

## **Análisis del entorno laboral e intención de abandonar el trabajo de las enfermeras perioperatorias\***

Amalia Sillero-Sillero<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-6158-161X>

Adelaida Zabalegui<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-1205-3997>

**Objetivo:** investigar cómo el entorno de trabajo perioperatorio afecta la insatisfacción laboral, el agotamiento profesional y la percepción de la calidad del cuidado, sobre la intención de abandonar el trabajo de las enfermeras perioperatorias. **Método:** estudio transversal con 130 enfermeras que trabajan en el área quirúrgica de un hospital universitario público español de alta tecnología. Se utilizó la escala del entorno de la práctica enfermera, el inventario de agotamiento de Maslach, las preguntas sobre la satisfacción laboral, la percepción de la calidad del cuidado e intención de abandonar el trabajo para recoger datos. Se hicieron estadísticas descriptivas, inferenciales y de regresión logística. **Resultados:** en general, el 20% de las enfermeras perioperatorias desearían abandonar su trabajo. La dimensión del entorno de trabajo de dotación de personal y recursos, la insatisfacción y el agotamiento emocional en las enfermeras fueron factores predictores de la intención de las enfermeras perioperatorias de abandonar el trabajo. **Conclusiones:** Se ha de considerar implementar estrategias de retención de las enfermeras perioperatorias, mejorando los factores predictores como el entorno laboral, especialmente la dotación de personal y recursos, la insatisfacción y el agotamiento emocional. Crear entornos de trabajo positivos, basados en los valores magnéticos, puede ser una estrategia clave.

**Descriptores:** Rotación Enfermera; Ambiente de Instituciones de Salud; Enfermería Perioperatoria; Satisfacción en el Trabajo; Agotamiento Profesional; Retención.

\* La publicación de este artículo en la Serie Temática "Recursos Humanos en Salud y Enfermería" es parte de la Actividad 2.2 del Término de Referencia 2 del Plan de Trabajo del Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la investigación en Enfermería, Brasil. Artículo parte de la tesis de doctorado "Aplicación de los valores del magnetismo al área quirúrgica de un hospital de alta tecnología", presentada en la Universidad Jaume I, Departamento de Ciencias de la Enfermería, Castellon, España.

<sup>1</sup> Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Perioperative Nursing, Barcelona, España.

<sup>2</sup> Hospital Clínic, Deputy of Director of Nursing Research and Education. Barcelona, España

### **Cómo citar este artículo**

Sillero-Sillero A, Zabalegui A. Analysis of the work environment and intention of perioperative nurses to quit work. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3256. [Access    ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3239.3256>.

mes día año

URL

## Introducción

La escasez de enfermeras está bien documentada, siendo una preocupación importante de los sistemas de salud porque afecta a la calidad de atención al paciente, a la satisfacción de las enfermeras y a la carga financiera en los servicios de salud<sup>(1-2)</sup>. En particular, se espera una creciente escasez y rotación de las enfermeras perioperatorias, ya que la previsión es que un 20% de las personas que están empleadas en esta especialidad, se retire en los próximos años<sup>(3)</sup>. La demanda de enfermeras perioperatorias va en aumento, está creciendo del 1% al 2% cada año, ya que aumentan los volúmenes quirúrgicos por el envejecimiento de la población y por requerimientos de mayores cuidados, así como por intervenciones más complejas<sup>(4)</sup>.

Además, el reclutamiento y la retención de enfermeras son difíciles por las condiciones del entorno perioperatorio, donde se requiere que las enfermeras tengan las competencias y las habilidades específicas para trabajar con un equipo multidisciplinar, en un entorno complejo, de alta tecnología, y con elevada rotación de pacientes<sup>(5)</sup>; por lo tanto, es necesario, buscar soluciones para afrontar este recambio de personal, para retener a las enfermeras y disminuir la rotación en el entorno perioperatorio.

La investigación ha demostrado que peores entornos laborales están relacionados con aumento del burnout<sup>(6)</sup>, una menor satisfacción laboral y una mayor intención de abandonar el trabajo<sup>(7)</sup> y que mejores entornos tienen menos burnout, mayor satisfacción en el trabajo y menor intención de abandonar<sup>(8)</sup>.

La mayoría de los estudios midieron las percepciones de enfermeras que trabajan en diferentes unidades de cuidados agudos y que es escasa la comprensión de los factores del entorno laboral que están relacionados con la insatisfacción laboral y las intenciones de abandonar de las enfermeras perioperatorias. En Estados Unidos (EEUU), un estudio examinó 11 unidades con diferentes entornos de trabajo y los investigadores mostraron que, entre ellos, los entornos perioperatorios eran los menos favorables<sup>(9)</sup>. Por lo tanto, existe la necesidad de investigar las relaciones entre el entorno de trabajo, la insatisfacción laboral, el agotamiento profesional y las intenciones de abandonar de las enfermeras perioperatorias. En un estudio nacional que examinó la satisfacción laboral de las enfermeras, utilizando una muestra de 5654 en 59 hospitales en España, los investigadores encontraron que la satisfacción laboral de las enfermeras variaba según la unidad de trabajo y que el 26% de ellas desearía abandonar su hospital, como consecuencia de los entornos de trabajo desfavorables, la insatisfacción laboral, y de niveles altos de burnout<sup>(10)</sup>. Sin embargo, este estudio no se llevó a cabo en unidades perioperatorias y, aunque existen estudios en otros entornos sobre los factores relacionados como el agotamiento emocional, la sobrecarga de trabajo y la insatisfacción laboral de

las enfermeras con las intenciones de abandonar el trabajo<sup>(11-12)</sup>, la investigación en entornos perioperatorios es muy escasa<sup>(13)</sup>, lo que indica la necesidad de investigar los factores relacionados con el entorno perioperatorio para desarrollar formas óptimas de aliviar la escasez y rotación de las enfermeras.

