

**"PROPUESTA PARA LA REVITALIZACIÓN DEL TALENTO  
HUMANO DE ENFERMERÍA"**

**CINDY LORENA DEVIA URUEÑA  
BELCY ALEJANDRA MONTAÑEZ PALLARES**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE SALUD – ESCUELA DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA  
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
BUCARAMANGA – SANTANDER  
2016**

**“PROPUESTA PARA LA REVITALIZACIÓN DEL TALENTO  
HUMANO DE ENFERMERÍA”**

**CINDY LORENA DEVIA URUEÑA  
BELCY ALEJANDRA MONTAÑEZ PALLARES**

**Trabajo para obtener el título de  
Especialista en Administración en Servicios de Salud**

**Directora**

**DORA INES PARRA**

**Enfermera, Magister en enfermería con énfasis en Administración en Servicios de Salud  
Especialista en Alta gerencia, Especialista en Emergencias y Desastres.**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE SALUD – ESCUELA DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA  
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
BUCARAMANGA – SANTANDER  
2016**

# *Dedicatoria*

*A Dios y la Virgen María, por iluminarnos y darnos el impulso, la sabiduría, la fortaleza para que diéramos un nuevo paso y subir un escalón más en esta escalera de la vida con metas y logros por conseguir.*

*A nuestros padres y familias por siempre estar apoyándonos con esfuerzo, paciencia, compromiso y mucho amor en el transcurso de nuestros estudios y por ser también fuente de inspiración y motivación a salir adelante y ser mejor persona cada día.*

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios y la Virgen María, por darnos la sabiduría, paciencia y fortaleza que nos permitieron llegar al final de este recorrido.

A nuestras familias por confiar, motivarnos y acompañarnos en el cumplimiento de nuestra meta y su constante apoyo.

A nuestra tutora Dora Inés Parra por su entrega, disposición y colaboración; por sus conocimientos y valiosas sugerencias durante el desarrollo de esta monografía.

De igual manera al Enfermero Javier Sánchez Rodríguez por su inteligencia y por habernos apoyado en un momento determinante para hacer realidad esta monografía.

A la Universidad Industrial de Santander y nuestros docentes, por brindarnos sus conocimientos y formarnos como los nuevos administradores de servicios de salud de este país.

## TABLA DE CONTENIDO

	<b>Pág</b>
INTRODUCCIÓN	14
1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.1 ANÁLISIS DEL PROBLEMA	16
1.2 DIAGRAMA DE ISHIKAWA O ESPINA DE PESCADO	19
2. JUSTIFICACIÓN	20
3. OBJETIVOS	22
3.1 OBJETIVO GENERAL	22
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	22
4. MARCO TEÓRICO	23
4.1 MARCO DISCIPLINAR DE ENFERMERÍA	23
4.1.1 Teoría de cuidados humano por Jean Watson	23
4.1.2. Teoría del desarrollo humano por Rosemary Rizzo Parse	25
4.1.3. Modelo de relación enfermera a persona por Joyce Travelbee	26
4.2. THE MAGNET RECOGNITION PROGRAM	27
4.3. SÍNDROME DE BURNOUT	29
4.3.1 Signos y Síntomas	30
5. MARCO LEGAL	31
6. MARCO CONCEPTUAL	35
6.1 ENGAGEMENT EN EL TRABAJO: UN CONCEPTO EMERGENTE	35
6.1.1. La medición del concepto	36
6.1.2. Los determinantes del Engagement: Los recursos laborales y personales.	36
6.1.3. Consecuencias del Engagement en el trabajo	36
6.2. REVITALIZAR: UNA ESTRATEGIA DE MOTIVACIÓN	37
6.2.1. Modelo de Motivación de Porter y Lawler	37

6.2.2. Teoría de reforzamiento de Skinner	38
7. DISEÑO METODOLÓGICO	39
7.1 PROTOCOLO DE BÚSQUEDA	39
7.2 FLUJOGRAMA DEL PROTOCOLO DE BÚSQUEDA	43
8. RESULTADOS	46
8.1 TABLA PARA RESUMIR ARTÍCULOS ENCONTRADOS	49
8.2 PROPUESTA PARA REVITALIZAR EL TALENTO HUMANO EN ENFERMERÍA	80
9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	88
BIBLIOGRAFÍA	89

## RESUMEN

### TITULO: PROPUESTA PARA LA REVITALIZACIÓN DEL TALENTO HUMANO DE ENFERMERÍA<sup>1</sup>

**AUTORES:** CINDY LORENA DEVIA URUEÑA  
BELCY ALEJANDRA MONTAÑEZ PALLARES<sup>\*\*2</sup>

**PALABRAS CLAVES:** Empatía y colaboración, Reconocimiento del personal, Desarrollo Profesional, Enfermería.

### CONTENIDO

Plantear una propuesta que contenga las intervenciones más efectivas para Revitalizar el Talento Humano de Enfermería como resultado de la revisión sistemática de la literatura. Se realizó una revisión sistemática de la literatura a través de un protocolo de búsqueda para cada uno de objetivos específicos. Finalmente, con los resultados obtenidos se plantearon las intervenciones para cada uno de los objetivos con niveles de evidencia y grados de recomendación.

**Resultados.** Se identificaron un total de 52758 resultados de búsqueda en cuatro bases de datos donde se ejecutaron las estrategias de búsqueda. Se realizó una revisión de los estudios para identificar las intervenciones y se seleccionaron 92 artículos de los cuales 44 (47,83%) correspondieron a empatía y colaboración (EyC), 23 artículos (25%) referentes al objetivo de Reconocimiento del personal (REC) y 25 (27,17%) en relación con el Desarrollo profesional (DES)

**Conclusiones.** El enfoque principal está en generar acciones que fomenten una cultura de reconocimiento en el momento instantáneo en el que una persona realiza una labor significativamente óptima y que contribuye a superar expectativas establecidas en la atención del cuidado o desempeño con su equipo de trabajo. Esta actividad permite que el personal de enfermería se sienta motivado y energizado a realizar su labor diaria con entusiasmo, empatía y colaboración.

---

<sup>1</sup> \* Proyecto de Grado

<sup>2</sup> \*\* Facultad de Salud. Escuela de Medicina. Departamento de Salud Pública, Especialización en Administración de Servicios de Salud. Director Dora Parra

## ABSTRACT

**TITLE: PROPOSAL FOR THE REVITALIZATION OF NURSING STAFFS<sup>3</sup>**

**AUTHORS:** CINDY LORENA DEVIA URUEÑA  
BELCY ALEJANDRA MONTAÑEZ PALLARES<sup>\*\*4</sup>

**KEY WORDS:** Empathy and collaboration, Personal Recognition, Professional Development, Nursing.

### **DESCRIPTION:**

The purpose of this study is to present a proposal containing the most effective interventions to Revitalizing Nursing Staffs as a result of the systematic review of the literature. A systematic review of the literature was conducted through a search protocol for each of the specific objectives. Finally, the results obtained for each of the objectives with levels of evidence and grades of recommendation were raised.

**Results:** A total of 52,758 search results were identified in four databases where the search strategies were implemented. This work selected 92 items of which 44 (47.83%) was of empathy and collaboration (EyC), 23 articles (25%) for the objective of Staff Recognition (REC) and 25 (27%) in relation to professional Development (DES).

**Conclusions:** The main focus is on generating actions that foster a culture of recognition in the instant at which a person performs significantly optimal work and helps to overcome expectations established in the care or performance with their team. This activity allows the nursing staff to feel motivated and energized to perform their daily work with enthusiasm, empathy and collaboration.

---

<sup>3</sup> \* Grade Project

<sup>4</sup> \*\* Faculty of Health. School of Medicine. Department of Public Health, Specialization in Health Services Administration. Director Dora Parra

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el ambiente del sector salud es más complejo que hace un tiempo atrás. Para tener éxito en este ambiente, el personal de enfermería de una institución de salud necesita estar comprometido con su labor, sentirse implicado con la misión de la institución, y tener la capacidad de brindar una atención de salud de alta calidad en un ambiente hospitalario que cambia y que exige más que la resolución de un problema de salud<sup>5</sup>.

No hay duda de que enfermería es una de las profesiones de la salud más exigentes desde el punto de vista emocional. Diversos autores<sup>6</sup> consideran que son los profesionales asistenciales los más afectados, debido a que están unidos a una ideología humanista de su profesión, con alto grado de búsqueda de la excelencia y la perfección y por lo tanto, de autoexigencia y baja tolerancia al fracaso. Pero al encontrar un sistema hospitalario deshumanizado, despersonalizado, con progresivo deterioro de las condiciones de trabajo al cual deben adaptarse, se produce un choque entre sus expectativas y la realidad, lo que incide en la producción de situaciones estresantes<sup>7</sup>. No obstante, se hace absolutamente necesario energizar esa fuerza laboral de enfermería inmersa en los desafíos de la actualidad como lo es el cuidado humanizado.

Según Watson, “el cuidado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y el paciente. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral”<sup>8</sup>. Entonces cuando se habla de enfermería se hace necesario hablar del cuidado humanizado; el cual tiene un significado y un papel supremamente importante y determinante en la atención en salud y una marca diferenciadora entre las instituciones de salud.

---

<sup>5</sup> Página Oficial de Advisory Board. Disponible en línea en: <https://www.advisory.com>

<sup>6</sup>Joana Duarte, Jose Pinto-Gouveia, Bárbara Cruz. Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. 2016; vol. 60: 1–11)

<sup>7</sup> PARADA, María Eugenia. Satisfacción laboral y síndrome de burnout en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes (IAHULA), Mérida, Venezuela, 2005. En *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, vol. 23, núm. 1, Junio, 2005, Pág. 33-45

<sup>8</sup> TRONCOSO, Margarita Poblete. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Setiembre de 2007

Brindar un cuidado humanizado requiere que el talento humano de enfermería se sienta valorado, satisfecho y motivado, resultado que es posible mediante los entornos de trabajo saludables, que permitan la fidelización del trabajador<sup>9</sup>.

Teniendo en cuenta la importancia del personal de enfermería y la necesidad de que éste se sienta comprometido y a gusto con la institución donde labora, el presente trabajo plantea una propuesta para la revitalización del talento humano de enfermería, a partir de la revisión de la literatura científica la cual se abordará en tres puntos fundamentales para su labor: entornos de trabajo empáticos y colaborativos, el reconocimiento del trabajo realizado y el desarrollo profesional<sup>10</sup>. Estos están encaminados a potencializar la fuerza laboral del personal de enfermería, permitiendo un cambio en la cultura organizacional de las instituciones. Dicho cambio, debe ser liderado por cada institución y debe estar enfocado en el colaborador de primera línea, permitiendo que el personal se sienta motivado e implicado en el cuidado del cliente, satisfaciendo sus necesidades y contribuyendo a mejorar la calidad de la atención en salud y una cultura de humanización.

El presente trabajo busca seleccionar, con base en evidencias de intervenciones disponibles en la literatura científica, una propuesta de intervención con posibilidades de resultar efectiva para la revitalización del talento humano de enfermería.

---

<sup>9</sup> Registered Nurses' Association of Ontario. Entornos laborales saludables. Guías de buenas prácticas. Práctica colaborativa en los equipos de enfermería. Noviembre de 2006

<sup>10</sup> Página Oficial de Advisory Board. Disponible en línea en: <https://www.advisory.com>

# 1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

## 1.1 ANÁLISIS DEL PROBLEMA

El acto de cuidado de enfermería es el ser y la esencia del ejercicio de la profesión, se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno<sup>11</sup>. El concepto de cuidado ha evolucionado a través del tiempo y de las culturas; inicialmente se daba en los hogares, luego tuvo la gran influencia religiosa, y la que forjó en cierta medida, lo que es hoy la enfermería<sup>12</sup>.

El cuidar de otro, pierde su sentido si no hay un interés real en la persona o si el contexto donde se otorgan los cuidados es adverso o altamente tecnificado pues el contacto humano se ve limitado<sup>13</sup>. El cuidado humanizado se ha convertido en el tema principal dentro de los nuevos retos en las instituciones de salud, las cuales necesitan satisfacer expectativas cada vez más altas, a nivel de todo el ámbito de la atención en salud. A pesar de cumplir con sus metas particulares y los indicadores establecidos por el ministerio de salud y protección social, estas mismas instituciones minimizan un factor que es esencial para lograr el éxito y la reputación corporativa: el compromiso de los empleados no gerenciales y del personal de enfermería asistencial. Ese compromiso es el mejor pronosticador de desempeño institucional en indicadores de calidad, operativos y financieros<sup>14</sup>.

Dado que el personal de enfermería asistencial es fundamental para el éxito de los objetivos institucionales, se debe garantizar que este personal sea también responsable de las prioridades de mejora y que se involucre en ellas tanto, como la alta dirección. En un entorno, en el que proporcionar atención eficiente y de alta calidad con recursos limitados será cada vez más necesario para el éxito institucional, es importante que el personal de enfermería, que es el apoderado del cuidado directo del paciente, y por ende de la experiencia positiva o negativa del mismo, esté conectado emocionalmente con la institución que le permita enfrentar los desafíos del día a día.

---

<sup>11</sup> LEY 911 de 2004. Disponible en línea en: [http://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105034\\_archivo\\_pdf.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105034_archivo_pdf.pdf)

<sup>12</sup> SILES GONZÁLEZ, J.; OGUISSO, T.; FERNANDES DE FREITAS, G.; SOUZA CAMPOS PF. Cultura de los cuidados. historia de la enfermería iberoamericana. 2011. 41 p.

<sup>13</sup> GONZÁLEZ, Liliana. Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica. En Revista CONAMED. Septiembre de 2009

<sup>14</sup> *Íbid.*

La satisfacción de las necesidades del paciente es el primer paso para tener pacientes leales, por lo que los hospitales que se esfuerzan por asegurarse de que sus pacientes están completamente satisfechos, tienen más probabilidades de prosperar<sup>15</sup>. Para que esto suceda, el talento humano de enfermería debe brindar un tipo de cuidado que genere fidelización del cliente y esto solo se da cuando este personal, se siente comprometido, reconocido y conectado con la institución, elementos que son esenciales para la innovación<sup>16</sup>.

Sin embargo, dado el número creciente de prioridades críticas relacionadas con la misión particular de cada institución, se carece de un abordaje que busque que el personal sienta ese compromiso y ese vínculo emocional, y se deja a un lado la motivación del personal asistencial. Para que pueda crearse un vínculo emocional deben superarse 2 obstáculos, el primero es prevenir el agotamiento y el segundo lograr inspirar el compromiso en el trabajador de la salud<sup>17</sup>.

Un entorno de trabajo conflictivo, un enfermero o enfermera desmotivado, que siente que no es valorado en su trabajo y al cual no se le retroalimentan sus acciones ni se generan oportunidades para el desarrollo profesional, puede llegar a reducir la compasión<sup>18</sup> y la relación con los pacientes, generando deshumanización y despersonalización de la atención, así como, una disminución de la eficacia profesional en el cuidado, lo cual puede traducirse en un deterioro en la seguridad del paciente y en el cumplimiento de los indicadores de calidad de una institución.

De otra parte, estos aspectos del ambiente de trabajo, pueden llevar al personal de enfermería a otros problemas tales como, estrés laboral, desgaste, alta rotación, abandono de la profesión<sup>19</sup> entre otros, por ello, es necesario que los administradores de la salud fomenten los ambientes empáticos, es decir los entornos laborales saludables, los cuales dan suma importancia a la salud y bienestar de las enfermeras, a los resultados de los pacientes y usuarios, al comportamiento de las instituciones y a los beneficios que para la sociedad supone todo ello<sup>20</sup>.

Cuando hay ambientes hostiles el enfermero o enfermera sufre uno de los principales síndromes de desgaste profesional, conocido como síndrome de burnout, que trae como consecuencia el riesgo de sufrir enfermedades

---

<sup>15</sup> Journal Of Healthcare Management en American College Of Healthcare Executives; March 1, 2009

<sup>16</sup> Xia Li, Daryl Canham and Sharon Wahl. Indicators of Job Satisfaction of Home Healthcare Nurses in the San Francisco Bay Area of California. [www.homehealthcarenow.org](http://www.homehealthcarenow.org). 2016. Vol. 34 | No. 6, pág. 326.

<sup>17</sup> *Ibid.*

<sup>18</sup> Joana Duarte, Jose Pinto-Gouveia, Bárbara Cruz. Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. 2016; vol. 60: 1–1

<sup>19</sup> Leineweber C, Singh H, Lindqvist R, Westerlund H, Et al. Nurses' practice environment and satisfaction with Schedule flexibility is related to intention to leave due to dissatisfaction: A multi-country, multilevel study. *International Journal of Nursing Studies*. 2016; 58: 47–58

<sup>20</sup> Registered Nurses' Association of Ontario. Entornos laborales saludables. Guías de buenas prácticas. Práctica colaborativa en los equipos de enfermería. Noviembre de 2006

psiquiátricas, tales como depresión y trastornos de ansiedad, alcoholismo y/o farmacodependencia, ausentismo laboral, dificultades para trabajar en grupos, disminución en el nivel de satisfacción, alta movilidad laboral, despersonalización en la relación con el paciente y disminución en el rendimiento laboral y pérdida de la productividad, entre otras<sup>21</sup>.

A diferencia del burnout; la fatiga por compasión que se genera también en el enfermero o enfermera; es el resultado de aportar altos niveles de energía y compasión por un periodo de tiempo prolongado a aquellos que sufren y entonces hay un agotamiento físico, emocional y espiritual asociado con el cuidado de los pacientes, que origina un cuidado impersonal y fragmentado y una pérdida de la empatía, que se define como la capacidad de comprender los sentimientos de un paciente, comprender la situación desde la perspectiva del paciente, y comunicar esta comprensión para el paciente<sup>22</sup>.

El segundo elemento; la cultura del reconocimiento, es un efectivo motivador clave, para generar compromiso del enfermero o enfermera con la institución. Sin embargo, el profesional de la salud no siente que sus aportes sean reconocidos o que la alta gerencia valore debidamente el trabajo realizado. El reconocimiento de los méritos es muchas veces, más poderoso motivador que el dinero. Si bien el dinero significa más para las personas, como un símbolo tangible, la sed de reconocimiento es universal<sup>23</sup>. Cuando no existe una cultura como ésta, el empleado se siente desmotivado y desinteresado con la institución, no hay sentido de pertenencia y puede generar un bajo desempeño laboral. El reconocimiento significativo no proviene necesariamente de premios y ceremonias formales. En su lugar, el personal quiere sentirse apreciado y valorado por sus aportes diarios, tanto a nivel profesional como en su calidad de persona. <sup>24</sup>

Y, por último; cuando las instituciones planifican espacios para mejorar los conocimientos y actitudes de su personal, están demostrando su compromiso con los objetivos y su bienestar. Este apoyo fortalece el vínculo entre el personal y la institución, mejorando el grado de compromiso y disminuyendo la rotación de enfermeros y enfermeras. El desarrollo profesional efectivo ayuda al personal a identificar sus fortalezas y debilidades con base en el desempeño previo al brindar Feedback significativo. Pero cuando la institución de salud no genera esos espacios, el profesional percibe que esas oportunidades de desarrollo son

---

<sup>21</sup> MOLINA, Rafael. Síndrome de desgaste profesional en enfermeras/os del área metropolitana de Barranquilla. En revista de Salud Uninorte. Vol. 22, núm. 2, Diciembre de 2006. Pág. 84-91. Disponible en: [http://posgradopalativos.com/wp-content/uploads/2015/11/26\\_Fern%C3%A1ndezGonz%C3%A1lez\\_PF.pdf](http://posgradopalativos.com/wp-content/uploads/2015/11/26_Fern%C3%A1ndezGonz%C3%A1lez_PF.pdf)

<sup>22</sup> LOMBARDO, Barbara. Compassion Fatigue: A Nurse's Primer. En The Online Journal of Issues in Nursing Vol. 16, No. 1. Junio de 2011

<sup>23</sup> Oficina de Gestión de Proyectos de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. Curso de gestión en las redes de establecimientos y servicios de salud. Agosto de 1998. Disponible en línea: <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/pdf/poi.pdf>

<sup>24</sup> Registered Nurses' Association of Ontario. Entornos laborales saludables. Guías de buenas prácticas. Práctica colaborativa en los equipos de enfermería. Noviembre de 2006

limitadas y causa en él, sentimientos de frustración y de baja realización tanto personal como profesional.<sup>25</sup>

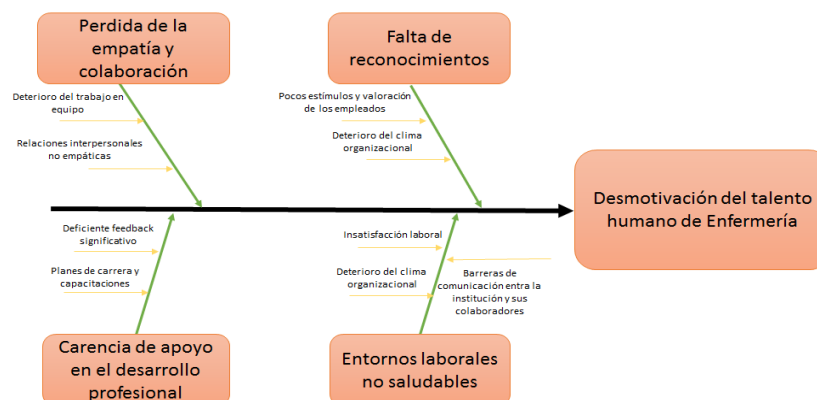
Una estrategia profunda de compromiso institucional, requiere un entendimiento sobre lo que está detrás de la motivación humana y su implementación requerirá de un tiempo prudencial para observar los primeros resultados<sup>26</sup>.

Por estas razones, esta monografía busca plantear una propuesta de revitalización para el personal de enfermería a partir de la revisión de la literatura de tal manera, que las intervenciones encontradas permitan a los administradores de las instituciones de salud tomar decisiones con respecto al apoyo emocional del personal de enfermería, el reconocimiento de sus capacidades y cualidades y generación de espacios para el desarrollo profesional y realización personal evitando así fallas en los procesos de atención y en la rotación de la fuerza laboral.

## 1.2 DIAGRAMA DE ISHIKAWA O ESPINA DE PESCADO

Para la identificación del problema se utilizó la metodología de la espina de pescado o diagrama de Ishikawa en donde se analizaron las causas que generaron la raíz del problema.

Figura 1. Diagrama de espina de pescado



<sup>25</sup> LOSA NF. El desarrollo profesional de los trabajadores como ventaja competitiva de las empresas. Cuadernos de Gestión. 2002;2(Año 2002):65-90.

<sup>26</sup> LOSA NF. El desarrollo profesional de los trabajadores como ventaja competitiva de las empresas. Cuadernos de Gestión. 2002;2(Año 2002):65-90.

## 2. JUSTIFICACIÓN

Los modelos y teorías de enfermería se fundamentan en una visión humanista del cuidado. La teoría de Watson, por ejemplo, establece que el cuidado es para la enfermería su razón moral, no un procedimiento o una acción, sino un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y el paciente<sup>27</sup>. Como indica Leininger en MacFarland: “las actitudes y la práctica de los cuidados es lo único que distingue a la enfermería de las contribuciones de otras disciplinas<sup>28</sup>”. Es por esto que mantener un talento humano de enfermería comprometido, satisfecho y dedicado es esencial para el éxito de cualquier organización.

Ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas del cuidado de la salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería<sup>29</sup>.

Las modificaciones en esta estructura y su financiación, han llevado a cambios en la función del profesional de enfermería que incluyen: el aumento o disminución de espacios para su práctica, cambios en la oferta laboral y en los procesos y condiciones de trabajo<sup>30</sup>.

Estos cambios que van de la mano con la globalización actual, nos sugieren con urgencia la transformación y la innovación en el manejo del personal de salud en especial el de Enfermería quienes son los cuidadores directos de los usuarios y que es en donde se inicia la experiencia paciente. La enfermería se considera como una profesión particularmente estresante, que afecta tanto la salud y el bienestar personal como la satisfacción laboral y colectiva. Posee altos niveles de responsabilidad, relaciones interpersonales y exigencias sociales<sup>31</sup>.

---

<sup>27</sup> TRONCOSO, Margarita Poblete. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Setiembre de 2007

<sup>28</sup> CEBALLOS VASQUEZ, Paula Andrea. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. En Revista Ciencia y enfermería, 16(1) Pág. 31-35. Disponible en línea: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532010000100004&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100004&lng=es&tlng=es). 10.4067/S0717-95532010000100004.

<sup>29</sup> CEBALLOS VASQUEZ, Paula Andrea. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. En Revista Ciencia y enfermería, 16(1) Pág. 31-35. Disponible en línea: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532010000100004&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100004&lng=es&tlng=es). 10.4067/S0717-95532010000100004.

<sup>30</sup> MOLINA, Rafael. Síndrome de desgaste profesional en enfermeras/os del área metropolitana de Barranquilla. En revista de Salud Uninorte. Vol. 22, núm. 2, Diciembre de 2006. Pág. 84-91

<sup>31</sup> PARADA, María Eugenia. Satisfacción laboral y síndrome de burnout en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes (IAHULA), Mérida, Venezuela, 2005. En Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 23, núm. 1, Junio, 2005, Pág. 33-45

El personal de enfermería es fundamental y su experiencia como colaborador determina los logros de los objetivos institucionales; sin embargo, los cambios sociales y otros, han desmejorado esa relación enfermero / paciente cuando se presenta insatisfacción laboral, déficit del vínculo emocional con la institución, deficientes reconocimientos y pocos espacios para el desarrollo profesional. Estos factores generan en el personal el síndrome de fatiga compasiva, burnout y por ende un deficiente cuidado humanizado.

En este orden de ideas y considerando la gran población que es el personal de enfermería en las instituciones de salud, podemos decir, que la revitalización constante de este personal, es determinante a la hora de evaluar indicadores de gestión y productividad<sup>32</sup>. El administrador de servicios de salud debe entonces planificar, organizar y direccionar, en función de las necesidades del sector y esta es una de ellas; la gestión del talento humano para poder garantizar eficiencia y calidad que es el gran reto en la actualidad<sup>33</sup>.

Un estudio del Servicio Nacional de Salud de Inglaterra (NHS) encontró, que altos niveles de compromiso personal están directamente relacionados con resultados positivos en los pacientes y otras medidas de la organización y que un alto grado de compromiso con la institución puede conseguirse a través de la implementación de una adecuada gestión de personal<sup>34</sup>.

El tema de esta monografía, es fundamental por las repercusiones en el ámbito personal, laboral y social. Varios estudios han identificado, la relación entre un personal insatisfecho con los índices de alta rotación de personal y uno de los principales objetivos de recursos humanos de cualquier organización sanitaria, es retener al personal competente, pues la rotación es costosa; ya que hay unos costos cualitativos intangibles<sup>35</sup>.

Estos entornos laborales y cambiantes para el personal de enfermería, se convierten en un desafío en los servicios hospitalarios y nos presenta una oportunidad y necesidad, de realizar una búsqueda de intervenciones en la literatura científica, que pueda energizar a estos profesionales en sus entornos de trabajo, a través ambientes de empatía, con reconocimientos y el fomento del desarrollo profesional.

---

<sup>32</sup> TUESCA, Rafael; IGUARÁN, María; SUAREZ, Melissa; VARGAS, Glenda; VERGARA, Deisy. Síndrome de desgaste profesional en enfermeras/os del área metropolitana de Barranquilla. Revista Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2006; 22 (2): 84-91

<sup>33</sup> Página oficial de la Universidad Industrial de Santander. Disponible en línea: <https://www.uis.edu.co/webUIS/es/academia/facultades/salud/escuelas/medicina/programasAcademicos/espAdministracionServiciosSalud/objetivos.jsp>

<sup>34</sup> LOWE, Graham. How Employee Engagement Matters for Hospital Performance. Healthcare Quarterly. Vol.15 No.2 2012

<sup>35</sup> Ibíd

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 GENERAL**

- Plantear una propuesta para la revitalización del talento humano de enfermería según la revisión de la literatura científica.

#### **3.2 ESPECÍFICOS**

- Identificar en la literatura científica intervenciones empleadas en enfermería para promover un ambiente de empatía y colaboración.
- Hallar en la literatura científica intervenciones empleadas para promover el reconocimiento al personal de enfermería.
- Encontrar en la literatura científica intervenciones empleadas para promover el desarrollo profesional de enfermería.
- Seleccionar las mejores intervenciones encontradas en la literatura científica para revitalizar el talento humano de enfermería.

## 4. MARCO TEÓRICO

Este capítulo contempla los enfoques teóricos que sustentan los objetivos propuestos sobre ambiente de empatía y colaboración, reconocimiento y desarrollo profesional. En este sentido, se abordarán aspectos tales como el marco disciplinar que fundamenta el cuidado humanizado en enfermería, teorías sobre el comportamiento del personal de enfermería, literatura sobre burnout, y “engagement” organizacional que contribuyen al entendimiento psicosocial de las personas en su entorno de trabajo.

### 4.1 MARCO DISCIPLINAR DE ENFERMERÍA

**4.1.1 Teoría de cuidado humano por Jean Watson.** La enfermera y teórica Jean Watson reconoce que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza<sup>36</sup>. *La relación transpersonal busca proteger, realzar y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior tanto del que recibe el cuidado como del que cuida y que pueden ser influenciadas por el momento de cuidado a través de las elecciones y acciones decididas en la relación; con la influencia que de ellas recibe, las vuelve parte de su propia historia de vida*<sup>37</sup>

El ser humano se compone de una característica inherente a él; la cual permite el desarrollo de actitudes y aptitudes encaminadas al arte del cuidado. Cuando se habla de la humanización en el cuidado de enfermería se hace referencia a acciones transpersonales que protegen, mejoran y preservan la humanidad a través del autocontrol, autoconocimiento y la autocuración.<sup>38</sup>

---

<sup>36</sup> URRÁ, Eugenia. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. En Revista ciencia y Enfermería Vol.17 no.3 Diciembre de 2011. Disponible en línea en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532011000300002&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532011000300002&script=sci_arttext&tlng=pt)

<sup>37</sup> CARO, Sarita. Enfermería: Integración del cuidado y el amor. Una perspectiva humana. En Revista Salud Uninorte. Vol. 25 (1). Pág. 172-178 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v25n1/v25n1a14>

<sup>38</sup> URRÁ, Eugenia. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. En Revista ciencia y Enfermería Vol.17 no.3 Diciembre de 2011. Disponible en línea en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532011000300002&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532011000300002&script=sci_arttext&tlng=pt)

Jean Watson plantea 7 supuestos<sup>39</sup>:

1. El cuidado sólo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal, es decir, el cuidado se transmite de acuerdo a las prácticas culturales que tienen las distintas comunidades y en forma particular, en enfermería de acuerdo a las necesidades humanas, sociales e institucionales. Los cuidados son contextuales a la época, al lugar geográfico, a las necesidades de una población o de un individuo en particular y a los elementos con que se cuenta y por ello requieren de un conocimiento del ambiente que rodea al individuo y del conocimiento del individuo en sí.
2. El cuidado está condicionado a factores de cuidado, destinados a satisfacer necesidades humanas. El cuidado tiene destino, efectos y objetivos.
3. El cuidado efectivo promueve la salud y el crecimiento personal y familiar.
4. El cuidado promueve la satisfacción de necesidades, por tanto, propende a la relación armónica del individuo consigo mismo y su ambiente.
5. Un ambiente de cuidado es aquel que promueve el desarrollo del potencial que permite al individuo elegir la mejor opción, para él o ella, en un momento preciso.
6. La ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia curativa. El cuidado no es sólo curar o medicar, es integrar el conocimiento biomédico o biofísico con el comportamiento humano para generar, promover, o recuperar la salud.
7. La práctica del cuidado es central en la enfermería. Un individuo debe ser acompañado en las fases de toma de decisiones y no sólo ser un receptáculo de información. El acompañar es necesario para que, paulatinamente, el individuo descubra cómo, desde una situación particular, puede encontrar la mejor solución desde su propia realidad.

Enfermería, entonces, debe focalizarse en un acompañar sensible pero responsable, basado en el conocimiento y en la práctica de una actitud terapéutica.

Ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas del cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y

---

<sup>39</sup> URRÁ, Eugenia. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. En Revista ciencia y Enfermería Vol.17 no.3 Diciembre de 2011. Disponible en línea en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532011000300002&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532011000300002&script=sci_arttext&tlng=pt)

transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería<sup>40</sup>.

**4.1.2 Teoría del desarrollo humano por Rosemary Rizzo Parse<sup>41</sup>** Los tres principios que constituyen la teoría del desarrollo humano se derivan de los siguientes temas: significado, pautas rítmicas y trascendencia, cada principio tiene tres conceptos que permite comprender en su totalidad la teoría del desarrollo humano.

- **Estructurar el significado:** Propone que las personas estructuren o elijan el significado de sus realidades, cuando la gente verbaliza sus realidades, también verbaliza sus prioridades de valores y significados. Este primer principio incluye los conceptos de imaginación que es una interpretación personal del significado, la posibilidad y la consecuencia, la valoración según Parse vivir las prioridades de valores es el modo en que un individuo expresa la salud y el desarrollo humano, y por último es el lenguaje ya que las personas descubren aspectos de sí mismos cuando verbalizan.
- **Configurar las pautas rítmicas:** Los seres humanos crean pautas en la vida diaria las cuales describen muchos significados y valores personales, todas las pautas implican compromisos complejos y distanciamientos con la gente, las ideas y las preferencias. Este segundo principio incluye tres conceptos: revelación-ocultación, esta es la forma como las personas descubren o no descubren todo su entorno y la forma en que se están convirtiendo. Un segundo concepto es permisividad-limitación, representa los potenciales y las oportunidades que se destacan con las restricciones y obstáculos de la vida diaria. El último concepto es conexión-separación, está relacionado con las formas en las que las personas crean pautas para conectarse o separarse de la gente y de los proyectos, estas pautas revelan la prioridad de los valores.
- **Co-trascendencia con lo posible:** Este principio significa que las personas cambian continuamente y se desarrollan en la vida a medida que realizan sus elecciones sobre cómo ser, que actitud o enfoque adoptar y qué conceptos o ideas examinar, estas elecciones reflejan las formas de moverse y de cambiar en el proceso de la evolución. Este principio incluye los siguientes conceptos: el poder, Parse afirma que el poder es el proceso de emprender-resistir, afirmar –no afirmar y ser-no ser; este es un concepto que transmite el significado sobre la lucha, la vida y la voluntad de continuar a pesar de la dureza o la amenaza de las situaciones. La creación, cada persona define y vive la creación influida por su visión del mundo y sus valores. Finalmente, la

---

<sup>40</sup> Ceballos Vasquez, Paula Andrea. (2010). DESDE LOS ÁMBITOS DE ENFERMERÍA, ANALIZANDO EL CUIDADO HUMANIZADO. Ciencia y enfermería, 16(1), 31-35. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000100004>

<sup>41</sup> Disponible en: <http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com.co/2013/12/desarrollo-humano.html>

transformación, es sobre el cambio y la inversión de las visiones que tiene la gente sobre su propia vida de forma continua.