Una de las medidas propuestas en la literatura internacional ofrece un modelo de organización con adecuada dotación de personal, menores cargas de trabajo y entornos laborales de apoyo, en definitiva tiene relación con el Reconocimiento magnético. El desarrollo de los Hospitales Magnéticos ha sido durante tres décadas una de las estrategias efectivas para resolver la escasez de profesionales enfermeros. Desde sus inicios, en EEUU, en 1990, se ha expandido a diferentes tipos de centros de atención a diferentes países y ha cambiado su nombre por el Programa de Reconocimiento Magnético, de la American Nurse Credentialing Center (ANCC)<sup>(14)</sup>. Se ha convertido en un estándar para la excelencia del cuidado y el entorno de trabajo de la enfermera. Las enfermeras tienen menor rotación, una mayor satisfacción en el trabajo, una autonomía en el entorno de la práctica profesional y buenas relaciones de trabajo interdisciplinarias. El reconocimiento magnético se refiere a cumplir con cinco valores que reúnen las 14 fuerzas del magnetismo (FOM) y conforman la creación de entornos de trabajo de enfermería de alta calidad<sup>(15)</sup>: 1- Implementación de un liderazgo transformador (2 fuerzas: la calidad de liderazgo de enfermería y el estilo de gestión); 2- Desarrollo de una estructura empoderada (5 fuerzas: la estructura organizativa, las políticas y los programas de personal, la comunidad y la organización sanitaria, la imagen de enfermería y el desarrollo profesional); 3- Establecimiento de buenas prácticas (5 fuerzas: los modelos profesionales de atención, la consulta y los recursos, la autonomía, los docentes y las relaciones interdisciplinarias); 4- Utilización del conocimiento, la innovación, la mejora continua mediante la investigación, la práctica basada en la evidencia y la innovación (1 fuerza: la mejora de la calidad) y 5- Los resultados de los cuidados, así como también identificar los factores que influyen en los resultados clínicos del paciente y de los profesionales<sup>(16)</sup>.

La investigación sobre la escasez de enfermeras perioperatorias y la implementación de iniciativas, en España, para mejorarla continúa siendo limitada<sup>(17)</sup>. Por ello, tomando como referencia la investigación previa, la pregunta de investigación fue: ¿Cómo afecta el entorno de la práctica de enfermería perioperatoria en la satisfacción laboral, el agotamiento profesional y la intención de abandonar el trabajo? De ahí, que el objetivo de este estudio fue investigar cómo el entorno de trabajo perioperatorio afecta la insatisfacción laboral, el agotamiento profesional y la percepción de la calidad del cuidado sobre la intención de abandonar el trabajo de las enfermeras perioperatorias.

## Método

El estudio fue transversal. Los datos fueron recogidos en 2014-15 y no se utilizó un cálculo de muestra, ya que se incluyó a todas las enfermeras que trabajaban en el área quirúrgica de un hospital universitario público de alta tecnología en España. Los criterios de inclusión fueron la experiencia laboral superior a 1 año en el lugar de trabajo y estar en activo, durante el período de recogida de datos, siendo N=130 enfermeras la población que ha sido estudiada.

Las variables clave del estudio fueron: el entorno laboral, el nivel de burnout, la percepción de la calidad del cuidado brindado, la intención de abandonar el trabajo y la satisfacción laboral. Para medir el entorno laboral se usó una de las herramientas más utilizadas a nivel mundial para determinar la calidad de los entornos de la práctica, el PES-NWI (*Practice Environment Scale of the Nursing Work Index*)<sup>(18)</sup> y que ha sido validada en el ámbito español<sup>(19)</sup>. Consta de cinco dimensiones o subescalas con 31 ítems que describen un conjunto de características que están presentes en las organizaciones que apoyan la práctica de la enfermería profesional. De esta manera, las enfermeras indican el grado, de acuerdo en que cada ítem está presente en su trabajo. Las cinco subescalas o dimensiones que comprenden el PES-NWI son: 1) Dotación de personal y recursos adecuados; 2) Habilidades de liderazgo y apoyo de los responsables; 3) Relaciones enfermera-médico; 4) Fundamentos enfermeros para la calidad y 5) Participación de enfermeras en asuntos del hospital. La fiabilidad (es decir, los coeficientes alfa de Cronbach) fue de 0,90 (IC 95%: 0,87-0,93)<sup>(19)</sup>. De las respuestas del PES-NWI, se realizó la media de cada dimensión. La puntuación global del PES-NWI fue la media de las puntuaciones de las subescalas o dimensiones. Para describir y comparar las características magnéticas en la unidad perioperatoria con los resultados de la investigación internacional del *Hospital Magnético*, se agregaron las dimensiones del PES-NWI y las puntuaciones globales a nivel hospitalario. Para cada una de las dimensiones, las puntuaciones medias variaron de 1 a 4, con el valor de 2.5 como punto medio neutral (es decir, ni acuerdo ni desacuerdo). Los valores superiores a 2.5 indican que los elementos del PES-NWI están presentes en el entorno de trabajo actual; los valores por debajo de 2.5 indican desacuerdo. El entorno se clasifica como favorable, si cuatro o cinco escalas medias de las dimensiones son mayores que 2.5; como mixtos, si dos o tres dimensiones tenían puntuaciones medias mayores de 2.5 y como desfavorables, si ninguna o una de las cinco subescalas o dimensiones lograron una puntuación media de 2.5. Para nuestro estudio, la confiabilidad el  $\alpha$  Cronbach para las dimensiones osciló entre 0.86 y 0.91 y para la puntuación compuesta de toda la escala  $\alpha$  Cronbach 0.89.

El agotamiento de la enfermera en el trabajo se midió usando la herramienta *Maslach Burnout Inventory*

(MBI)<sup>(20)</sup>, en su versión validada al español<sup>(21)</sup>. Consta de 3 dimensiones: Agotamiento emocional (AE), Despersonalización (DP) y Realización personal (RP). Incluye 22 ítems medidos en una escala Likert de 1 a 6 puntos («nunca», hasta «todos los días»). El AE, contiene 9 ítems; la DP, 5 ítems, y la RP, 8 ítems con una puntuación máxima de 54,48 y 30, respectivamente. Se categorizarán en 3 grupos cada una (bajo, medio y alto), según los valores: AE: bajo  $\leq 18$ , medio [19-26], alto  $\geq 27$ ; DP: bajo  $\leq 5$ , medio [6-9], alto  $\geq 10$ ; RP: bajo  $\geq 40$ , medio [39-34], alto  $\leq 33$ . Para la valoración global se estableció burnout alto, cuando 2 o 3 dimensiones tienen niveles altos; medio, cuando 2 o más dimensiones tienen valoraciones medias o bien una escala en cada nivel y bajo, cuando más de dos dimensiones tienen niveles bajos, siguiendo los criterios que son utilizados en el estudio RN4Cast España<sup>(10)</sup>. Siguiendo la metodología utilizada por el estudio del RN4Cast Europeo<sup>(22)</sup>, la satisfacción laboral (SL) se evaluó utilizando nueve artículos que puntúan los aspectos específicos de la satisfacción en el trabajo: la flexibilidad horarios, el desarrollo profesional, la autonomía, el status, el salario, la formación, las vacaciones, las bajas y los permisos por estudios. Todos los ítems utilizaron una escala tipo Likert, de 4 puntos, que van desde 1, "muy insatisfecho" a 4, "muy satisfecho". Así mismo, la percepción de la calidad de la atención se estableció mediante una sola pregunta: "En general, ¿cómo describiría la calidad de la atención de enfermería que es entregada a los pacientes de su unidad?" Podrían responder a esta pregunta en una escala de respuesta de cuatro puntos con 'mala', 'regular', 'buena' o 'excelente'. Y por último, la intención de abandonar el trabajo que se midió por una sola respuesta binaria (sí / no). Los instrumentos de medición que se han utilizado son válidos y fiables en el contexto del estudio. Además, se obtuvo la aprobación del Comité de Ética de Investigación del hospital (Código CEIC: 47/2013) y el consentimiento informado de los participantes en el estudio.