#### **4.1.3 Modelo de relación enfermera a persona por Joyce Travelbee.** Joyce Travelbee identifica las siguientes 5 fases de la relación enfermera-persona:<sup>42</sup>

- **Fase del encuentro original:** Cuando la enfermera tiene un primer encuentro con el paciente, los sentimientos emergen en la interacción como resultado de las percepciones desarrolladas. La observación es el paso más importante en el proceso de enfermería. Estas percepciones son importantes porque lo que se ve y se deduce sobre el otro, los pensamientos y sentimientos, tienden a determinar los comportamientos y reacciones hacia él. La observación, las percepciones, al ser valoradas o juzgadas, son la base del subsiguiente patrón de interacción.
- **Fase de identidades Emergentes:** Durante esta fase ambos, enfermera y paciente, empiezan a establecer un enlace y a ver al otro menos como una categoría y más como un ser humano único. El paciente empieza a percibir a la enfermera como diferente, y no como la personificación de todas las enfermeras.
- **Fase de empatía:** La unicidad de cada individuo se percibe más claramente; en cuanto a la empatía, no es un asunto continuo, la enfermera puede interactuar muchas veces con el paciente, pero solo "empatiza" una o varias veces. Una vez ocurra la empatía, el patrón de interacción cambia. Otro de los requisitos para desarrollar empatía es el deseo de comprender o entender a la otra persona, que puede estar motivado por el deseo de ayudarlo y la curiosidad.
- **Fase de simpatía:** La habilidad de simpatizar emerge y resulta del proceso empático. Es un paso más allá de la empatía y surge del deseo base de aliviar el estrés. Es la capacidad de entrar en o compartir los sentimientos o intereses de otro. La simpatía implica una genuina preocupación del otro, combinada con el deseo de ayuda. El objetivo de la simpatía es transmitir al otro que su preocupación es también la nuestra y que deseamos poder ayudarlo a solucionar. Ambas, la empatía y la simpatía, requieren una apertura perceptiva a la experiencia y a la libertad mental que me permitirán hacer uso de la experiencia personal para entender y apreciar la experiencia de los otros.
- **Fase de Término:** Es un proceso, una experiencia o serie de experiencias. Es una interrelación cercana de pensamientos y sentimientos, transmitidos o

---

<sup>42</sup> GALVIS, Milena. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Vol. 6, Núm. 2 Mayo de 2015. En Revista Cuidarte. Disponible en: <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/172/471>

comunicados de un ser humano a otro. La experiencia del rapport es experimentada por ambos, de manera diferente de acuerdo con sus antecedentes personales. Esta relación se caracteriza porque la enfermera y el paciente se perciben como seres humanos.

## 4.2 THE MAGNET RECOGNITION PROGRAM

El principio fundamental del reconocimiento de un Hospital Magnético se identifica por su capacidad para contratar y retener enfermeras calificadas<sup>43</sup> ya que brindan un ambiente laboral para enfermería de excelencia. Fue desarrollado por el American Nurses Credentialing Center (ANCC), basado principalmente en la investigación llevada a cabo por la Academia Americana de Enfermería, para reconocer las organizaciones de salud que proporcionan excelencia en la enfermería. El Programa de Reconocimiento imán reconoce a las organizaciones de atención de salud para la atención de calidad al paciente, excelencia en la enfermería e innovaciones en la práctica profesional de enfermería. Los consumidores confían en la designación Magnet como la credencial definitiva para enfermería de alta calidad. Alcanzar la condición de imán es el nivel más alto de honor otorgado por la ANCC y es reconocido a nivel nacional como el "patrón oro" de la excelencia en la enfermería<sup>44</sup>.

En 1994 se estableció el programa de reconocimiento de los hospitales magnéticos conocido como centro de acreditación de enfermeras de Estados Unidos de América (aancc), evalúan 14 elementos fundamentales y esenciales para proporcionar atención de excelencia:

1. Calidad del liderazgo de enfermería. Este indicador se explora en todos los niveles de la organización, se transmite y se percibe el apoyo institucional para el personal y el paciente.
2. Estructura organizativa dinámica y sensible a cambios. La organización tiene un sistema productivo y el funcionamiento incluye la toma de decisiones compartida.
3. Estilo de Gestión. Los dirigentes crean un entorno que apoya la participación. Las enfermeras que prestan servicios en puestos de dirección tienen visibilidad y se comunican de manera eficaz con el personal.

---

<sup>43</sup> Mtra. Rosa A. Zarate Grajale, Lic. Enf. Miguel Arroyo Merino. Hospital Magnético, ¿qué es y cómo funciona?, Vol 7. • Año. 7 • No. 3 • Julio-Septiembre 2010, Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2010/eu103g.pdf>

<sup>44</sup> Disponible en: <https://www.ucdmc.ucdavis.edu/nurse/magnet/designation.html>

4. Programas y políticas de personal. Los salarios y los beneficios de la organización son competitivos. Existe dotación de personal que favorece un ambiente de trabajo saludable y seguro tanto para el paciente como para las enfermeras.
5. Modelos de atención profesional. Las enfermeras son responsables y tienen autonomía de sus propias prácticas, así como de la coordinación de la atención.
6. Calidad de la atención. Las enfermeras líderes son responsables de proporcionar un entorno que influya positivamente en los resultados de la calidad de la atención de los pacientes.
7. Mejora de la calidad. La organización cuenta con estructuras y procesos para la medición de la calidad y programas de mejora de la atención y los servicios dentro de la organización.
8. Recursos. La organización prevé una asistencia hospitalaria adecuada, dotada de recursos, apoyo y oportunidades, además de promover la participación de enfermeras en las organizaciones profesionales.
9. Autonomía de enfermería. La enfermería tiene capacidad para evaluar e implementar acciones independientes según proceda, para la atención de los pacientes basada en la competencia, experiencia profesional y el conocimiento.
10. La Comunidad y la organización de salud. La institución establece relaciones entre diferentes organizaciones hospitalarias y organizaciones comunitarias, para desarrollar asociaciones sólidas que apoyen la mejora de los resultados de la salud de los pacientes.
11. Las enfermeras como personal docente. Los Profesionales de enfermería participan en actividades educativas dentro de la organización y la comunidad.
12. Imagen de la enfermería. Los servicios prestados por las enfermeras se caracterizan como esenciales por otros miembros del equipo de atención médica. La enfermera influye de manera efectiva en todos los procesos de atención.
13. Relaciones interdisciplinarias. Este indicador explora las relaciones de trabajo con las diferentes disciplinas, el respeto mutuo se basa en la premisa de que todos los miembros del equipo de atención a la salud son esenciales y contribuyen de manera significativa en el logro de resultados del paciente.

14. Desarrollo profesional. La organización hospitalaria apoya el crecimiento y desarrollo profesional, promueve programas para la educación formal y la certificación profesional<sup>45</sup>

Para lograr el reconocimiento del imán hay que pasar por un proceso largo y riguroso que exige una amplia participación del personal. El proceso comienza con una solicitud, seguido de la documentación escrita que demuestra la evidencia cualitativa y cuantitativa sobre el cuidado del paciente y los resultados.<sup>46</sup>

### 4.3 SÍNDROME DE BURNOUT

“El síndrome de Burnout se define como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabajan y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con mayor frecuencia en los trabajadores de la salud producido por la relación profesional-paciente y por la relación profesional-organización. Sin embargo, no sería completa la descripción del síndrome si no se describe el contexto económico, social y laboral en el cual surge”.<sup>47</sup>

Un ambiente laboral estresor con una sobrecarga de responsabilidad, excesiva demanda de energía y el deterioro del compromiso afectivo hacia la actividad a realizar; son algunos de los detonantes importantes que producen el Burnout. Diversas causas generan en el profesional de la salud agotamiento, anhedonia, desmotivación y frustración en su trabajo de carácter crónico, que se relacionan principalmente por sobrecarga y estrés en los entornos de trabajo<sup>48</sup>.

Este síndrome se genera como respuesta ante el estrés laboral, especialmente en aquellas profesiones que mantienen una correlación permanente y directa de ayuda con otras personas que se encuentran en situaciones de necesidad o dependencia y que sumado a un ambiente de trabajo hostil termina afectando al profesional.<sup>49</sup>

Este cansancio emocional y físico logra afectar al profesional de manera progresiva y alterar los mecanismos de recuperación, incluido el sueño. Los

---

<sup>45</sup> Mtra. Rosa A. Zarate Grajale, Lic. Enf. Miguel Arroyo Merino. Hospital Magnético, ¿qué es y cómo funciona?, Vol 7. • Año. 7 • No. 3 • Julio-Septiembre 2010, Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2010/eu103g.pdf>

<sup>46</sup> Disponible en: <https://www.ucdmc.ucdavis.edu/nurse/magnet/designation.html>

<sup>47</sup> AYALA, Elio Adrián. Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud. En Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina. N° 153. Enero 2006, disponible en línea: [http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista153/5\\_153.pdf](http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista153/5_153.pdf)

<sup>48</sup> C. Miret, A. Martínez Larrea, El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout. 2010, Vol. 33, Suplemento 1

<sup>49</sup> AYALA, Elio Adrián. Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud. En Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina. N° 153. Enero 2006, disponible en línea: [http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista153/5\\_153.pdf](http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista153/5_153.pdf)

profesionales refieren la sensación de estar dando más de lo que reciben y sienten que sus expectativas se ven repetidamente frustradas.<sup>50</sup>

**4.3.1 Signos y síntomas:** El SDP o *burnout* fue definido por Freudenberguer en la década de los setenta y desarrollado por Maslach en los ochenta con la creación de su inventario que define las tres dimensiones clásicas del síndrome<sup>51</sup>.

El síndrome es conocido por la triada clásica: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal. Por lo que la labor se institucionaliza, se deteriora la calidad asistencial, surgen relaciones laborales conflictivas, se potencia la insatisfacción, se incrementa el absentismo, el agotamiento y hay vulnerabilidad a la aparición de enfermedades. En ocasiones, da lugar a entidades psicopatológicas bien definidas, depresión, ansiedad y trastornos de adaptación<sup>52</sup>.

Algunos signos que se han identificado son irritabilidad, cefalea, diaforesis, ansiedad y apatía, trastorno del sueño, fatiga, aumento del ritmo cardíaco, aumento de niveles de colesterol, aumento de la presión arterial.

---

<sup>50</sup>C. Miret, A. Martínez Larrea, El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout. 2010, Vol. 33, Suplemento 1

<sup>51</sup> *Ibíd.*

<sup>52</sup> HURTADO, David; PEREIRA, Francisco. El síndrome de desgaste profesional (burnout syndrome): manifestación de la ruptura de reciprocidad laboral. Revista Salud Bosque. Vol. Número 2. Págs. 29-38

## 5. MARCO LEGAL

En este capítulo se abordarán las principales normatividades nacionales que fundamentan este trabajo, tales como, los aspectos éticos y morales del ejercicio de la Enfermería en Colombia, el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud y la Ley del Talento Humano en Salud.

Daremos inicio con los artículos que fundamentan la importancia de mantener un talento humano acorde con las conductas éticas y morales.

En el contexto nacional la **Ley 911 de 2004**<sup>53</sup> Ministerio de Protección Social; dicta las disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones.

**Título 1.** Principios y valores éticos del acto de cuidado de enfermería (ver ley 911 de 2004) Capítulo 1 en donde se dicta el respeto a la vida sin ningún tipo de discriminación y serán los actos de principios y valores fundamentales los que orientan el ejercicio de la enfermería.

**Capítulo 2** El acto de cuidado de enfermería (ver ley 911 de 2004) que es el ser y esencia del ejercicio de la profesión; se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el personal de enfermería y el ser humano. Este artículo evidencia que uno de nuestros objetivos relacionados con la empatía, colaboración, desarrollo profesional dentro de un ambiente de trabajo está soportado por un deber ser expuesto en la normatividad.

**Capítulo 3** “Responsabilidad del profesional de enfermería con sus colegas y otros miembros del recurso humano en salud” (ver ley 911 de 2004) fundamenta que las relaciones del profesional de enfermería con sus colegas y otros miembros del recurso humano deberán basarse en el respeto mutuo independiente del nivel jerárquico.

Otra de las disposiciones más importantes para las instituciones de salud está direccionado por la **Resolución 1445 de 2006**<sup>54</sup> - Ministerio de Protección Social sobre “Manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario en Colombia” el cual constituye una herramienta para la excelencia a través de estándares de desarrollo del talento humano.

---

<sup>53</sup>Página oficial del Ministerio de Salud y Protección social. Ley 911 de 2004. Disponible en [http://www.mineducacion.gov.co/1759/articulos-105034\\_archivo\\_pdf.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/1759/articulos-105034_archivo_pdf.pdf)

<sup>54</sup> Página oficial del Ministerio de Salud y Protección social. Manual de Acreditación en salud ambulatorio y hospitalario en Colombia.

A continuación, se mostrarán los estándares que permiten a las instituciones garantizar al Talento Humano un ambiente en armonía y desarrollo de los profesionales en su trabajo.

**Grupo de estándares asistenciales; Estándar 3** (ver Res. 1445 de 2006): Las instituciones mediante un código de ética y buen gobierno corporativo expresa las conductas internas de los colaboradores en pro de un ambiente de trabajo basado en respeto y resolución de conflictos.

**Grupo de estándar de Direccionamiento, Estándar 79** (ver Res. 1445 de 2006): Establece una política de humanización que su finalidad sobre una atención más humana y centrada en el paciente proviene de una cultura organizacional de un trabajo en equipo comprometido e integrado orientado a mejorar la calidad de vida del trabajador y el paciente.

**Grupo estándares de Gerencia del Talento Humano, Estándar 103** (ver Res. 1445 de 2006): Procesos para identificar y responder a las necesidades del Talento Humano; esto comprende clima organizacional, evaluación y mejoramiento de las competencias laborales, calidad de vida en el trabajo, análisis de cargas de trabajo, políticas de compensación, estímulos e incentivos, bienestar laboral, necesidades de comunicación organizacional.

**Grupo estándares de Gerencia del Talento Humano, Estándar 108** (ver Res. 1445 de 2006): proceso de educación, capacitación y entrenamiento que promueve el desarrollo de las competencias del personal de acuerdo con las necesidades de la organización; para el cual este estándar está relacionado con el objetivo de desarrollo profesional que abordaremos en la monografía.

**Grupo estándar de Gerencia del Talento Humano, Estándar 113** (ver Res. 1445 de 2006): La organización se encargará de promover y desarrollar estrategias para mejorar la calidad de vida de los colaboradores. En estos estándares fundamentamos que las instituciones deben desarrollar actividades para revitalizar a nuestro personal de enfermería y se complementará con el estándar 114 (ver Res. 1445 de 2006) sobre evaluación de la satisfacción de los colaboradores y clima organizacional.

La Resolución **2082 de 2014**<sup>55</sup> tiene por objeto dictar disposiciones encaminadas a fijar los lineamientos generales que permitan la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Este se centra en 7 ejes trazadores encaminados a una gestión clínica segura, con atención centrada en el paciente y el cuidado

---

<sup>55</sup> Resolución 2082 de 2014. Disponible en línea: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-2082-de-2014.pdf>

humanizado, la utilización de tecnología moderna, la disminución de las inequidades y el mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades.

El **Decreto 903 de 2014**<sup>56</sup> dicta las disposiciones y realiza ajustes al Sistema Único de Acreditación en Salud, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, y define las reglas para su operación en los Sistemas Generales de Seguridad Social en Salud y Riesgos Laborales.

La **Ley 1164 de 2007**<sup>57</sup> dicta las disposiciones en materia del Talento Humano en Salud, establece los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del talento humano del área de la salud, mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos. Además, expresa en su artículo 2° los principios generales del talento humano: equidad, solidaridad, calidad, ética, integralidad, concertación, unidad y la efectividad.

En 2011 entra en vigencia la **Ley 1438**<sup>58</sup> del mismo año, la cual fortalece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud, que en el marco de la estrategia de atención primaria en salud permite la acción coordinada del estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

En su artículo 105<sup>59</sup>, **hace referencia a la** autonomía de los profesionales de la salud y la garantía para que puedan emitir con toda libertad su opinión profesional con respecto a la atención y tratamiento de sus pacientes, aplicando las normas, principios y valores que regulan el ejercicio de su profesión. Además, plantea la importancia de la educación continuada manifestada en la promoción y facilidades para la formación de especialistas en el área de la salud.

**La Resolución 2003 de 2014**<sup>60</sup> tiene por objeto definir los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, así como la adopción del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Aunque en esta resolución no se establecen competencias para el talento humano se complementa con el marco legal correspondiente de esta.

---

<sup>56</sup>Decreto 903 de 2014. Disponible en línea en:

<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Decretos/2014/Documents/MAYO/13/DECRETO%20903%20DEL%2013%20DE%20MAYO%20DE%202014.pdf>

<sup>57</sup> Ley 1164 de 2007. Disponible en línea: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/LEY%201164%20DE%202007.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201164%20DE%202007.pdf)

<sup>58</sup> Ibid

<sup>59</sup> Ley 1438 de 2011. Disponible en línea: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=41355>

<sup>60</sup>Resolución 2003 de 2014. Disponible en línea:

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf)

**La Ley estatutaria 1751 de 2015<sup>61</sup>** - Congreso de Colombia, expresa en el artículo 18: “Respeto a la dignidad de los profesionales y trabajadores de la salud. Los trabajadores, y en general el talento humano en salud, estarán amparados por condiciones laborales justas y dignas, con estabilidad y facilidades para incrementar sus conocimientos, de acuerdo con las necesidades institucionales. “(ver la Ley 1751 de 2015), la cual apoya y soporta a los trabajadores a que las instituciones de salud les garantice unas condiciones de trabajo dignas de acuerdo con sus necesidades. Este artículo nos evidencia que es obligatorio por parte de las empresas asegurar estas disposiciones legales.

---

<sup>61</sup> Ley estatutaria 1751 de 2015. Disponible en línea:  
[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf)

## 6. MARCO CONCEPTUAL

Esta monografía se sustenta en el Modelo de motivación de Porter y Lawler y el contexto organizacional de engagement. A continuación, se explica cada una de sus relaciones.

**EMPATÍA:** Se refiere a la habilidad para entender las experiencias y los sentimientos de otra persona, combinado con la capacidad de comunicar este entendimiento al paciente<sup>62</sup>

**ENGAGEMENT:** Es un estado psicológico positivo caracterizado por los altos niveles de energía y vigor, dedicación y entusiasmo por el trabajo, así como total absorción y concentración en la actividad laboral.<sup>63</sup>

**FEEDBACK:** Se denomina Feedback a la instancia de retroalimentación o respuesta en el proceso de comunicación<sup>64</sup> sobre una actividad realizada.

**REVITALIZAR:** Dar a algo nueva vida o actividad, especialmente después de un período de deterioro o inactividad<sup>65</sup>

**RECONOCIMIENTO:** Acción y efecto de reconocer algo, a alguien, a los otros o de reconocerse a sí mismo.<sup>66</sup>

### 6.1 ENGAGEMENT EN EL TRABAJO: UN CONCEPTO EMERGENTE<sup>67</sup>

En un mundo laboral en proceso de profundos cambios, las organizaciones necesitan empleados proactivos que estén conectados con sus roles y comprometidos con altos estándares de calidad para que éstas organizaciones puedan mantenerse y crecer hacia un desarrollo de excelencia operacional.

William Kahn (1990) fue uno de los primeros autores en teorizar el concepto de engagement en donde describía a los empleados como personas físicas, cognitiva y emocionalmente conectadas con sus roles.

---

<sup>62</sup> Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2005/sam055h.pdf>

<sup>63</sup> SALANOVA, Marisa. El engagement de los empleados: un reto emergente para la dirección de los recursos humanos, N° 62. Pág. 1-30.

<sup>64</sup> Disponible en: <http://definicion.mx/feedback/>

<sup>65</sup> Disponible en: <https://www.google.com.co/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=revitalizar>

<sup>66</sup> <http://www.significados.com/reconocimiento/>

<sup>67</sup> BAKKER Y OERLEMANS. El engagement en el trabajo, Salud laboral. Riesgos laborales psicosociales y bienestar laboral. 2011. Pág. 437- 452

Irónicamente, ha sido la investigación sobre el burnout la que ha estimulado el desarrollo del campo del engagement. A diferencia de aquellos que están quemados en el trabajo, los empleados con engagement presentan un elevado sentido de conexión y compromiso con la actividad laboral.<sup>68</sup>

**6.1.1 La medición del concepto.** Para medir el nivel de engagement dentro de su entorno de trabajo, el UWES o Escala Utrecht de Engagement en el Trabajo (Shaufeli y Bakker, 2003; Shaufeli, Salanova, González - Roma y Bakker, 2002) es el cuestionario utilizado para medir los niveles de compromiso de los empleados. Este cuestionario tiene tres subescalas: vigor, dedicación y absorción.

**6.1.2 Los determinantes del Engagement: Los recursos laborales y personales.** (DRL; Bakker y Demerouti, 2007) las condiciones de trabajo se pueden clasificar en dos categorías: Las demandas y los recursos laborales. Los recursos laborales son los aspectos del trabajo que necesitan esfuerzos relacionados con costos fisiológicos, como la fatiga y los recursos laborales son los aspectos psicosociales como el apoyo de los compañeros y supervisores, la retroalimentación sobre el rendimiento, autonomía y oportunidades de aprendizaje que se asocian positivamente a engagement<sup>69</sup>.

“Por ejemplo, un adecuado Feedback fomenta el aprendizaje, lo que aumenta las competencias laborales, mientras que la autonomía y el apoyo social satisfacen la necesidad de autonomía y de pertenencia a un grupo, respectivamente”.<sup>70</sup>

### **6.1.3 Consecuencias del Engagement en el trabajo:**

- Mayor productividad y rendimiento
- Felicidad en el trabajo y satisfacción
- Mayor confianza y colaboración
- Desarrollo de nuevas habilidades
- Engagement y salud: Menos dolores de cabeza y cansancio.
- Engagement y Job crafting: capacidad del individuo de cambiar sus tareas y darle un nuevo significado a su labor.

---

<sup>68</sup> *Ibíd.*

<sup>69</sup> Disponible en: [http://www.beanmanaged.com/doc/pdf/arnoldbakker/articles/articles\\_arnold\\_bakker\\_320.pdf](http://www.beanmanaged.com/doc/pdf/arnoldbakker/articles/articles_arnold_bakker_320.pdf)

<sup>70</sup> Disponible en: [http://www.beanmanaged.com/doc/pdf/arnoldbakker/articles/articles\\_arnold\\_bakker\\_320.pdf](http://www.beanmanaged.com/doc/pdf/arnoldbakker/articles/articles_arnold_bakker_320.pdf)

## 6.2 REVITALIZAR: UNA PROPUESTA DE MOTIVACIÓN

**6.2.1 Modelo de motivación de Porter y Lawler<sup>71</sup>.** El modelo de la motivación de Porter y Lawler indica que la cantidad de esfuerzo (la fortaleza de la motivación y la energía ejercida) depende del valor de una recompensa más la cantidad de energía que una persona cree que se requiere y la probabilidad de recibir dicha recompensa.

**Implicaciones en la práctica.** Este modelo significa que la motivación no es un simple asunto de causa y efecto. Significa también que los administradores deben evaluar con cuidado sus estructuras de recompensas. A partir de una planeación cuidadosa, administrar por objetivos y definir con claridad deberes y responsabilidades mediante una buena estructura de organización, el sistema *esfuerzo – desempeño – recompensa – satisfacción* pueden integrarse en todo un sistema de administración<sup>72</sup>.

Figura 2. Modelo de motivación de Porter y Lawler

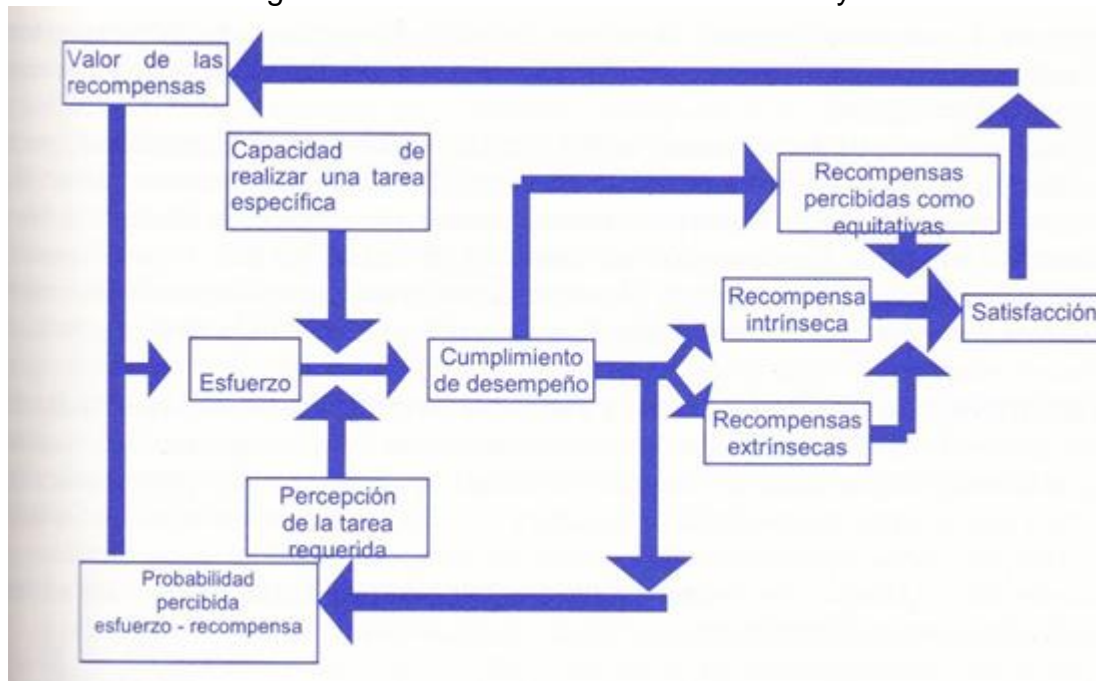


Figura: Modelo de motivación de Porter y Lawler<sup>73</sup>  
Tomada de PORTER Y LAWLER. Modelo de motivación de Portes y Lawler. 2013.

<sup>71</sup> PORTER Y LAWLER. Modelo de motivación de Portes y Lawler. 2013. Disponible en: <http://seuntriunfador.com/modelo-motivacion-porter-lawler/>

<sup>72</sup> *Ibíd.*

<sup>73</sup> *Ibíd.*

Con esta teoría se puede fundamentar que una forma de revitalizar al empleado está dada por la cantidad de recompensa que pueda recibir. Esta motivación es directamente proporcional al reconocimiento por grandes esfuerzos realizados.

**6.2.2 Teoría de reforzamiento de Skinner.** El psicólogo Skinner desarrolló su famosa teoría sobre el comportamiento humano y sus reacciones a estímulos externos, por medio de los cuales una conducta es reforzada con la intención de que se repita o sea exterminada de acuerdo a las consecuencias que el estímulo conlleve. La teoría de Skinner está basada en la idea de que los eventos relacionados con el aprendizaje cambian o modifican nuestro comportamiento y nuestras maneras de actuar de acuerdo a ciertas circunstancias. Estos cambios son el resultado de la respuesta individual a los estímulos que experimentamos. Nuestra respuesta viene de acuerdo al estímulo que recibimos. Cuando estos estímulos son positivos o negativos nuestro ser tiende a repetirlos o a exterminarlos permanentemente<sup>74</sup>.

Esta controversial técnica para la motivación llamado **reforzamiento positivo o modificación del comportamiento** sostiene que los individuos pueden ser motivados mediante el diseño apropiado de su ambiente de trabajo mediante la alabanza de su desempeño y que el castigo por un mal desempeño produce resultados negativos.

Analizan la situación de trabajo para determinar qué hace a los trabajadores actuar de tal forma y luego inician cambios para eliminar áreas problemáticas y obstrucciones al desempeño.

Esta teoría nos permite plantear que la repetición de un comportamiento de reconocimiento, empatía y colaboración, son actividades de estímulos externos que generan **cambios positivos** dentro de un ambiente de trabajo que se quiera reforzar para energizar y revitalizar a nuestro personal de enfermería.<sup>75</sup>

---

<sup>74</sup> Disponible en línea: <http://www.psicologicamentehablando.com/la-teoria-de-b-f-skinner/>

<sup>75</sup> ibid

## 7. DISEÑO METODOLÓGICO

Para llevar a cabo el cumplimiento del objetivo general se elaboró un protocolo de búsqueda de literatura científica de forma sistemática. A continuación, se describe cómo se desarrolló éste.

### 7.1 PROTOCOLO DE BÚSQUEDA

**Objetivo:** El objetivo de este protocolo fue realizar una búsqueda de literatura científica de forma sistemática con el fin de encontrar intervenciones que revitalicen al personal de enfermería en los aspectos contemplados en los objetivos específicos, de tal manera que pudieran ser recomendadas dentro de la propuesta a plantear.

#### **Método**

**Pregunta de investigación:** ¿Cuáles son las intervenciones sobre ambientes empáticos y colaborativos, reconocimiento y desarrollo profesional que fundamentan la revitalización en enfermería según la literatura consultada?

#### **Criterios de selección de las publicaciones**

- ❖ **Tipos de estudio:** Se seleccionarán revisiones de estudios explorativos o formulativos, estudios descriptivos, estudios explicativos, estudios analíticos.
- ❖ **Tipos de participantes:** Se seleccionarán los artículos que incluyen personal de enfermería.
- ❖ **Tipos de intervenciones:** Actividades encaminadas a renovar emocionalmente el personal de enfermería en una institución de salud.
- ❖ **Tipos de resultados:** Resultados científicos, Resultados prácticos.
  - **Primarios:** Satisfacción laboral del personal asistencial, compromiso con la institución de salud, entornos saludables de trabajo.
  - **Secundarios:** Éxito laboral de las instituciones de salud, fidelización del colaborador (enfermero).

## **Criterios de exclusión**

- Artículos que referencien la relación enfermero-paciente, enfermero-familia.
- Artículos que se refieran a relación del personal de enfermería con otras disciplinas.
- Estudios desarrollados con estudiantes de enfermería
- Población menor de 18 años
  
- Artículos que su año de publicación sea inferior a 2006.
  
- Artículos diferentes al inglés, español y portugués.

## **Localización de estudios y desarrollo de la búsqueda.**

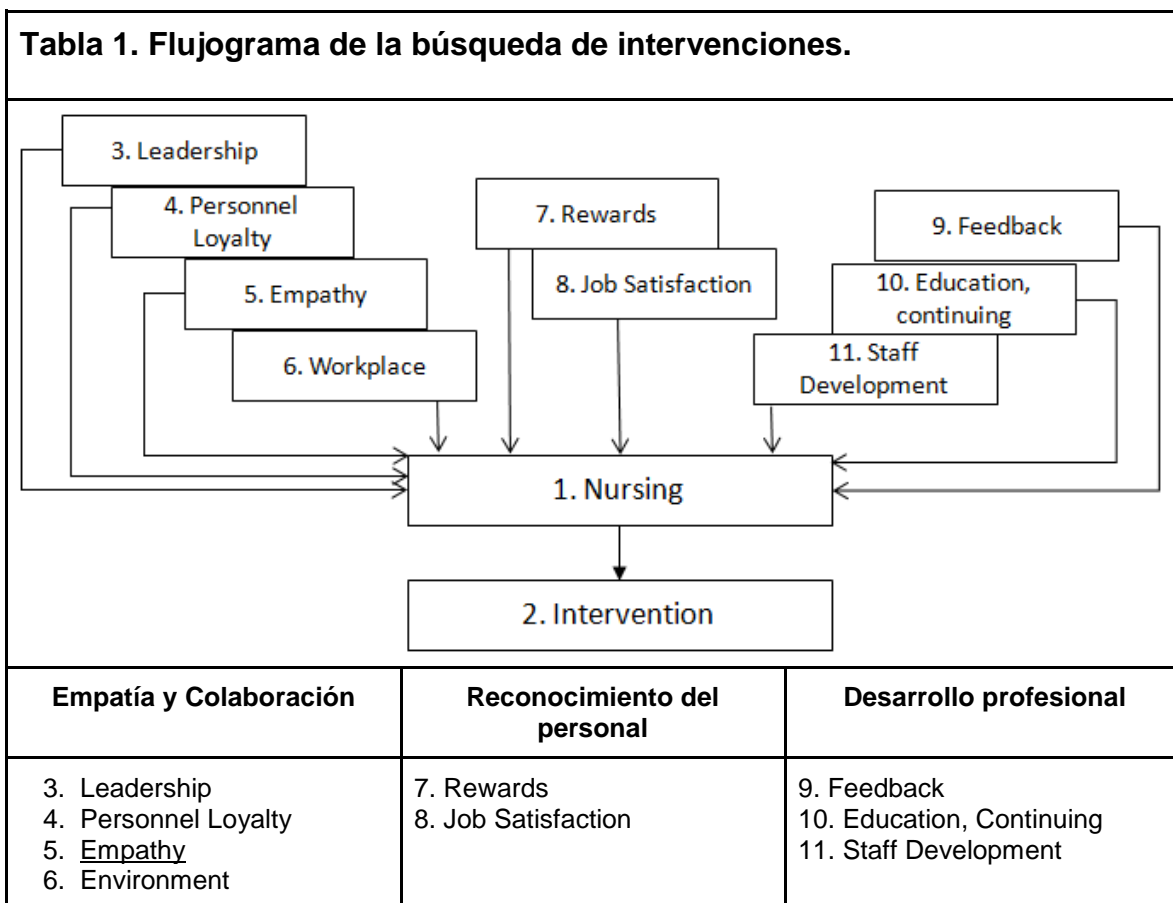
Las principales fuentes de información que se emplearon en la realización de esta revisión de la literatura fueron las siguientes bases de datos:

- Pubmed de la NCBI
- EBSCO
- EMBASE
- Science Direct

## **Palabras claves:**

Para la selección de las palabras claves se seleccionaron de acuerdo a los componentes que refería la literatura sobre revitalización en el personal de enfermería, en el cual se organizaron en los tres aspectos contenidos de los objetivos específicos así: 1. Empatía y colaboración (EyC), 2. Reconocimiento del personal (REC) y 3. Desarrollo profesional (DES). En total se seleccionaron 11 términos MESH, 2 principales para todas las búsquedas de intervenciones y 9 específicas agrupadas en cada uno de los aspectos.