Se realizó un análisis descriptivo de todas las variables, utilizando media, desviación estándar y valores mínimo y máximo, según la distribución de las variables cuantitativas, frecuencias y porcentajes para variables cualitativas. Para las correlaciones, inicialmente, realizamos el test de normalidad, mediante el gráfico Q-Q normal y el test de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov. Las variables del PES-NWI admiten el modelo normal. Sin embargo, las variables de satisfacción se alejan del modelo normal, por lo que se han de utilizar pruebas no paramétricas. Se han utilizado las correlaciones de Pearson y Spearman, según las variables, para examinar la fuerza y la dirección de las relaciones bivariadas entre las variables clave del estudio. Por último, se realizó un análisis de regresión logística multivariante. El nivel de significación estadística fue fijado en  $p < 0,05$ . Se utilizó el paquete estadístico SPSS V22.

Por otro lado, también hemos comparado los valores del PES-NWI de las enfermeras perioperatorias con los valores de los *Hospitales Magnéticos*<sup>(23)</sup> y de los hospitales del estudio RN4CAST España<sup>(10)</sup>, obtenido a partir de la revisión de la literatura en diferentes bases de datos (Pubmed, CINAHL, Scopus). Reportamos la media de puntuación por ítem, media de subescala o dimensión, media global y los rangos.

## Resultados

Se obtuvieron un total de 130 encuestas que fueron completadas y la tasa de respuesta global que fue del 98%. La mayoría eran mujeres (91.5%, n = 119) casadas (75%, n = 57). Los participantes tuvieron una edad media = 44.5 años (DE = 11.90); experiencia profesional en la institución, 20 años (DE = 12.3) y en la unidad, 13.9 años (DE = 11.14). La mayoría de los profesionales (73%, n = 96) trabajaban en quirófano (83%, n = 108), tenían contrato fijo y el 58.5% (n = 76) trabajaban en el turno de mañana. En cuanto al grado académico, 13.8% (n=18) tenían la licenciatura o grado en enfermería, 31.5% (n=41) un máster, el 67% (n=67) estaban en posesión del postgrado de enfermería quirúrgica y ninguna estaba en posesión del título de doctor. Con respecto a la formación continuada, el 48.5%, n=63, de las enfermeras realizaron, durante los últimos 24 meses < 50 h y un 17%, n=22, cursaron > 300 h de formación. El número medio de horas trabajadas, en el último turno del hospital, fue de 8,4 h. El 26.2%, n=34, de los enfermeros, afirmaron haber realizado más horas que las que han sido establecidas en sus contratos.

Características del entorno laboral: Las enfermeras calificaron los fundamentos enfermeros para la calidad (M = 2.65, DE=0.52; rango 2.56-2.74) como la característica más favorable presente en el entorno de la práctica, seguido por las relaciones colegiales enfermera-médico (M = 2,47 DE =0.68; rango 2.35-2.59). La habilidad, el liderazgo y el apoyo de los responsables (M = 2.27, DE= 0.67; rango 2.15-2.39) y la idoneidad del personal y los recursos (M = 2.12, DE=0.65; rango 2.01-2.23) fueron calificadas desfavorables (puntuación <2.5) y, por último, las participaciones de las enfermeras en asuntos del hospital (M =1.96, DE= 0.43; rango 1.88-2.03) se calificó como la característica menos favorable de este entorno. Por lo tanto, los hallazgos mostraron un entorno laboral perioperatorio desfavorable, ya que solo hubo una subescala que tuvo una puntuación media superior a 2.5. Los datos que fueron obtenidos de PES-NWI proporcionaron información con respecto a las características magnéticas. Los puntos más elevados fueron: se trabaja con enfermeras clínicamente competentes (M = 3.51 DE = 0.65), seguido de los cuidados están basados en un modelo

enfermero (M = 3.16 DE = 0.91) y los administradores esperan un alto nivel de atención (M = 2.89 DE = 1.18) que pertenece a la dimensión de fundamentos enfermeros para unos cuidados de calidad. Mientras que los elementos menos presentes son las oportunidades para participar en decisiones del hospital (M=1.33 DE= 0.62), una administración que escucha y responde a las inquietudes de los empleados (M=1.56, DE= 0.73) y las oportunidades para ascender dentro de la organización (M =1.65, DE = 0.70). Todos ellos pertenecen a la dimensión de participaciones de la enfermera en asuntos del hospital. Los resultados se presentan en la Tabla 1.

Hemos encontrado, con respecto a las comparaciones de los valores del PES-NWI, que los rangos de las puntuaciones de la escala global PES-NWI de la unidad perioperatoria fue más baja (rango = 2.20 - 2.40) que la puntuación de los *Hospitales Magnéticos* (rango = 2.92-3.00). Y difirió poco con los hospitales del estudio de hospitales españoles (rango=2.27-2.42). Para las cinco dimensiones, los rangos de la unidad perioperatoria fueron más bajos que los de *Hospitales Magnéticos*. Sin embargo, los rangos de las subescalas del PES-NWI, en la unidad perioperatoria, como "fundamentos de enfermería para la calidad de la atención y "relaciones con enfermera-médico fueron más altos que los rangos de los estudiados en España. En general, las puntuaciones que fueron obtenidas, en este estudio, indican que las enfermeras tienen similares calificaciones del entorno laboral que los hospitales españoles y más bajas que las fueron obtenidas en los *Hospitales Magnéticos*. Se presenta en la Tabla 2.

Con respecto al nivel de agotamiento o burnout de las enfermeras perioperatorias fue moderado (burnout global: nivel medio, el 47%, n=36 y nivel alto, el 6%, n=5. El 25%, n=19, de las enfermeras presentaban niveles altos de agotamiento, el 10%, n= 8, niveles altos de despersonalización y el 21%, n=16, niveles altos de realización personal.