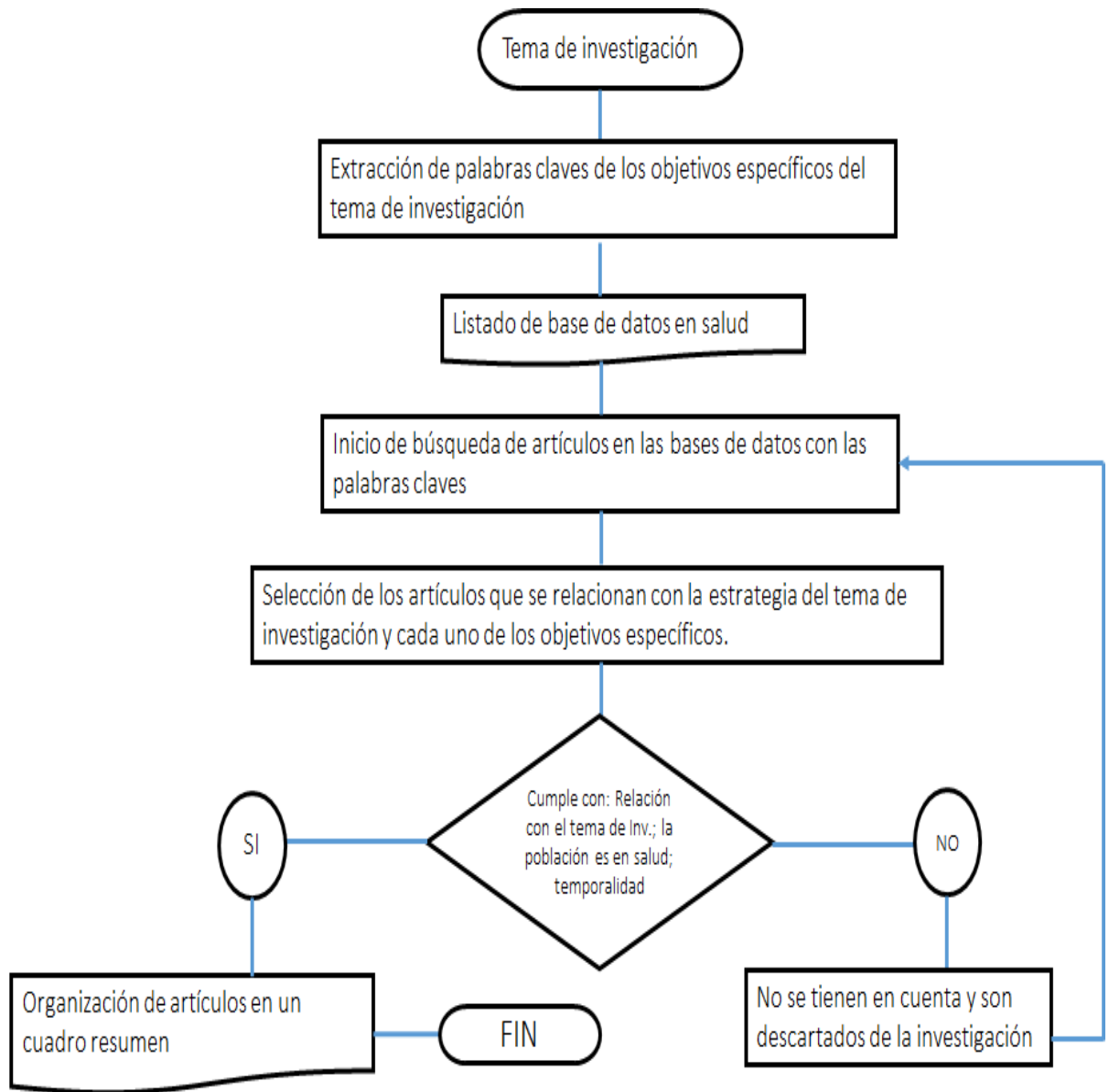
La intervención de búsqueda se dirigió a encontrar estudios publicados, haciendo uso del booleano de "AND" las bases de datos ya seleccionadas tal como se presenta en la tabla anterior, en total se desarrollaron 9 intervenciones de búsqueda tal como se indica la **tabla 1**. Se llevó a cabo una búsqueda inicial, seguido de un análisis de las palabras contenidas en el título, el resumen y las palabras claves usadas para describir el artículo, posteriormente se realizó el consenso de la búsqueda para eliminar resultados duplicados, una vez concluido lo anterior, pasaba a una fase de verificación de criterios de inclusión y posteriormente se verificaban los criterios de exclusión, aquellos trabajos que concluyeron este proceso seguían para la extracción de información.



Se desarrolló la búsqueda bibliográfica entre los meses de abril y junio del año en curso, se utilizó una limitación temporal en las bases de datos de los últimos años, así como también una restricción de idioma para inglés, español y portugués. Para las bases de datos en donde la estrategia de búsqueda no fuera muy específica y generarán amplios resultados, se utilizó como filtros adicionales como lo fue la edad de la población (>18 años) y temas específicos de enfermería.

Se creó un banco de información con cada uno de los artículos encontrados que muestran estudios e investigaciones que sustentan un referente al tema de energizar y comprometer al personal con un crecimiento personal, reconocimiento laboral, y un equilibrado ambiente laboral. En la siguiente figura se representa un resumen de los procesos realizados para la selección de los estudios

**Figura 3.** Flujograma de procesos para la selección de los estudios.



### **Control de lista de referencias**

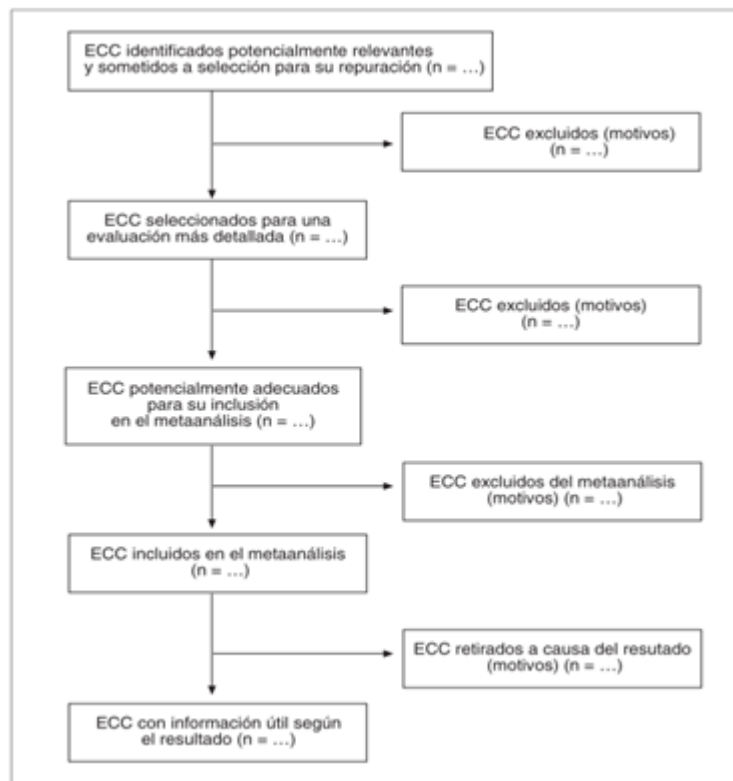
El siguiente paso corresponde al control de las listas de referencias; para este, se usaron tablas donde se registraron según los objetivos de la monografía, las palabras claves utilizadas, el número de artículos encontrados y cuáles fueron los

escogidos. Además, aspectos importantes relacionados con los artículos encontrados con el propósito de tener registros de la localización de los mismos para el análisis y extracción de la información requerida.

## 7.2 FLUJOGRAMA DEL PROTOCOLO DE BÚSQUEDA

Para la realización del flujograma del protocolo de búsqueda se empleó como base la estructura de la presentación del diagrama de flujo para evaluar la presentación de resultados de un meta-análisis adaptándolo a los resultados de los procesos de búsqueda realizada. A continuación, se presenta en la siguiente imagen:

**Figura 4. Diagrama de flujo para evaluar la correcta presentación de resultados de un meta-análisis**



**Fuente:** Gisbert J, Bofill X. ¿Cómo realizar, evaluar y utilizar revisiones sistemáticas y metaanálisis? Gastroenterol Hepatol 2004; 27 (3): 129-149.

## Interpretación de resultados

Los artículos identificados en la búsqueda fueron evaluados según la pertinencia de la revisión basándose en la información del título y el resumen; si se presentan dudas se procederá a revisar el artículo completo. Todos los artículos que parecían cumplir los requisitos de inclusión serían recuperados y nuevamente evaluados según la relevancia respecto al objetivo de la búsqueda.

Los estudios que se identificaron, que cumplían los criterios de inclusión, se agruparon según los objetivos de la monografía. Se citaron en un cuadro resumen que permite al lector encontrar estos referentes con mayor precisión y veracidad. Este cuadro resumen contiene el autor, título del artículo, tipo de diseño del estudio o investigación, población objetivo, metodología aplicada y resultados, así como la clasificación de los niveles de evidencia y grados de recomendación para cada uno según la clasificación de CEBM.

**Tabla 2. NIVEL DE EVIDENCIA CEBM<sup>76</sup>**

<b>NIVEL</b>	<b>SIGNIFICADO</b>
<b>1a</b>	Revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados, con homogeneidad
<b>1b</b>	Ensayo Clínico aleatorizado con intervalo de confianza estrecho
<b>1c</b>	Práctica Clínica
<b>2a</b>	Revisión sistemática de estudios de cohortes, con homogeneidad
<b>2b</b>	Estudio de cohortes o ensayo clínico aleatorizado de baja calidad
<b>2c</b>	Outcomes Research, estudios ecológicos
<b>3a</b>	Revisión sistemática de estudio de casos y controles con homogeneidad
<b>3b</b>	Estudio de casos y controles
<b>4</b>	Serie de casos o estudios de cohortes y de casos y controles de baja calidad
<b>5</b>	Opinión de expertos sin valoración crítica explícita, o basados en la fisiología

**Fuente:** Santos, I., & Silva, L. Vulnerability of HIV/AIDS in patients with mental disorders: an integrative review. Brazilian Journal of Nursing 12(2), 393-410 2013

---

<sup>76</sup> Santos, I., & Silva, L. Vulnerability of HIV/AIDS in patients with mental disorders: an integrative review. Brazilian Journal of Nursing 12(2), 393-410 2013

**Tabla 3. GRADO DE RECOMENDACIÓN CEBM<sup>77</sup>**

<b>GRADO</b>	<b>SIGNIFICADO</b>
<b>A</b>	Estudios de nivel 1
<b>B</b>	Estudios de nivel 2-3, o extrapolación de estudios de nivel 1
<b>C</b>	Estudios de nivel 4, o extrapolación de estudio de nivel 2-3
<b>D</b>	Estudios de nivel 5, o estudios no concluyentes de cualquier nivel

**Fuente:** Santos, I., & Silva, L. Vulnerability of HIV/AIDS in patients with mental disorders: an integrative review. Brazilian Journal of Nursing 12(2), 393-410 2013

**Tabla 4. SIGNIFICADO DE LOS GRADOS DE RECOMENDACIÓN<sup>78</sup>**

<b>GRADO</b>	<b>SIGNIFICADO</b>
<b>A</b>	Extremadamente recomendable
<b>B</b>	Recomendación Favorable
<b>C</b>	Recomendación Favorable pero no concluyente
<b>D</b>	Ni se recomienda ni se desaprueba

**Fuente:** Santos, I., & Silva, L. Vulnerability of HIV/AIDS in patients with mental disorders: an integrative review. Brazilian Journal of Nursing 12(2), 393-410 2013

---

<sup>77</sup> íbid.

<sup>78</sup> íbid.

## 8. RESULTADOS

Se realizó la búsqueda bibliográfica durante el periodo de abril a junio del año 2016, implementando la metodología de búsqueda establecida para su ejecución en cada una de las bases de datos seleccionadas, con ello, al tener amplia gama se pudo reducir el sesgo de referencia, en la **tabla 5** se presentan los resultados obtenidos después de la búsqueda bibliográfica en las bases de datos.

**Tabla 5.** Resultados de la búsqueda en las bases de datos.

Base de Datos	N° Resultados	%	Pre-selección	%
Pubmed	2430	4,61	399	30,37
EBSCO Host	8645	16,39	286	21,77
Embase	5631	10,67	376	28,61
Science Direct	36052	68,33	253	19,25
<b>TOTAL</b>	<b>52758</b>	<b>100</b>	<b>1314</b>	<b>100</b>

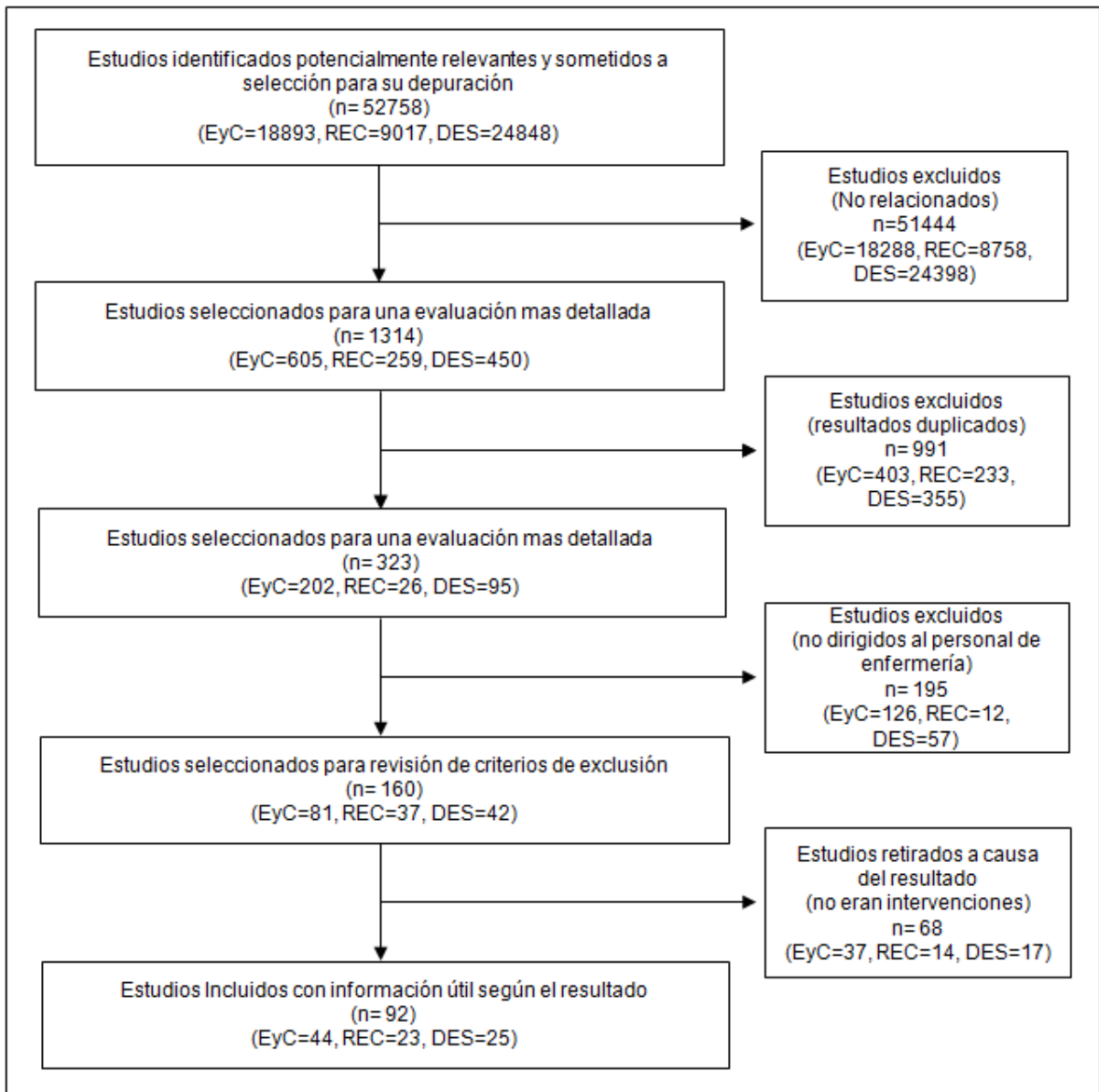
Por otra parte, en la Tabla 6 se presentan los resultados de las intervenciones utilizadas para cada uno de los tres objetivos según los términos MeSH utilizados en cada una; de igual forma se especifican la selección para cada uno de los procesos utilizados para la selección final, en la cual se observa al igual que con la tabla 5, bases de datos con mayor sensibilidad pero menos específicas, como lo fue el caso de Science Direct donde al aplicar la búsqueda se obtuvieron el 68,33% de los resultados, sin embargo, representaron el 19,25% de los estudios pre-seleccionados. Para el caso de los ejes de las intervenciones para cada objetivo, se identificaron inicialmente mayor cantidad de estudios relacionados con Feedback en un 35,81%, seguido de Leadership con 15,83% y de Rewards con el 11,03%, sin embargo al finalizar los procesos de revisión de criterios de inclusión y exclusión se seleccionaron en primer lugar los estudios de Leadership en el 20,65%, seguido en segundo lugar los trabajos de Job Satisfaction y Staff Development cada uno con el 16,30% del total de estudios seleccionados y en tercer lugar los estudios de workplace en un 13,04%, los detalles se pueden observar en la Tabla 6.

**Tabla 6.** Resultados de la búsqueda diferenciada por intervención de búsqueda.

Intervención	No	%	PRE- SEC 1	%	PRE- SEC 2	%	PRE- SEC 3	%	SELEC	%
Leadership	8349	15,8 3	252	19,18	78	15,9 5	40	25,00	19	20,65
Personnel Loyalty	943	1,79	46	3,50	20	4,09	10	6,25	6	6,52
Empathy	969	1,84	85	6,47	40	8,18	15	9,38	7	7,61
Workplace	8632	16,3 6	222	16,89	64	13,0 9	16	10,00	12	13,04
<b>SUBTOTAL EyC</b>	<b>18893</b>	<b>35,81</b>	<b>605</b>	<b>46,04</b>	<b>202</b>	<b>41,31</b>	<b>81</b>	<b>50,63</b>	<b>44</b>	<b>47,83</b>
Rewards	5821	11,0 3	74	5,63	26	5,32	16	10,00	8	8,70
Job Satisfaction	3196	6,06	185	14,08	60	12,2 7	21	13,13	15	16,30
<b>SUBTOTAL REC</b>	<b>9017</b>	<b>17,09</b>	<b>259</b>	<b>19,71</b>	<b>86</b>	<b>17,59</b>	<b>37</b>	<b>23,13</b>	<b>23</b>	<b>25,00</b>
Feedback	18894	35,8 1	235	17,88	95	19,4 3	9	5,63	4	4,35
Education, Continuing	3622	6,87	86	6,54	32	6,54	14	8,75	6	6,52
Staff Development	2332	4,42	129	9,82	74	15,1 3	19	11,88	15	16,30
<b>SUBTOTAL DES</b>	<b>24848</b>	<b>47,10</b>	<b>450</b>	<b>34,25</b>	<b>201</b>	<b>41,10</b>	<b>42</b>	<b>26,25</b>	<b>25</b>	<b>27,17</b>
<b>Total Global</b>	<b>52758</b>	<b>100</b>	<b>1314</b>	<b>100</b>	<b>489</b>	<b>100</b>	<b>160</b>	<b>100</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

A continuación, se presenta el flujograma de ejecución del protocolo de búsqueda con los respectivos datos de número de artículos encontrados según los aspectos contemplados en cada objetivo específico y en el cual se resumen los resultados presentados en las anteriores tablas: (Ver figura 5).

**Figura 5. Flujograma de resultados de la búsqueda de literatura**



Como se observa en la anterior figura, se identificaron un total de 52758 resultados de búsqueda en cuatro bases de datos donde se ejecutaron las estrategias de búsqueda, los cuales al continuar con los procesos para la selección de los artículos se excluyeron inicialmente 51444 resultados que no se relacionaban con las temáticas establecidas, de los cuales se preseleccionaron 1314 títulos de artículos que guardaban relación con los objetivos del estudio, se eliminaron un total de 991 artículos al ser resultados duplicados, dejando así 323

resultados de los cuales sólo quedaron 160 al hacer una revisión más detallada de los criterios de inclusión y exclusión, la principal razón fue porque no estaban dirigidos específicamente a la relación entre personal de enfermería. Una vez concluido este proceso, se realizó una revisión de los estudios nuevamente para identificar las intervenciones que se emplearon en cada uno de los artículos para lo cual, se excluyeron 68 artículos que no hacían referencia a algún tipo de intervención específico relacionado con los objetivos del presente trabajo, finalmente fueron seleccionados 92 artículos de los cuales 44 (47,83%) correspondieron al objetivo de empatía y colaboración (EyC), 23 artículos (25%) referentes al objetivo de Reconocimiento del personal (REC) y 25 (27,17%) en relación con el Desarrollo profesional (DES), los cuales se presentan en el próximo apartado.

## 8.1 TABLA PARA RESUMIR ARTÍCULOS ENCONTRADOS

A continuación, se presenta un cuadro con las intervenciones seleccionadas para para promover un ambiente **empático y colaborativo**.

**Tabla 7. Artículos de intervenciones para un ambiente empático y colaborativo**

NO	AUTOR - AÑO	TÍTULO	DISEÑO	POBLACIÓN	MÉTODO EMPLEADO	RESULTADOS	NE	GR
1	Julia Williams, Theodore Stickley 2010	Empathy and nurse education	Exploración de diferentes intervenciones sobre Empatía	Enfermeras de primera línea y Estudiantes de Enfermería	Intervención educativa "Empathy-based care"	La empatía es entrenable por habilidades de aprendizaje y debe llevarlos a sentimientos profundos para promover al interior de la organización un sentimiento innato e incondicional	2a	B
2	Vicent Prince, John Archbold 1996	What's it all about empathy?	Estudio de investigación del concepto de la empatía	Enfermería	Planteamiento del modelo de "Empatía y su influencia en modelos de conducta"	Establece medir la empatía en la organización a través de los siguientes instrumentos: - Escala de autoevaluación - Valoración por los jueces o asociados - Medición de empatía calificado por los pacientes	2a	B
3	Doyle K, Hungerford C, Cruickshank M. Reviewing 2014	Review Tribunal cases and nurse behavior: Putting empathy back into nurse education with Bloom's	Revisión de casos de aplicación	Enfermeras de primera línea	Aplicación de metodología de "Bloom's Taxonomy"	Aplicación de la taxonomía de Bloom (herramienta académica), que permite un incremento de la "compasión y el cuidado" a través de la educación de la "empatía" realizado por las enfermeras de primera línea en un 62% dentro de un programa de reforzamiento básico e inicial con enfermería.	1a	A

		Taxonomy						
4	Gülsüm Aancel 2006	Developing Empathy in nurses: An in-service Training Program	Caso de implementación del estudio	Enfermería de sala de operaciones y hospitalización	Aplicación del programa de entrenamiento de habilidades de empatía con la estrategia "I, YOU, THEY"	El continuo entrenamiento puede asegurar y garantizar el crecimiento de las habilidades de la empatía que puede cambiar el comportamiento más comprensivo y empático. Utilizar estrategia "I, YOU, THEY" (YOU: Yo comprendo cómo está usted; I: Yo comprendo que estoy pensando; THEY: Yo comprendo lo que las demás personas están pensando)	1c	C
5	Felipe Arenas Ortiz, Verónica Andrade Jaramillo 2013	Factores de riesgo psicosocial y compromiso (Engagement) con el trabajo en una organización del sector salud de la ciudad de Cali, Colombia	La presente investigación corresponde a un estudio de caso desde la perspectiva de Yin (2004), el cual tuvo un abordaje cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional. No se pretendió la manipulación de variables, y los datos se recolectaron en un solo momento (Hernández, Fernández y Baptista, 2006)	111 trabajadores de un total de 130 (el 85,4% sobre el total de la población) de servicios quirúrgicos y de urgencias de alta complejidad. Fueron evaluados trabajadores administrativos, asistenciales y de apoyo de todas las áreas de la institución.	Cuestionarios de factores de riesgo psicosocial intralaboral, identifican cuatro dominios de evaluación: Demandas del trabajo, Control sobre el trabajo, Liderazgo y relaciones sociales, y Recompensa.	Se recomienda implementar acciones que fomenten el desarrollo integral de experiencias óptimas de trabajo. El Engagement en el trabajo se ha relacionado positivamente con actitudes positivas hacia el trabajo, salud individual, comportamientos proactivos, buen desempeño y satisfacción laboral.	1b	A
6	Vicki D. Batson, RN, MSN, CNOR, NEA-BCa, Linda H. Yoder, RN, MBA, PhD, AOCN, FAAN 2008	Implementing Transformational Leadership and Nurse Manager Support Through Coaching	investigación de análisis de casos	personal de enfermería	Analizar la influencia del coaching como una habilidad de liderazgo transformacional y describir un proceso eficaz para el personal de enfermería	El liderazgo transformacional se ha identificado como una práctica esencial del liderazgo para promover tanto la satisfacción del paciente y la enfermera ayudando a equilibrar la tensión entre la eficacia. La consideración idealizada se demuestra cuando el gerente de enfermería toma el tiempo para conocer a cada empleado individual, sus preferencias, sus inquietudes e ideas. El gerente de enfermería logra	1a	A

						la escucha activa y el estímulo a través de un intercambio abierto de ideas. La evidencia actual se centra en el coaching como una relación de apoyo destinado a ayudar al personal con el desarrollo habilidades, talentos, autoeficacia, y que promueven el crecimiento personal y profesional		
7	Lu H, Barriball KL, Zhang X, While AE.  2011	Job satisfaction among hospital nurses revisited: a systematic review	revisión sistemática	Personal de enfermería	Este trabajo analiza 100 trabajos relacionados con la satisfacción en el trabajo entre las enfermeras del hospital derivadas de búsquedas sistemáticas de siete bases de datos que cubren las publicaciones en idioma chino 1966-2011 (actualización del documento original con 46 estudios adicionales publicados 2004-2011) e inglés.	El reclutamiento y la retención de las enfermeras son problemas persistentes asociados con la satisfacción en el trabajo. El inventario de estrategias de satisfacción significativo (MRSI) presenta 8 atributos que corresponden a la satisfacción en el trabajo: La autonomía, la comunicación, el reconocimiento, las condiciones de trabajo, la práctica profesional, problemas de programación / dotación de personal y de pago / y beneficios.	2c	B
8	Hong Lucorrespondeem ail, Alison E. While, K. Louise Barriball  2007	Job satisfaction and its related factors: A questionnaire survey of hospital nurses in Mainland China	exploratoria	512 enfermeras	Sección transversal de diseño encuesta a enfermeras que trabajan en los servicios médicos y quirúrgicos en dos hospitales universitarios en Beijing completaron cuestionarios que producen una tasa de respuesta del 81%.	Un nivel educativo superior es un factor que influye en las enfermeras. Las opiniones y experiencias de su vida laboral sugieren la necesidad de desarrollar una carrera profesional clínica para el personal de enfermería.	2a	B
9	Stimpfel AW, Brewer CS, Kovner CT  2015	Scheduling and shift work characteristics associated with risk for occupational injury in newly licensed registered nurses: An observational study	estudio observacional	1744 enfermeras recién licenciados procedentes de 34 estados y el Distrito de Columbia	Estadística descriptiva, seguido de modelos bivariados y de regresión de Poisson multivariante para evaluar la relación entre el tipo de cambio y las características de programación y lesiones enfermera. Por último, se calcularon los modelos completos con la adición de la demografía, contexto externo, el contexto organizacional, y las variables de contexto trabajo.	Las horas extraordinarias y el trabajo del turno de noche se asociaron significativamente con un mayor riesgo de lesiones en los enfermeros recién licenciados independientes de otros factores de trabajo y las características demográficas. Los hallazgos, deben estudiarse dadas las consecuencias a largo plazo de estas lesiones, los costos asociados con el tratamiento, y la pérdida de productividad de los trabajadores	2a	B

10	Salhani D, Coulter I. 2009	The politics of interprofessional working and the struggle for professional autonomy in nursing.	estudio etnográfico observacional	Equipo de enfermería de salud mental interprofesional en un hospital psiquiátrico en Canadá.	Este documento se basa en la revisión de varias perspectivas teóricas para fines analíticos e interpretativos dirigido al estudio comportamental de un grupo focal de trabajadores de una unidad del hospital psiquiátrico Metro a 750 empleados en donde se recolectaron datos a través de entrevistas y cuestionarios.	Durante el estudio se crearon de grupos focales en la unidad de servicio llamado "Destruidores de estado de ánimo". En este grupo se reunió a todo el equipo de salud de la unidad y compartieron la situación que afecta su estado de ánimo para lograr un equilibrio mental y emocional del individuo con la ayuda grupal de sus compañeros.	5	D
11	Flarity K, Gentry JE, Mesnikoff N. 2013	The effectiveness of an educational program on preventing and treating compassion fatigue in emergency nurses	estudio cualitativo	67 enfermeras de la emergencia de tres hospitales de la comunidad en California	Aplicación de un cuestionario demográfico y una prueba e ProQOL en donde se obtuvieron los datos cuantitativos.	La implementación de programas educativos para prevenir la fatiga de la compasión en enfermería demostró que tiene un bajo costo, es un método fácil de implementar para la mejora de la Satisfacción de Compasión disminuyendo la negativa de efectos del estrés relacionado con el trabajo.	4	C
12	Potter P, Deshields T, Berger JA, Clarke M, Olsen S, Chen L. 2013	Evaluation of a compassion fatigue resiliency program for oncology nurses.	Estudio piloto descriptivo.	13 enfermeras de oncología empleados en un centro de infusión ambulatoria.	Las enfermeras asistieron a un programa de cinco semanas con cinco sesiones de 90 minutos sobre la resistencia fatiga de la compasión. Un diseño pre y post-test, utilizando medidas repetidas, se llevó a cabo durante seis meses.	El desarrollo de la resistencia a la fatiga de la compasión puede mejorar la toma de decisiones, la claridad de la comunicación, y la satisfacción del paciente y la enfermera. La autorregulación ofrece un enfoque para reducir el estrés durante una amenaza percibida. Trabajar por la intención reduce la reactividad en el lugar de trabajo y hace que la comunicación más eficaz.	2a	A
13	Schmidt LA. 2010	Making sure: registered nurses watching over their patients.	estudio observacional	Quince enfermeras registradas desde una variedad de entornos de atención de pacientes del hospital	Entrevistas para determinar el proceso que utilizan para vigilar a sus pacientes asignados durante un turno de trabajo y las condiciones que facilitaron o dificultaron su capacidad para vigilar a sus pacientes.	El proceso concluye seis categorías de actividades para aplicar y tener en cuenta para un entorno colaborativo hacia una atención del paciente: (a) Conocer lo que está pasando (b) Estar cerca de las condiciones (c) Observando el personal de enfermería (d) no dar nada por sentado. Según sea necesario, (e) la adopción de medidas se produce para lograr el resultado de este proceso, (f) la protección de los pacientes de los eventos de daño y negativos en la medida posible.	3b	C
14	Glembocki MM, Dunn	Building an organization	estudio piloto	36 enfermeras	utilizaron el programa de RSC (Reavivar el	El programa de RSC puede ser utilizado como una	4	C

	KS. 2010	al culture of caring: caring perceptions enhanced with education.		que trabajan en un hospital del Medio Oeste.	Espíritu de Servicio) con licencia como la intervención educativa realizando prueba previa y prueba posterior	intervención educativa eficaz para aumentar la percepción de las enfermeras de cuidado, y la Evaluación para el cuidado del cuidador, esta se puede utilizar como una herramienta eficaz para medir las percepciones de las enfermeras de los comportamientos de cuidado		
15	Parsons ML, Clark P, Marshall M, Cornett PA. 2007	Team behavioral norms: a shared vision for a healthy patient care workplace.	estudio descriptivo de estrategia	Enfermeras de 14 unidades de cuidado intensivo	Intervención del lugar de trabajo saludable, se seleccionaron para este análisis porque eligieron normas de comportamiento como una de las principales prioridades para comenzar a poner en práctica su visión de un futuro deseado para sus unidades.	Los resultados revelaron 3 temas principales de objetivo: normas para la comunicación efectiva, la actitud positiva y la rendición de cuentas. Los atributos de cada norma pretenden ayudar a las enfermeras para influir positivamente en su cultura de trabajo de la unidad central.	3b	B
16	Lavoie-Tremblay M, O'Conner P, Harripaul A, Biron A, Ritchie J, Lavigne GL, Baillargeon S, Ringer J, Macgibbon B, Taylor-Ducharme S, Sourdif J. 2014	The effect of transforming care at the bedside initiative on healthcare teams' work environments.	estudio descriptivo	Trabajadores de la salud a partir de cuatro unidades de cuidados diferentes.	Un diseño pre-test y post-test estudio se utilizó para este estudio. La iniciativa Tcab (Transforming Care at the Bedside) se llevó a cabo en el otoño de 2010 en un centro de salud de la universidad en Montreal, Canadá. La muestra está formada por trabajadores de la salud a partir de cuatro unidades de cuidados diferentes.	Estadísticamente se observó una mejoría significativa en la comunicación significativa en los centros de salud utilizando la iniciativa TCAB que tiene 5 tópicos principales: Atención segura y confiable, vitalidad y trabajo en equipo, atención centrado en el paciente y cuidado, y los procesos de valor agregado y liderazgo transformacional.	5	D
17	Chan CW, Perry L. 2012	Lifestyle health promotion interventions for the nursing workforce: a systematic review.	revisión sistemática	personal de enfermería	Siete bases de datos electrónicas. Se buscaron referencias desde 2000-2011 de los artículos relevantes	El lugar de trabajo es un lugar potencialmente fructífero para la intervención de promoción de la salud, pero las enfermeras rara vez han sido reconocidas como un grupo participante de destino. Se sugiere en las instituciones de salud un mayor grado de participación del personal de enfermería para lograr entornos más fructíferos.	4	C
18	Xie Z, Wang A, Chen B. 2011	Nurse burnout and its association with occupational stress in a cross-	estudio de investigación transversal	527 enfermeras de 41 hospitales en Shanghai	Cuestionarios de auto-reporte, y su estrés por cuestionario contenido del trabajo' y 'esfuerzo-recompensa desequilibrio	Las enfermeras mostraron un alto nivel de agotamiento emocional, nivel moderado de despersonalización y nivel de baja realización personal. Los análisis de regresión mostraron mayor carga de estrés y el desgaste entre las	2b	B