En relación con la satisfacción laboral, en todos los ítems, el porcentaje de respuesta más elevado fue *algo insatisfecho*, siempre por encima del 52% y llegando, incluso, al 98%. A pesar de las mínimas diferencias entre unas y otras variables, la media más alta, que indica el mayor grado de satisfacción, se ha observado en el ítem de la flexibilidad horaria. Por el lado opuesto, las variables con mayor grado de insatisfacción son los ítems: los salarios, la oportunidad de desarrollo profesional y los permisos por estudios. El 74.3%, n=97, de las enfermeras estaban algo insatisfechas con su trabajo actual en el hospital y el 20%, n= 26 de ellas tenía la intención de abandonar el centro. En cuanto a la calidad de los cuidados en su unidad, más de la mitad de los que han sido encuestados calificó la atención de buena calidad 61%, n=79 y excelente, el 14%, n=11. Se presenta en la Tabla 3.

Tabla 1 - Análisis descriptivo de las subescalas o dimensiones del PES-NWI. (n=130 enfermeras perioperatorias). Barcelona, España, 2014-2015

<i>Subescalas-Dimensiones PES-NWI*</i>	<i>M<sup>†</sup> DE<sup>‡</sup></i>	<i>Rango</i>	
<i>1: Dotación de personal y recursos adecuados</i>	2.12 (0.65)	2.01	2.23
Existen servicios de apoyo adecuados	2.67 (1.02)	2.49	2.85
Hay tiempo y oportunidades suficientes para plantear problemas de cuidados con otras enfermeras	1.94 (0.84)	1.79	2.08
Hay suficientes enfermeras para proporcionar cuidados	1.95 (0.85)	1.81	2.10
Hay suficiente personal para llevar a cabo el trabajo	1.92 (0.81)	1.78	2.06
<i>2: Relaciones laborales enfermera-médico</i>	2.47 (0.68)	2.35	2.59
Los médicos y enfermeras tienen buena relación laboral	2.75 (0.67)	2.64	2.87
Hay mucho trabajo en equipo entre enfermeras-médicos	2.35 (0.83)	2.21	2.50
Hay colaboración (conjunta) entre enfermeras médicos	2.30 (0.89)	2.15	2.45
<i>3: Habilidad, liderazgo y apoyo de sus responsables</i>	2.27 (0.67)	2.15	2.39
Las supervisoras apoyan a los médicos	2.42 (0.81)	2.28	2.56
La supervisora es una buena gestora y líder	2.40 (0.89)	2.24	2.56
Se hacen elogios-reconocimientos al trabajo bien hecho	1.92 (0.82)	1.77	2.06
La supervisora respalda las decisiones del personal	2.39 (0.87)	2.24	2.54
Las supervisoras utilizan los errores para aprender	2.22 (0.88)	2.07	2.38
<i>4: Fundamentos enfermeros y cuidados de calidad</i>	2.65 (0.52)	2.56	2.74
Existen formación continuada para las enfermeras	2.57 (0.93)	2.41	2.73
La gerencia espera cuidados enfermeros de alta calidad	2.89 (1.18)	2.69	3.10
Existe filosofía clara de enfermería entorno al paciente	2.75 (0.89)	2.60	2.91
Se trabaja con enfermeras clínicamente competentes	3.51 (0.65)	3.39	3.62
Existe un programa activo de garantía de calidad	2.78 (0.94)	2.62	2.95
Hay un programa-orientación para las nuevas enfermeras	1.77 (0.90)	1.61	1.93
Los cuidados enfermeros se basan en modelo enfermero	3.16 (0.91)	3.00	3.32
Realizan planes de cuidados y escritos de pacientes	2.59 (1.04)	2.41	2.77
Se planifica el cuidado para fomentar su continuidad	2.25 (1.06)	2.06	2.43
Se utilizan los diagnósticos de enfermería	2.25 (1.04)	2.07	2.43
<i>5: Participación de enfermeras en asuntos hospital</i>	1.96 (0.43)	1.88	2.03
Hay oportunidades de promoción a nivel profesional	1.88 (0.87)	1.73	2.04
Hay oportunidades en decisiones sobre gestión hospital	1.33 (0.62)	1.22	1.44
El/la directora/a de enfermería es muy visible y accesible	1.73 (0.90)	1.57	1.89
Autoridad dirección enfermera como otras direcciones.	2.18 (0.94)	2.01	2.34
Hay oportunidades de ascender	1.65 (0.70)	1.53	1.78
La dirección escucha y responde a las preocupaciones	1.56 (0.73)	1.44	1.69
Las enfermeras se involucran en la gestión interna.	2.32 (0.84)	2.18	2.47
Las enfermeras tienen oportunidad de formar los comités	2.75 (0.86)	2.60	2.89
La supervisora consulta al personal de problemas diarios	2.20 (0.93)	2.04	2.36

\*PES-NWI = Escala del Entorno de Trabajo de la Práctica Enfermera; <sup>†</sup>M = Media; <sup>‡</sup>DE = Desviación Estándar

Tabla 2 - Rangos medios del PES-NWI: de la unidad perioperatoria. Barcelona, España, 2014-15; Hospitales estudio. España, 2012; Hospitales magnéticos, EEUU, 2014

<i>Dimensiones PES-NWI*</i>	<i>Rango medio</i>		
	<i>Unidad perioperatoria Española 2014-2015</i>	<i>Hospitales RN4Cast<sup>†</sup> España 2012</i>	<i>Hospitales magnéticos EEUU<sup>‡</sup> 2014</i>
<i>1 Dotación de personal y recursos adecuados</i>	2.01 - 2.23	2.44 - 2.56	2.65 - 2.88
<i>2 Relaciones colegiales entre enfermera y médico</i>	2.35 - 2.59	1.99 - 2.08	2.99 - 3.07
<i>3 Habilidad, Liderazgo y Apoyo de los responsables</i>	2.15 - 2.39	2.42 - 2.61	2.72 - 3.07
<i>4 Fundamentos enfermeros para la calidad de la atención</i>	2.56 - 2.74	2.37 - 2.45	3.09 - 3.20
<i>5 Participación de la enfermera en asuntos del hospital</i>	1.88 - 2.03	2.14 - 2.41	2.76 - 3.01
<i>Global</i>	2.20 - 2.40	2.27 - 2.42	2.92 - 3.00

\*PES-NWI = Escala Índice del Entorno de Trabajo de la Práctica; <sup>†</sup>RN4Cast España (Forecasting Register Nurse in Spain); <sup>‡</sup>EEUU = Estados Unidos

En las correlaciones entre las dimensiones del PES-NWI y las demás variables independientes se ha encontrado que la inmensa mayoría de estas correlaciones no alcanza la significación estadística ( $p > 0.05$ ) y, además, tienen valores de intensidad bajos. Solamente se descubrió que la satisfacción laboral y la dotación de recursos y personal ( $r = 0.013$ ), así como el agotamiento emocional ( $r = -0.206$ ), están asociados significativamente. Se presenta en Tabla 4.

Para finalizar, se realiza el análisis de regresión logística para predecir la intención de abandono en forma dicotómica (sí/no). Las enfermeras que estaban

insatisfechas con el trabajo tienen 2.3 veces más riesgo de la intención de abandonar o cambiar de trabajo que las enfermeras que estaban satisfechas. Y las enfermeras con agotamiento emocional también tuvieron 1.11 veces más riesgo de intención de abandonar el trabajo que las que no lo tenían. Las percepciones más positivas de dotación de personal y recursos adecuados se asociaron con un menor nivel de intención de abandonar por parte de las enfermeras. Los predictores, de que las enfermeras tengan intención de abandonar o cambiar de trabajo, se muestran en la Tabla 5.

Tabla 3 – Descriptivos de los resultados de burnout, satisfacción laboral, intención de abandonar y percepción calidad del cuidado (n=130). Barcelona, España, 2014-2015

<i>Agotamiento emocional</i>	N	%		
Nivel bajo	74	56.9		
Nivel medio	31	24		
Nivel alto	25	19		
<i>Despersonalización</i>				
Nivel bajo	102	78		
Nivel medio	18	14		
Nivel alto	10	7.7		
<i>Realización personal</i>				
Nivel bajo	61	46		
Nivel medio	48	37		
Nivel alto	21	16		
<i>Burnout Global</i>				
Nivel bajo	77	59.2		
Nivel medio	47	36.2		
Nivel alto	6	4.6		
<b>Satisfacción</b>	<b>Muy insatisfecho</b>	<b>Algo insatisfecho</b>	<b>Moderado satisfecho</b>	<b>Muy satisfecho</b>
Satisfacción trabajo	3.7 %	74.3 %	22.0 %	0.0 %
Flexibilidad horaria	2.9 %	52.3 %	34.9 %	10.0 %
Oportunidad	2.8%	92.1%	5.1%	0.0%
Autonomía	5.1 %	77.4 %	9.7 %	7.8 %
Salarios	1.3 %	94.6 %	4.1 %	0.0 %
Formación	10.7 %	57.9 %	21.6 %	9.8 %
Vacaciones	1.7 %	78.1 %	20.3 %	0.0 %
Baja enfermedad	1.3 %	91.0 %	7.7 %	0.0 %
Permiso estudios	0.0 %	97.9 %	2.1 %	0.0 %
Intención abandonar	Si 20% (26)		No 80% (110)	
<i>Calidad del cuidado</i>	Mala 5% (6)	Regular 24% (30)	Buena 61% (79)	Excelente 14% (11)

Tabla 4 - Correlaciones entre dimensiones PES-NWI y las variables de satisfacción y burnout (n=130). Barcelona, España, 2014-2015

Satisfacción	PES-NWI* r Spearman† r Pearson‡				
	Dotación personal recursos	Relación Médico Enfermera	Habilidad liderazgo Apoyo	Fundamentos Calidad de atención	Participa asuntos hospital
Satisfacción trabajo	0.013†	0.135†	0.058†	0.062†	0.139†
Flexibilidad horaria	-0.127†	0.128†	-0.079†	-0.013†	-0.125†
Oportunidad	0.131†	0.096†	0.064†	0.034†	-0.117†
Autonomía	0.083†	0.159†	0.057†	0.048†	0.075†
Salario	-0.184†	0.041†	-0.125†	0.119†	0.049†
Formación	0.144 †	0.076†	0.077†	0.110†	0.095†
Vacaciones	0.341†	-0.103†	0.033†	-0.072†	-0.057†
Bajas Enfermedad	-0.069†	0.044†	-0.113†	0.035†	-0.133†
Permiso estudios	0.209†	-0.099†	0.072†	-0.111†	0.052†
<i>Burnout</i>					
Agotamiento emocional	-0.206‡	-0.230‡	-0.337‡	-0.249‡	-0.349‡
Despersonalización	-0.098‡	-0.205‡	-0.170‡	-0.202‡	-0.105‡
Realización personal	-0.237‡	-0.266‡	-0.240‡	-0.355‡	-0.263‡

\*PES-NWI = Escala Índice del Entorno de la Práctica Enfermera; †r = Coeficiente de Correlación Spearman; ‡r = Coeficiente de Correlación Pearson

Tabla 5 - Regresión logística: predictores de intención de abandonar de las enfermeras perioperatorias. (n=130). Barcelona, España, 2014-2015

Variable Intención abandonar el trabajo				
	$\beta^*$	SE†	p‡	OR§
Agotamiento emocional	0.168	0.024	0.000	1.113
Insatisfacción	0.894	0.225	0.000	2.304
Dotación personal y recursos	-0.446	0.172	0.010	0.640
Constante	0.633	0.672	0.345	-

\* $\beta$  = Parámetro Estimado; †SE = Error Estándar; ‡p = Chi Cuadrado; §OR riesgo

## Discusión

Hemos pretendido investigar el entorno de trabajo de las enfermeras perioperatorias de un hospital universitario de alta tecnología y su asociación con la satisfacción laboral, el agotamiento, la percepción de la calidad del cuidado que ha sido brindado sobre la intención de abandonar el trabajo. En este estudio, la puntuación que es compuesta para el PES-NWI no fue favorable. Las medias fueron inferiores a 2.5 para cuatro de las cinco subescalas del PES-NWI. Las subescalas de la dimensión de "Fundamentos de calidad" tuvieron el puntaje medio más alto y las de "Participación en los asuntos del hospital", las que menos. Si bien estos resultados indican que existe la necesidad de intervenciones para mejorar el entorno general de práctica en todas las áreas, un examen de la relación entre los factores del entorno de trabajo, la satisfacción, el agotamiento y la intención de abandonar el trabajo encontró asociaciones significativas. Además, el 20% de las enfermeras tenían intención de abandonar el trabajo, siendo el entorno de trabajo, la insatisfacción laboral y el agotamiento emocional de las enfermeras perioperatorias los factores predictivos de ello, lo que es consistente con otros estudios similares<sup>(24-25)</sup>. Las enfermeras que estaban insatisfechas con el trabajo tienen más posibilidades de la intención de abandonar o cambiar de trabajo que las enfermeras que estaban satisfechas. Y las enfermeras con agotamiento emocional también tuvieron mayor intención de abandonar, como en otros estudios que han sido realizados en otros países europeos<sup>(26-27)</sup>. En general, se mostró que, en este entorno perioperatorio, más de la mitad de las enfermeras estaban algo insatisfechas con su trabajo y que, también, más de una tercera parte tenían agotamiento emocional. Existen estudios, en diferentes países, con sistemas de atención de salud claramente diferentes, que reportan deficiencias similares en sus entornos de trabajo y en la calidad de la atención<sup>(2,25)</sup>. En el sistema sanitario español, la pasada crisis económica ha afectado, particularmente, a la profesión de enfermería por las reducciones en la relación de enfermera/paciente, siendo una tendencia negativa, durante estos años, y afectando a la calidad de atención por la sobrecarga de trabajo<sup>(28)</sup>.