		sectional study in Shanghai.			cuestionario.	enfermeras en la edad más joven, o de guardia de turno. Se necesitan intervenciones para reducir el estrés en el trabajo para reducir la carga de burnout en enfermeras chinas.		
19	Gilin Oore D, Leblanc D, Day A, Leiter MP, Spence Laschinger HK, Price SL, Latimer M. 2010	When respect deteriorates: incivility as a moderator of the stressor-strain relationship among hospital workers.	estudio observacional	miembros de 17 unidades de prestación de cuidados de cinco sistemas de hospitales en Canadá (n=478)	Encuestas, antes y después de una intervención de la cortesía para conocer el impacto de los factores de estrés de trabajo en la salud mental y física de los proveedores de atención.	La cortesía y el respeto por el colega tienen un importante efecto dominó en las barreras presentes en trabajos estresantes y que son importantes para ayudar a los proveedores de atención de salud responder al estrés con mayor salud y resiliencia.	1c	A
20	Palumbo MV, Wu G, Shaner-McRae H, Rambur B, McIntosh B. 2012	Tai Chi for older nurses: a workplace wellness pilot study.	ensayo controlado aleatorio	14 enfermeras de mayor edad de un centro médico académico en mayor riesgo de trastornos musculoesqueléticos	El grupo de Tai Chi se le pidió (n = 6) para asistir a clases, una vez a la semana ofrece en su sitio de trabajo y debe practicar por su cuenta durante 10 minutos cada día al menos 4 días por semana durante 15 semanas. Se aplicaron las siguientes encuestas: SF-36 Health Survey, Nursing Stress Scale (NSS), Percepción de escala de estrés (PSS), Sit-and-reach prueba, prueba de alcance funcional, el Cuestionario de limitaciones en el trabajo, accidentes de trabajo y el tiempo no programado fuera.	En este estudio se demuestra la viabilidad de un estudio piloto de Tai Chi con los trabajadores de mayor edad como una opción rentable de bienestar en el lugar de trabajo; fomentando así la replicación con una muestra mayor.	1a	A
21	Tveito TH, Eriksen HR. 2009	Integrated health programme: a workplace randomized controlled trial.	ensayo controlado aleatorizado	población del personal de enfermería en Noruega	El programa consistía en el ejercicio físico, la formación de gestión del estrés, información médica y un examen de lugar de trabajo de los participantes. El grupo de control se le ofreció la misma intervención después de que se terminó el proyecto. Este estudio se llevó el período de 2001 a 2002.	El Programa Integrado de Salud (ejercicio físico, gestión del estrés, etc.) puede ser de utilidad para los empresarios que desean aumentar la satisfacción laboral y el bienestar de los empleados.	1a	A
22	Farrell GA, Bobrowski C, Bobrowski	Scoping workplace aggression in nursing:	estudio observacional	Personal de Enfermería de Tasmania (n = 6326)	Un cuestionario especialmente diseñado fue enviado a todas las	Informar oportunamente a los jefes y superiores las situaciones de abuso verbal y físico que experimenta el	2b	B

	P. 2006	findings from an Australian study.			enfermeras registradas con la Junta de Enfermería de Tasmania (n = 6326) en noviembre / diciembre de 2002, con 2407 cuestionarios devueltos utilizables. La tasa de respuesta fue del 38%.	personal permite que los gerentes tomen medidas e intervenciones para mejorar la situación y así brindar apoyo al personal.		
23	Arnetz JE, Hasson H. 2007	Evaluation of an educational "toolbox" for improving nursing staff competence and psychosocial work environment in elderly care: results of a prospective, non-randomized controlled intervention.	Intervención controlada prospectiva, no aleatorizado.	El personal de enfermería en dos organizaciones de cuidado de ancianos municipales en el oeste de Suecia.	Cuestionarios, instrumentos de medición y materiales educativos para mejorar las prácticas de conocimiento personal y de trabajo fueron luego recopilados por los investigadores y gestores en una "caja de herramientas"	Las intervenciones educativas mejoran el entorno psicosocial de trabajo del personal de enfermería de su competencia	2b	B
24	Grayson ML, Macesic N, Huang GK, Bond K, Fletcher J, Gilbert GL, Gordon DL, Hellsten JF, Iredell J, Keighley C, Stuart RL, Xuereb CS, Cruickshank M9. 2015	Use of an Innovative Personality-Mindset Profiling Tool to Guide Culture-Change Strategies among Different Healthcare Worker Groups.	intervenciones específicas	Personal de salud (médicos, enfermeras, y demás asistenciales)	Se utilizó una herramienta innovadora de la personalidad de perfiles (ColourGrid®) para evaluar las diferencias de personalidad entre las categorías estándar de TS (Trabajadores en Salud) en cinco grandes hospitales australianos utilizando dos fuentes de datos (encuestas de TS participantes [PS] y genérica de los recursos humanos en toda la institución [HR] datos) a: a) comparar la precisión relativa de estas dos fuentes; b) identificar las diferencias entre los grupos de TS y c) utilizar los perfiles observados para guiar el diseño de estrategias para mejorar la absorción de las tres iniciativas clínicamente importantes (higiene mejorada, la administración de antimicrobianos y el aislamiento procedimiento de adhesión).	Intervenciones específicas basadas en las diferencias de personalidad entre categorías de TS (Trabajadores de Salud) deben dar lugar a una mejor absorción de cambio cultural relacionada con el control de la infección. Perfiles de personalidad sobre la base de datos de recursos humanos puede representar un medio útil para el desarrollo de una cultura nacional de cambio de "modelo" para la educación trabajador de salud.	1a	A

25	Bender M, Connelly CD, Brown C. 2013	Interdisciplinary collaboration : the role of the clinical nurse leader.	Diseño no experimental descriptiva.	Enfermería clínica	El papel de la líder enfermera clínica (CNL) realiza un flujo de trabajo diario fue desarrollado para apuntar determinantes empíricos de la Colaboración Interdisciplinaria. Los datos descriptivos se obtuvieron de múltiples partes interesadas utilizando una encuesta investigador desarrollado.	El papel de la enfermera líder (CNL), presenta una oportunidad innovadora para el liderazgo clínico y administrativo a asociarse para rediseñar un sistema de salud y mejorar la calidad de la atención al paciente.	2b	B
26	Gandhi S, Sangeetha G, Ahmed N3, Chaturvedi SK. 2014	Somatic symptoms, perceived stress and perceived job satisfaction among nurses working in an Indian psychiatric hospital.	diseño descriptivo correlacional	150 enfermeras	Escala de Evaluación de los síntomas somáticos y una escala analógica visual (VAS) para el estrés y la satisfacción laboral percibida.	El estrés percibido y la satisfacción laboral percibida se correlaciona negativamente ( $r = -0,460$ , $p = 0,000$ ). Se concluyen que son necesarias las intervenciones para el control del estrés y por ende se mejora la satisfacción laboral	2b	B
27	Golbasi Z, Kelleci M, Dogan S. 2008	Relationships between coping strategies, individual characteristics and job satisfaction in a sample of hospital nurses: cross-sectional questionnaire survey.	Diseño de encuesta transversal	186 enfermeras del Hospital de la Universidad Cumhuriyet	Cuestionario de Satisfacción y afrontamiento del estrés	Los niveles más altos de satisfacción en el trabajo se asociaron con las estrategias de afrontamiento positivas. El estudio contribuye a un creciente cuerpo de evidencia que demuestra la importancia de las estrategias de satisfacción en el trabajo de las enfermeras para el afrontamiento a situaciones de estrés.	2c	B
28	Cummings GG, Spiers JA, Sharlow J, Germann P, Yurtseven O, Bhatti A 2013	Worklife Improvement and Leadership Development study: a learning experience in leadership development and "planned" organizational change.	Investigación cuasi-experimental	Gerencia en salud	Examinar tanto los resultados y experiencias de los participantes del programa de Iniciativa de Desarrollo de Liderazgo (LDI) para comprender mejor el desarrollo de liderazgo, implementación, y su impacto en la calidad de vida laboral a través de encuesta estructurada y métodos de entrevista	Para apoyar la eficacia y el éxito de una iniciativa de liderazgo, gerentes y administradores necesitan implementar estrategias diseñadas para ayudar a los líderes a crecer y hacer frente a flujo continuo de cambio organizacional y el estancamiento.	1a	A
29	Wallen	Implementin	estudio de	159	Este estudio de	Los participantes en el	2b	A

	GR, Mitchell SA, Melnyk B, Fineout-Overholt E, Miller-Davis C, Yates J, Hastings C.  2010	g evidence-based practice: effectiveness of a structured multifaceted mentorship programme.	métodos mixtos cuasi-experimental	enfermeras	métodos mixtos cuasi-experimental incluyó tres debates centrados con el liderazgo de enfermería y el personal de gobierno compartido, así como pre-(N = 159) y después de la intervención (n = 99) cuestionarios administrados entre junio de 2006 y febrero de 2007. Los cuestionarios en línea incluyen medidas de la preparación institucional, creencias prácticas basadas en la evidencia, aplicación práctica basada en la evidencia, la satisfacción laboral, la cohesión del grupo y la intención de dejar la enfermería y el trabajo actual.	programa de tutoría práctica basada en la evidencia tuvieron un mayor incremento en la cultura organizacional percibida y la disposición para la práctica basada en la evidencia y en las puntuaciones de la práctica de creencias basadas en la evidencia que aquellos que no participaron. Los resultados cualitativos sugieren que el apoyo del liderazgo de una cultura para la práctica basada en la evidencia y la dedicación de recursos para la sostenibilidad de la iniciativa necesaria para ser una prioridad para involucrar al personal en todos los niveles.		
30	Parsons ML, Clark P, Marshall M, Cornett PA.  2007	Team behavioral norms: a shared vision for a healthy patient care workplace.	Estudio Descriptivo	personal de enfermería	Este proceso facilita el personal de la unidad para crear e implementar una visión compartida de las relaciones de trabajo del personal. Catorce unidades de hospitalización de agudos, todos los participantes en una intervención lugar de trabajo saludable, se seleccionaron para este análisis porque eligieron equipo normas de comportamiento como una de las principales prioridades para comenzar a poner en práctica su visión de un futuro deseado para sus unidades, un lugar de trabajo saludable.	Estas unidades desarrollan las normas de comportamiento específicos de cada equipo por sus expectativas de uno al otro. Los resultados revelaron 3 temas principales de objetivo y los atributos: normas para la comunicación efectiva, la actitud positiva y la rendición de cuentas. Atributos de cada norma se describen a ayudar a las enfermeras para influir positivamente en su cultura de trabajo de la unidad central.	3b	B
31	Carol Reid, RN, PhD, Cameron Hurst, PhD, Debra Anderson, RN, PhD  2012	Examination of socio-demographics and job satisfaction in Australian registered nurses	estudio transversal	2000 enfermeras australianas	Cuestionario para examinar las relaciones entre los factores sociodemográficos y satisfacción en el trabajo y determinar si estos factores predijeron los niveles de satisfacción de	Una relación positiva significativa entre la satisfacción laboral, área de especialidad y el sector de la salud está correlacionada con la edad, años de experiencia y años de trabajo de los trabajadores. Por esto las organizaciones deben examinar estos factores que	2c	B

					trabajo en las enfermeras australianas.	son determinantes en la satisfacción laboral.		
32	Bonnie Mowinski Jennings, RN, DNSc, FAANcorrespondence email, Cynthia C. Scalzi, RN, PhD, FAAN, James D. Rodgers III, BA, RN, BSN, Anne Keane, RN, EdD, FAAN, CRNP  2007	Differentiating nursing leadership and management competencies	investigación descriptiva	personal de enfermería	Se evaluaron las similitudes y diferencias entre las competencias. Un gran cruce de las competencias comunes fue descubierto, lo que indica una falta de discriminación entre las competencias de liderazgo y gestión. Podría decirse que esta fusión hace caso omiso de los diferentes propósitos servidos por el liderazgo y la gestión. Como alternativa, la convergencia de las competencias de liderazgo y gestión podría reflejar que las distinciones tradicionales se han estrechado. Sin embargo, persiste la ambigüedad en relación con las competencias de liderazgo, gestión esencial y la forma en que se reflejan en los planes de estudios de enfermería.	Si la preocupación por el medio ambiente de trabajo debe ser remediado para los pacientes y el personal, se insta a los responsables de formación para actuar con rapidez para identificar las competencias necesarias y alinear mejor el contenido del curso con ellos	2b	C
33	McDonald G, Jackson D, Wilkes L, Vickers MH.  2012	A work-based educational intervention to support the development of personal resilience in nurses and midwives.	intervención educativa	personal de enfermería	Intervención utilizada en un estudio de caso colectivo con el objetivo de desarrollar, fortalecer y mantener la resistencia personal entre las enfermeras y parteras catorce. Los participantes asistieron a seis, talleres mensuales y formaron un grupo de aprendizaje participativo. Los participantes fueron retirados de su entorno habitual y en el lugar de trabajo se reunieron para participar en la reflexión crítica, el aprendizaje experimental y la creatividad a la vez que aprender acerca de las características	Intervención de formación y apoyo a la experiencia de aprendizaje con las terapias complementarias para mejorar el bienestar de los participantes y reducir el estrés. Tras la intervención, los participantes informaron resultados positivos personales y profesionales, incluyendo una mayor confianza en sí mismo, auto-conocimiento, la comunicación y las habilidades de resolución de conflictos. Se fortalecieron las relaciones con sus compañeros, lo que les permite construir redes de apoyo resultan útiles en el lugar de trabajo. La intervención utiliza nuevas e innovadoras formas de comprometer a las enfermeras y parteras que muestran los efectos de la	3b	C

					y estrategias de resistencia personal clave. Experiencias y habilidades de los participantes fueron valorados y respetados; Se alentó emisión honesta de las diferencias dentro del grupo en relación con los asuntos laborales y preocupaciones comunes.	adversidad lugar de trabajo - la fatiga, la presión, el estrés y el trabajo emocional.		
34	Dickson RO Okello Autor de correo electrónico y Lucy Gilson, 2015	Exploring the influence of trust relationships on motivation in the health sector: a systematic review	revisión sistemática cualitativa de los estudios empíricos	personal de enfermería	Cinco bases de datos electrónicas en busca de artículos que informaron resultados de la investigación sobre la motivación en los trabajadores de salud (HW) para diversos cuadros publicados en el período de 10 2003 y 2013 y con la disposición completa de texto libre en el idioma inglés. La extracción de datos involucrado consideración de los vínculos entre las relaciones de confianza y motivación, mediante la identificación de cómo los estudios mencionan y discuten los factores relevantes, directa o indirectamente.	La evidencia indica que las relaciones de confianza del lugar de trabajo fomentan las interacciones sociales y la cooperación entre los Trabajadores de la salud (HWs), Tienen impacto en la motivación intrínseca de HWs y tienen consecuencias para la retención, el rendimiento y la calidad de la atención. Gestión de recursos humanos y prácticas de la organización son fundamentales para mantener la confianza del lugar de trabajo y la motivación HW. La investigación y la evaluación de los niveles de motivación y los factores que fomentan las relaciones de confianza del lugar de trabajo deben incluir cómo interactúan la confianza y la motivación y operar para la retención, el rendimiento y la calidad de la atención.	2b	B
35	Bayne H, Neukrug E, Hays D, Britton B. 2013	A comprehensive model for optimizing empathy in person-centered care.	Estudio experimental de implementación de modelo	21 médicos	Aplicable para el personal de enfermería, entrevistas con los participantes revelaron un modelo de siete niveles que muestra las condiciones facilitadoras y los posibles obstáculos que puedan afectar a la plena expresión de la empatía con el entorno médico. Las entrevistas también delinearon entre los niveles de empatía y describen los beneficios de proporcionar el cuidado empático, todas las cuales están incluidas en el modelo final.	Este nuevo modelo de empatía describe un proceso complejo y dinámico y conceptualiza las condiciones ideales para el tratamiento empático. El modelo presenta conceptos que pueden ser útiles en la educación médica, y crea nuevas direcciones para la investigación empatía. El personal puede evaluar por sí mismas a lo largo de cada nivel del modelo y lo pueden utilizar para identificar las barreras, así como garantizar unas condiciones óptimas para el tratamiento empático	1b	A