En otros estudios se ha mostrado que los entornos que han sido percibidos por las enfermeras como positivos se han traducido en una mayor satisfacción laboral, menores niveles de agotamiento y una menor intención de abandonar el empleo actual y la profesión, lo que conlleva a mejorar la atención al paciente<sup>(29)</sup>. En el estudio actual, existe asociación entre el entorno de la práctica de la enfermera perioperatoria y la intención de abandonar, especialmente, una asociación negativa con la dimensión dotación de personal y recursos. Según estudios recientes, la escasez de personal conlleva a una

sobrecarga de trabajo con efectos directos significativos sobre los eventos adversos en los pacientes<sup>(11,30)</sup>. Y, aunque, las dimensiones del entorno laboral como fundamentos de calidad y la relación laboral entre las enfermeras y los médicos parecen satisfactorios, los problemas centrales están en el diseño del trabajo y la gestión de personal que amenazan la atención de calidad al paciente. Es importante resolver estos problemas, que son susceptibles de una intervención de la dirección institucional, para preservar la seguridad y calidad del cuidado del paciente. Estos resultados son consistentes con los hallazgos que fueron descritos en otros estudios fueron realizados por el RN4CAST Europeo<sup>(10,31)</sup>.

La dimensión mejor valorada por las enfermeras perioperatorias percibe que la calidad de atención que brindan fue buena y es comparable con otros estudios con mejores entornos<sup>(32)</sup>. Las enfermeras perioperatorias tienen una formación de máster o postgrado en el cuidado perioperatorio - a pesar de que aún no existe la especialidad de enfermería perioperatoria- se requiere que ellas tengan competencias especializadas<sup>(33)</sup>. La ausencia de un sistema de formación que es reglada para el personal de enfermería perioperatoria, en España, se ha de destacar como una limitación a solventar por nuestro sistema sanitario. Además, la marcha de enfermeras disminuye el conocimiento y la experiencia en una organización. Por ello, si se realizan mejoras que son dirigidas a la formación continuada y avanzada, junto al desarrollo profesional de las enfermeras, se puede aumentar la satisfacción de las enfermeras y contribuir a que permanezcan en sus puestos de trabajo, reteniendo los talentos. Los estudios en la literatura, a menudo, señalan la importancia de la educación y el desarrollo de la enfermera para crear un ambiente de trabajo positivo<sup>(34-35)</sup>. En este estudio, también, el entorno se ha caracterizado por buenas relaciones colegiales entre las enfermeras y los médicos, aunque hay un importante margen de mejora, igual que en otros estudios similares<sup>(14)</sup>.

En los estudios de los *Hospitales Magnéticos*, la calidad de la colaboración entre la enfermera y el médico ha sido una característica importante de un entorno de trabajo saludable, de alto rendimiento y que aumenta la retención de la enfermera<sup>(15)</sup>. También, informaron de pocas oportunidades para participar en la toma de decisiones en su unidad. En otro estudio, se ha demostrado que la participación de las enfermeras en las decisiones mejoran la eficiencia y la eficacia a nivel de la unidad<sup>(11)</sup>. La insatisfacción de las enfermeras se relacionó, principalmente, con las pocas oportunidades de desarrollo profesional y los salarios. La remuneración económica que perciben no está en proporción con el trabajo que brindan y los requisitos educativos. Estos aspectos, también, fueron negativos en los estudios de RN4Cast España<sup>(10)</sup>,

por ello, se ha de reflexionar sobre las prioridades en nuestro Sistema Sanitario Español (SS) y no solo en nuestra organización.

Según los datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), la media de enfermeras en la Unión Europea (UE) es de 8.8 por mil habitantes y en España, de 5.5. En nuestro sistema sanitario tenemos casi el mismo número de enfermeros que de médicos, mientras que en la UE el número de enfermeros duplica al de los médicos<sup>(36)</sup>. La OMS defiende la necesidad de contar con más profesionales enfermeros para atender las necesidades de la población, ya que la atención de enfermería se considera necesaria, efectiva y rentable. Un informe que fue publicado por la Cumbre Mundial de Innovación Enfermera (WISH 2018), en coordinación con la campaña *Nursing Now*, que tiene como objetivo el empoderamiento de la profesión enfermera, recomienda la inversión en enfermeras e implementar legislaciones, formación y empleos efectivos para lograr las mejoras necesarias en salud y atención sanitaria. Se indica la necesidad de un cambio fundamental en las políticas sanitarias, tanto a nivel global como nacional, que reconozca lo que las enfermeras pueden lograr si se les permite su implicación<sup>(37)</sup>. En cuanto a la gestión del hospital, la necesidad de cambio a un liderazgo auténtico que sea enfocado al crecimiento profesional y que sea para fomentar un entorno de trabajo positivo, puede mejorar los flujos y la carga de trabajo, los salarios y los recursos para las enfermeras<sup>(38)</sup>. Con respecto a las comparaciones del entorno perioperatorio u otros entornos, nuestro estudio encontró que las enfermeras perciben su entorno de trabajo más desfavorable que las enfermeras que trabajan en los *Hospitales Magnéticos*, siguiendo la misma línea que el resto de los hospitales españoles<sup>(10)</sup> y la de que algunos hospitales europeos<sup>(25)</sup>. Diferentes estudios se llevaron a cabo para valorar la calidad de los entornos de trabajo y compararon sus entornos con los hospitales magnéticos. Aunque han obtenido mejores resultados, coinciden que los *Hospitales Magnéticos*, que fueron asignados, lograron mejores valoraciones en las cinco dimensiones del PES-NWI<sup>(39-40)</sup>.

Algunos investigadores, que iniciaron la investigación de los *Hospitales Magnéticos*, explicaron que los mismos resultados positivos se pueden lograr mediante la introducción de cambios en la organización - no es preciso emprender el viaje hacia el estatus magnético - como la inclusión de los valores magnéticos en los entornos de trabajo enfermeros<sup>(41)</sup>. Además, nos planteamos que si los valores magnéticos, en ámbitos hospitalarios, han proporcionado altos estándares de calidad porque presentan una buena relación entre el modelo organizativo, la calidad del cuidado y la seguridad del paciente es posible trasladándolo a nuestro ámbito perioperatorio.

Metodológicamente, nuestra tasa de respuesta fue excelente y eso lo hemos atribuido al compromiso de las enfermeras con el estudio y al apoyo de las gestoras. Sin embargo, aunque respondió la población total de las enfermeras del área quirúrgica, que fue una muestra de 130 enfermeras en un único hospital, los resultados deben interpretarse con cautela. Los hallazgos permitirán que las enfermeras gestoras puedan introducir mejoras para aumentar la retención de las enfermeras perioperatorias. Además, este estudio podría ser útil para otros investigadores, en España e internacionalmente, que investiguen los entornos perioperatorios. Una limitación importante del estudio es que, al igual que en otros estudios transversales similares, se preguntó a las enfermeras acerca de sus intenciones de cambio o abandono del trabajo y no hubo seguimiento, en el año siguiente, para determinar si ellas, realmente, abandonaron sus puestos. Recientemente, se ha llevado a cabo un estudio cualitativo por los mismos autores que informaron sobre la satisfacción, la insatisfacción y las posibles causas de abandono del trabajo<sup>(42)</sup>. Recomendamos futuros estudios con diseños longitudinales o diseños de intervención.

## Conclusión

En el entorno asistencial perioperatorio de este hospital, principalmente la falta de personal y recursos, la insatisfacción y el agotamiento emocional provocan, en las enfermeras perioperatorias, la intención de abandonar sus trabajos. Se ha de considerar implementar estrategias de retención de las enfermeras perioperatorias, mejorando los factores predictores como son: el entorno laboral, especialmente la dotación de personal y recursos, la insatisfacción y el agotamiento emocional. Crear entornos de trabajo positivos, que sean basados en los valores magnéticos, pueden ser una estrategia clave.

## Agradecimientos

Agradezco a todas las enfermeras perioperatorias que participaron en el estudio. También, quisiera dar las gracias a la Dirección de enfermería del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Y, agradecemos a Jose Manuel Garcia por la asesoría estadística.

## Referencias

1. De Oliveira DR, Griep RH, Portela LF, Rotenberg L. Intention to leave profession, psychosocial environment and self-rated health among registered nurses from large hospitals in Brazil: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res.* 2017 Jan 10;17(1):21. doi: 10.1186/s12913-016-1949-6.
2. Han K, Trinkoff AM, Gurses AP. Work related factors, job satisfaction and intent to leave the current job among

- United States nurses. *J Clin Nurs*. 2015 Nov;24(21-22):3224-32. doi: 10.1111/jocn.12987.
3. Root S. 4 strategies for building the perioperative workplace of the future: Industry perspective. [Internet]. 2015. [cited 2018 12 nov] Nashville, TN: Healthstream. Available from: [https://www.healthstream.com/docs/default-source/px\\_advisor/aorn\\_industryperspectivepaper\\_aug15.pdf?sfvrsn=2](https://www.healthstream.com/docs/default-source/px_advisor/aorn_industryperspectivepaper_aug15.pdf?sfvrsn=2)
4. AORN Position Statement on Perioperative Safe Staffing and On-Call Practices. *AORN J*. [Internet]. 2015 [cited 2018 12 Nov];99(2):208-18. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1016/j.aorn.2013.12.006>.
5. Ball K, Doyle D, Oocumma NI. Nursing Shortages in the OR: Solutions for New Models of Education. *AORN J*. 2015 Jan;101(1):115-36. doi:10.1016/j.aorn.2014.03.015.
6. Sillero A, Zabalegui A. Organizational Factors and Burnout of Perioperative Nurses. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2018 May 31;14:132-42. doi: 10.2174/1745017901814010132.
7. Chen YM, Fang JB. [Correlation Between Nursing Work Environment and Nurse Burnout, Job Satisfaction, and Turnover Intention in the Western Region of Mainland China]. *Hu Li Za Zhi*. 2016 Feb;63(1):87-98. doi: 10.6224/JN.63.1.87.
8. Nantsupawat A, Kunaviktikul W, Nantsupawat R, Wichaiikum OA, Thienthong H, Poghosyan L. Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout, intention to leave. *Int Nurs Rev*. 2017 Mar;64(1):91-8. doi: 10.1111/inr.12342.
9. Choi J, Boyle DK. Differences in nursing practice environment among US acute care unit types: a descriptive study. *Int J Nurs Stud*. 2014 Nov;51(11):1441-9. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.03.001.
10. Fuentelsaz-Gallego C, Moreno-Casbas MT, López-Zorraquino D, Gómez-García T, González-María E. Percepción del entorno laboral de las enfermeras españolas en los hospitales del Sistema Nacional de Salud. Proyecto RN4CAST-España. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2012 Sep [citado 2018 Mar 2];22(5):261-8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23043730>.
11. MacPhee M, Dahinten VS, Havaei F. The impact of heavy perceived nurse workloads on patient and nurses outcomes. *AdmSci*. 2017;7(1):7. Doi.org/10.3390/admsci7010007.
12. Havaei F, MacPhee M, Dahinten VS. RNs and LPNs: Emotional exhaustion and intention to leave. *J Nurs Manag*. 2016;24(3):393-9. Doi: 10.1111/jonm.12334.
13. Lee SE, MacPhee M, Dahinten VS. Factors related to perioperative nurses' job satisfaction and intention to leave. *Jpn J Nurs Sci*. 2019. doi: 10.1111/jjns.12263
14. American Nurses Credentialing Center (ANCC). [Internet]. 2017 [cited 2018 Dec 10]. Available from: <http://www.nursecredentialing.org/Search.aspx?SearchPhrase=components+magnet>
15. Graystone R. How Magnet(R) Designation Helps Hospitals Tackle the Nursing Shortage. *J Nurs Adm*. 2018.48(9):41416. doi:10.1097/NNA.0000000000000640.
16. Graystone R. The 2019 Magnet® Application Manual: Nursing Excellence Standards Evolving With Practice. *J Nurs Adm*. 2017 Nov;47(11):527-8. doi: 10.1097/NNA.0000000000000547.
17. Gea-Caballero V, Castro-Sánchez E, Juárez-Vela R, Díaz-Herrera MÁ, de Miguel-Montoya I, Martínez-Riera JR. Essential elements of professional nursing environments in Primary Care and their influence on the quality of care. *Enferm Clin*. 2018;28 (1):27-35. doi: 10.1016 / j.enfcli.2017.07.008
18. Lake ET. Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Res Nurs Health*. 2002;25(3):176-88. doi: 10.1002 / nur.10032.
19. Fuentelsaz-Gallego C, Moreno-Casbas MT, González-María E. Validation of the Spanish version of the questionnaire Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Int J Nurs Stud*. 2013;50(2):274-80. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.08.001
20. Maslach C, Jackson SE. MBI: Maslach Burnout Inventory Manual. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1981.
21. Seisdedos. MBI Inventario "Burnout" de Maslach: manual TEA, Madrid, España; 1997.
22. Sermeus W, Aiken LH, Van den Heede K, Rafferty AM, Griffiths P, Moreno-Casbas MT, et al. Nurse forecasting in Europe (RN4CAST): Rationale, design and methodology. *BMC Nurs*. [Internet] 2011; [cited 2018 Oct];10: 6. Available from: <https://doi.org/10.1186/1472-6955-10-6>.
23. Ma C, Park SH. Hospital Magnet Status, Unit Work Environment, and Pressure Ulcers. *J Nurs Scholarsh*. 2015 Nov; 47(6): 565-73. doi: 10.1111 / jnu.12173.
24. Yurumezoglu HA. Predictors of nurses' intentions to leave the organisation and the profession in Turkey. *J Nurs Manag*. 2016 Mar; 24 (2): 235-43. doi: 10.1111 / jonm.12305.
25. Sasso L, Bagnasco A, Zanini M, Catania G, Aleo G, Santullo A, Sermeus W et al. The general results of the RN4CAST survey in Italy. *J Adv Nurs*. 2017 Sep;73(9):2028-30. doi: 10.1111/jan.13066.
26. Hämmig O. Explaining burnout and the intention to leave the profession among health professionals - a cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland. *BMC Health Serv Res*. 2018 Oct 19; 18(1):785. doi: 10.1186 / s12913-018-3556-1.
27. Sasso L, Bagnasco A, Catania G, Zanini M, Aleo G, Watson R. Push and pull factors of nurses' intention to leave. *J Nurs Manag*. 2019; 27(5):946-54. doi: 10.1111/jonm.12745.
28. Galbany-Estragués P, Nelson S. Migration of Spanish nurses 2009-2014. Underemployment and surplus production of Spanish nurses and mobility among Spanish registered nurses: A case study. *Int J Nurs Stud*. 2016 Nov;63:112-23. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.08.013.
29. Petit Dit Dariel O, Regnaud JP. Do Magnet®-accredited hospitals show improvements in nurse and patient outcomes compared to non-Magnet hospitals: a systematic review. *JBHI Database System Rev Implement*

- Rep. 2015 Jul 17; 13(6):168-219. doi: 10.11124 / jbisrir-2015-2262.
30. Sillero-Sillero A, Zabalegui A. Safety and satisfaction of patients with nurse's care in the perioperative. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2019 Apr 29;27:e3142. doi: 10.1590/1518-8345.2646.3142.
31. Aiken LH, Sloane D, Griffiths P, Rafferty AM, Bruyneel L, Sermeus W et al. Nursing skill mix in European hospitals: Cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ Quality & Safety*. [Internet] 2017 [cited 2018 Oct]; 26 (7): 559-68. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2016-005567>
32. Lögde A, Rudolfsson G, Broberg RR, Rask-Andersen A, Wålinder R, Arakelian E. I am quitting my job. Specialist nurses in perioperative context and their experiences of the process and reasons to quit their job. *Int J Qual Heal Care*. [Internet]. 2018 May 1;30(4):313-20. Available from: <https://academic.oup.com/intqhc/article/30/4/313/4922841>
33. Albarracín A, Castaño Á, Quintans A, Valdevieso B. [WhitePaperontheactivityandmanagementofthesurgical block in Spain] [Internet]. 2015.[cited 2018 Oct] Available from: <http://www.antaesconsulting.com/uploads/TPublicaciones/356f8ea46ff1e222fbcdcdfb4415c0363c9c9aa.pdf>.
34. Kenny P, Reeve R, Hall J. Satisfaction with nursing education, job satisfaction, and work intentions of new graduate nurses. *Nurse Educ Today*. 2016 Jan;36:230-5. doi: 10.1016/j.nedt.2015.10.023.
35. Linnen D, Rowley A. Making a case for nurse empowerment. *Nursing* [Internet]. 2013 Nov; [cited 2018, Oct]; 43(11):45-8. Available from: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00152193-201311000-00015>.
36. OCDE. Health at a Glance: Europe 2018. State of Health in the EU Cycle , OECD Publishing , Paris. doi: [https://doi.org/10.1787/health\\_glance\\_eur-2018-en](https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en)
37. Crisp N, Brownie S, Refsum C. Nursing & Midwifery: The key to the rapid and cost effective expansion of high quality universal healthcare.[Internet]. Doha,Qatar; 2018[cited 2018 Nov18]. World Innovation Summit for Health, 1-39.Available from: [https://ecommons.aku.edu/eastafrica\\_fhs\\_sonam/232](https://ecommons.aku.edu/eastafrica_fhs_sonam/232)
38. Lagerlund M, Sharp L, Lindqvist R, Runesdotter S, Tishelman C. Intention to leave the workplace among nurses working with cancer patients in acute care hospitals in Sweden. *Eur J Oncol Nurs*. [Internet]. 2015 Dec [cited 2018 Nov 12];19(6):629-37. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2015.03.011>
39. McHugh, Matthew D, Chenjuan Ma. "Wage, Work Environment, and Staffing: Effects on Nurse Outcomes." *Policy Polit Nurs Pract*. 2014;15(3-4): 72-80. doi:10.1177/1527154414546868.
40. Mainz H, Baernholdt M, Ramlau-Hansen CH, Brink O. Comparison of nurse practice environments in Denmark and the USA. *Int Nurs Rev*. [Internet]. 2015. [cited 2018 Nov 12];62(4):479-88. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/inr.12208>
41. McClure ML. Magnet Hospitals. *Nurs Adm Q*. 2005 Jul-Sep;29(3):198-201. *Nurse Adm*. 2005;29(3): 198-201. doi: 10.1097 / 00006216-200507000-00003
42. Sillero-Sillero A, Zabalegui A. [Perception of perioperative nurses about their work environment and its relation to the feeling to job satisfaction or dissatisfaction.] *EVIDENTIA* [Internet]. 2018. [cited 2019 Jan 14,]v15(e12030):1-6. Available from: <http://ciberindex.com/c/ev/e12030>

Recibido: 30.11.2018

Aceptado: 09.12.2019

Autor de correspondencia:

Amalia Sillero-Sillero

E-mail: [amaliasillero@hotmail.com](mailto:amaliasillero@hotmail.com)

 <https://orcid.org/0000-0001-6158-161X>

**Copyright © 2020 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.