36	Cynthia M. Acree, MSN, MEd, CNS, CNP  2006	The Relationship Between Nursing Leadership Practices and Hospital Nursing Retention	Revisión bibliográfica	283 enfermeras de la unidad de cuidado intensivo neonatal	Búsqueda bibliográfica se realizó utilizando MEDLINE, CINAHL y EBSCO y análisis de percepción de las enfermeras de UCI neonatal	En la búsqueda bibliográfica los autores concluyen que los líderes de enfermería necesitan optimizar sus habilidades de consideración para mejorar la satisfacción laboral y disminuir el Burnout. Las estrategias de retención innovadoras serían un foco importante para los administradores de enfermería para disminuir las rotaciones en enfermería. Se encontró que las estrategias necesarias para dirigirse a las condiciones particulares tales como los servicios clínicos en los que las enfermeras están funcionando, así como la preparación educativa de las enfermeras	2a	B
37	Codier E, Freitas B, Muneno L.  2013	Developing emotional intelligence ability in oncology nurses: a clinical rounds approach.	investigación explorativa	33 enfermeras en una unidad de oncología.	Después de la recogida de datos de referencia, las rondas de inteligencia emocional se llevaron a cabo en una unidad de enfermería oncológica para pacientes hospitalizados en todos los turnos, durante un período de 10 meses. La información demográfica, los puntajes de inteligencia emocional, los datos de rondas, revisión de expedientes de documentación atención emocional, y los datos de satisfacción y seguridad de toda la unidad.	La capacidad de la inteligencia emocional en el personal de enfermería clínica puede mejorar la retención, el rendimiento y el trabajo en equipo en la enfermería, lo que sería de particular importancia en el contexto de la práctica clínica de alto riesgo. La evidencia de este estudio sugiere que las intervenciones en el entorno clínico pueden ser utilizadas para desarrollar la capacidad de la inteligencia emocional. Impacto de este desarrollo puede ser utilizado en el futuro, no sólo para mejorar la calidad de los cuidados de enfermería, sino también potencialmente a limitar los efectos negativos de los ambientes de alto estrés en las enfermeras.	1b	A
38	Mickey L. Parsons, PhD, RN, Patricia A. Cornett, EdD, MS, RN, Clarice Golightly-Jenkins, PhD, MSN, RN, CNS  2006	Creating healthy workplaces: Laying the groundwork by listening to nurse managers	Estudio Intervencion al	Equipos de gestión de enfermería con un total de 61 gerentes	Iniciativa con el objetivo poner en práctica una estrategia de organización integral que guía al personal de atención al paciente para crear un ambiente de trabajo deseable (imán). El programa incluye estudios sobre la retención del gerente de enfermería, la retención del personal de enfermería, y lugares	La vinculación de las estrategias para la implementación de las Fuerzas de magnetismo con los componentes de gestión de enfermería de un lugar de trabajo saludable, permiten la creación de un lugar donde los gerentes y el personal quieren trabajar	2b	B

					de trabajo saludables.			
39	Mallidou AA, Cummings GG, Estabrooks CA, Giovannetti PB.  2010	Nurse specialty subcultures and patient outcomes in acute care hospitals: A multiple-group structural equation modeling.	Exploración de relaciones causales	subculturas de enfermería anidadas dentro de las organizaciones de las especialidades de medicina, cirugía, cuidados intensivos, emergencia, hospitales de Alberta, Canadá	Experimentación de un modelo de la perspectiva de la diferenciación de Martin de la cultura, en donde se separaron subculturas de enfermería del hospital evaluando los siguientes aspectos; salario satisfactorio, la formación continua, el programa de garantía de calidad, autonomía, el control sobre la práctica, relaciones enfermera-médico y agotamiento emocional	Las "subculturas" o "subgrupos" en el ámbito clínico influiría en las enfermeras y los esfuerzos de los gerentes lo que genera cambios clínicos afectando resultados de atención en los pacientes.	4	C
40	Aiken, Linda H. Douglas M. Luk Bruyneel, Koen Van den Heede, Walter Sermeus,  2012	Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe	Caso de estudio clínico transversal	33.659 enfermeras de hospitales médico-quirúrgicos en 12 países europeos.	Encuestas sobre: ambientes de trabajo, insatisfacción, intenciones de dejar el trabajo, seguridad del paciente, eventos adversos, reconocimiento por trabajo bien hecho.	Estadísticas del resultado del estudio de 34000 enfermeras demuestran que un inadecuado ambiente de trabajo está dado por un deficiente manejo del recurso humano	1a	A
41	Ramezani M, Ahmadi F, Mohammadi E, Kazemnejad A.  2014	Spiritual care in nursing: a concept analysis.	Revisión de la literatura	Personal de enfermería	Intervención espiritual cuando se está curando en presencia, el uso terapéutico de uno mismo, sentido intuitivo, la exploración de la perspectiva espiritual, el paciente, lo que significa centrados en la intervención terapéutica y la creación de un ambiente que nutre espiritualmente	Todas las enfermeras son competentes para incluir una intervención terapéutica a través de la creación de un ambiente de cuidado espiritual en su entorno de trabajo	4	C
42	Chambers M, Gillard S, Turner K, Borschmann R.  2013	Evaluation of an educational practice development programme for staff working in mental	Investigación Descriptiva	personal que trabaja en ambientes de hospitalización de salud mental	La evaluación del programa utilizado cuestionarios de tipo abierto con el fin de obtener opiniones de los participantes sobre la facilitación y el contenido del taller, además de dos	Programa de capacitación para el desarrollo de adquisición de las habilidades y la mejora y un cambio notable en la cultura organizacional, en donde después de completar el programa se informa de un mayor sentido de	3b	B

		health inpatient environments.			grupos de enfoque. El objetivo de la evaluación era dar una idea de la experiencia del programa de los participantes	competencia y confianza al interactuar con sus compañeros co-equiperos de salud.		
43	lic. Enf. Patricia domínguez Sánchez, mtra. Rosa A. Zarate Grajales, Esp. Enf. José Juan Serrano diosdado, lic. Enf. miguel Arroyo merino  2010	Magnet hospital ¿what is and how it works?	Revisión bibliográfica	279 enfermeras	Vincular elementos fundamentales de los hospitales magnéticos con la capacidad de proporcionar alta calidad de atención a los pacientes y mejorar el entorno laboral de la institución.	Los hospitales magnéticos se caracterizan por tener una estructura horizontal, con poco personal supervisor, dando a los profesionales de enfermería mayor responsabilidad y autonomía, control sobre la práctica y satisfacción laboral. Las características son: 1) Apoyo a la educación; 2) Compañeros clínicamente competentes; 3) Relación enfermera - médico; 4) Autonomía Clínica; 5) Control de práctica clínica; 6) Asignación adecuada de personal; 7) Valores centrados en el paciente; 8) Apoyo administrativo a las labores de enfermería.	1a	A
44	Mario A. Trógolo, Ana P. Pereyra, Carlos Sponton  2013	Impacto de Diferentes Estilos de Liderazgo Sobre el Engagement y Burnout: Evidencia en una Muestra de Trabajadores Argentinos	Revisión y estudio de caso	125 trabajadores	Se aplicó el Cuestionario de liderazgo CELID-S, el MBI-GS y el UWES a una muestra de 125 trabajadores realizando análisis más específicos mediante métodos de regresión múltiple stepwise	Aplicable a cualquier tipo de organización. Los resultados apoyan la idea de que el liderazgo transformacional y en menor medida el liderazgo transaccional afecta de manera positiva el engagement e inciden de manera negativa sobre el burnout, mientras que el estilo laissez faire presenta un patrón de relaciones opuestas. El factor del liderazgo transformacional que mejor predijo la dedicación y el vigor de los trabajadores, mientras que la estimulación intelectual fue el factor más relevante en la predicción de la absorción. Con respecto al burnout, los datos indicaron que el factor carisma fue el que mejor predijo, negativamente, el agotamiento y cinismo, en tanto que la consideración individualizada fue el factor que mayor contribuyó, negativamente, en la despersonalización	1b	A

A continuación, se presenta un cuadro con las intervenciones seleccionadas para promover el **reconocimiento** al personal de enfermería.

**Tabla 8. Artículos de intervenciones para promover el reconocimiento**

No	AUTOR / AÑO	TÍTULO	DISEÑO	POBLACIÓN	MÉTODO EMPLEADO	RESULTADOS	NE	GR
1	American Association of Critical-Care Nurses 2005	AACN Standards for Establishing and Sustaining Healthy Work Environments: A Journey to Excellence	Guía para aplicación de estándares	Profesionales del cuidado de la salud	Explicación detallada de la aplicación de 6 estándares esenciales para crear y garantizar un ambiente de trabajo saludable.	Aplicación exitosa de 6 estándares para un ambiente de trabajo saludable: 1) Habilidades en comunicación. 2) Verdadera Colaboración. 3) Creando Decisiones efectivas. 4) Apropiado personal. 5) Reconocimiento significativo. 6) Auténtico liderazgo	2a	A
2	Aiken, Linda H. Douglas M. Sloane, Luk Bruyneel, Koen Van den Heede, Walter Sermeus, 2012	Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe	Caso de estudio clínico transversal	33.659 enfermeras de hospitales médico-quirúrgicos en 12 países europeos.	Encuestas sobre: ambientes de trabajo, insatisfacción, intenciones de dejar el trabajo, seguridad del paciente, eventos adversos, reconocimiento por trabajo bien hecho.	Estadísticas del resultado del estudio de 34000 enfermeras demuestran que un inadecuado ambiente de trabajo está dado por un deficiente manejo del recurso humano	1a	A
3	Michelle Smith Tanner OC, NHS Employers 2009	Improving staff engagement: a practical toolkit	Workshops y Casos de estudio	Pacientes y personal de salud	Caso de estudio: "Patient care and nursing turnover improve with recognition" in Ohio Presbyterian Retirement Services (OPRS)	Cinco de los 11 indicadores de satisfacción en el trabajo OPRS están relacionadas con el reconocimiento y hay pruebas abrumadoras de que las iniciativas de reconocimiento funcionan. En otras en donde existía agradecimiento en la cultura de la institución los empleados sentían más confianza y un mayor sentido de oportunidad y bienestar.	3a	B

4	Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO)  2006	Desarrollo y mantenimiento del liderazgo en enfermería; entornos de trabajo saludables Guías de buenas prácticas,	Guías práctica enfermería	Personal de enfermería	Estandarización de actividades para aplicar en entornos de trabajo al personal de enfermería	Aplicación exitosa de 5 estándares para un Entornos de trabajo saludables: 1) Fomento de relaciones y la confianza. 2) Creación de un entorno de trabajo empoderado. 3) Creación entorno que aporta el desarrollo del conocimiento e integración. 4) liderar y mantener el cambio. 5) Equilibrio entre valores y prioridades de la empresa.	1a	A
5	Sara De Gieter, Rein De Cooman, Roland Pepermans, Ralf Caers, Cindy Du Bois and Marc Jegers  July 2006	Identifying nurses' rewards: a qualitative categorization study in Belgium	investigación participativa	Personal de Enfermería Bélgica	Entrevistas a profundidad y semiestructuradas al personal de enfermería	Se concluye que el reconocimiento del personal no debe manejarse solo con recompensas financieras sino con otro tipo de reconocimientos psicológicos (o ambos en lo posible)	1c	A
6	Marguerite B. Lucea, PhD, MPH, RN  2015	Q&A: How to create a culture of appreciation Leaders from Mackenzie Health respond to frequently asked questions	Entrevistas y análisis del hospital Mackenzie Health	Staff Health Care	Programa de Reconocimiento: "Tarjetas Kudos" programas e iniciativas dedicada a apoyar la participación del personal	"Hemos visto un salto significativo en la participación en los últimos años, incluyendo un aumento del 20% entre 2011 y 2013. Estamos muy orgullosos de que la mejora y el trayecto en que estamos." by (Mackenzie Health)	3b	B
7	Mackenzie Health 2015	Recognition Program "KUDOS"	Rereferenciación, Evidencia	Personal de cuidado de la salud	Premiación "he Kudos" Tarjetas de reconocimiento. Simplemente diligencian una tarjeta "kudos" y se la entregan a la persona o equipo que están reconociendo	Estrategia de reconocer de manera inmediata a una persona o equipo quien demostró un comportamiento excelente durante su labor.	2b	B
8	Leanne S. Cowin, Maree Johnson, Rhonda G. Craven, Herbert W. Marsh  2007	Causal-modeling-of-self-concept-job-satisfaction-and-retention-of-nurses_2008_International-Journal-of-Nursing-Studies	Diseño descriptivo correlacional	2.000 enfermeras	Una encuesta postal evaluar múltiples dimensiones del concepto de sí mismo enfermería abarcando satisfacción laboral y retención del personal.	Estrategias o intervenciones: asesoramiento para mejorar la enfermería general, los programas de educación y las competencias en comunicación entre los profesionales de la salud, aprendizaje en equipo de salud como modelos de prácticas autónomas.	1c	A
9	Golbasi Z, Kelleci M,	Relationships between coping	Diseño de encuesta	186 enfermeras	Cuestionario de Satisfacción y	Los niveles más altos de satisfacción en el trabajo	2c	B

	Dogan S. 2008	strategies, individual characteristics and job satisfaction in a sample of hospital nurses: cross-sectional questionnaire survey.	transversal	del Hospital de la Universidad Cumhuriyet	afrontamiento del estrés	se asociaron con las estrategias de afrontamiento positivas. Este estudio contribuye a un creciente cuerpo de evidencia que demuestra la importancia de las estrategias de satisfacción en el trabajo de las enfermeras para afrontar situaciones de estrés.		
10	Gandhi S, Sangeetha G, Ahmed N3, Chaturvedi SK. 2014	Somatic symptoms, perceived stress and perceived job satisfaction among nurses working in an Indian psychiatric hospital.	diseño descriptivo correlacional	150 enfermeras	Escala de Evaluación de los síntomas somáticos y una escala analógica visual (VAS) para el estrés y la satisfacción laboral percibida.	El estrés percibido y la satisfacción laboral percibida se correlaciona negativamente ( $r = -0,460$ , $p = 0,000$ ). Se concluyen que son necesarias las intervenciones para el control del estrés y por ende se mejora la satisfacción laboral	2b	B
11	Mickey L. Parsons, PhD, RN. Patricia A. Cornett, EdD, MS, RN, Clarice Golightly-Jenkins, PhD, MSN, RN, CNS 2006	Creating healthy workplaces: Laying the groundwork by listening to nurse managers	Estudio Intervencional	Equipos de gestión de enfermería con un total de 61 gerentes	Iniciativa con el objetivo poner en práctica una estrategia de organización integral que guía al personal de atención al paciente para crear un ambiente de trabajo deseable (imán). El programa incluye estudios sobre la retención del gerente de enfermería, la retención del personal de enfermería, y lugares de trabajo saludables.	La vinculación de las estrategias para la implementación de las Fuerzas de magnetismo con los componentes de gestión de enfermería de un lugar de trabajo saludable, permiten la creación de un lugar donde los gerentes y el personal quieren trabajar	2b	B
12	Carol Reid, RN, PhDa, Cameron Hurst, PhDb, Debra Anderson, RN, PhD 2012	Examination of socio-demographics and job satisfaction in Australian registered nurses	estudio transversal	2000 enfermeras australianas	Cuestionario para examinar las relaciones entre los factores sociodemográficos y satisfacción en el trabajo y determinar si estos factores predijeron los niveles de satisfacción de trabajo en las enfermeras australianas.	Una relación positiva significativa entre la satisfacción laboral, área de especialidad y el sector de la salud está correlacionada con la edad, años de experiencia y años de trabajo de los trabajadores. Por esto las organizaciones deben examinar estos factores que son determinantes en la satisfacción laboral.	2c	B
13	Bjørk IT, Samdal GB, Hansen BS, Tørstad S, Hamilton GA. 2005	Job satisfaction in a Norwegian population of nurses: a questionnaire survey.	exploratorio	2095 enfermeras en cuatro hospitales diferentes de Noruega	Cuestionario que incluía datos demográficos, la intención de quedarse y un instrumento de satisfacción en el trabajo que cubre la importancia de la satisfacción real y	No hubo diferencia significativa en la satisfacción en el trabajo entre los participantes y no participantes en una escala clínica. Las enfermeras que tienen la intención de permanecer más de un año fueron significativamente más	2a	A

	2006				con diferentes factores de trabajo.	satisfechas en su trabajo y la educación y la oportunidad para el desarrollo profesional de las enfermeras aumentaron intención de permanecer en la organización.		
14	Patti-Ann Collins, DNP, MSN/MBA, RN, email, Joan M.K. Russo, MSN, RN  2012	The Organizational Environment: Supporting the New-To-Practice Nurse	Exploración de modelos	Personal de enfermería	Desarrollar un modelo para que las organizaciones utilicen para determinar si están preparadas para la transición exitosa de enfermeras-nueva-a la práctica estructurando los elementos de la organización de acuerdo a los conceptos globales más generalizadas de liderazgo y la práctica, el medio ambiente y la organización, el clima y la recompensa / reconocimiento	La transición efectiva de las enfermeras del mundo académico a la práctica es un desafío que requiere esfuerzos concertados de ambas organizaciones académicas y clínicas. Creación de la enfermera de las competencias futuras fue un comienzo importante, y la academia y las organizaciones de salud deben comprometerse a proporcionar los apoyos ambientales necesarios para el éxito de la transición y la integración de la enfermera de nuevo a la práctica.	3b	B
15	Ouyang YQ, Zhou WB, Qu H.  2015	The impact of psychological empowerment and organisational commitment on Chinese nurses' job satisfaction.	Investigación Descriptiva	726 enfermeras	726 enfermeras fueron reclutadas en una muestra de 10 hospitales de tercer nivel. Los datos fueron recolectados a través de cuestionarios que incluyen cuatro Encuesta de Satisfacción Laboral, psicológica Escala Empoderamiento, Escala compromiso organizacional y cuestionario demográfico. El análisis descriptivo, correlación y regresión múltiple se utilizaron para el análisis de datos.	Los resultados indicaron que la satisfacción del trabajo de la enfermera se correlacionó positivamente con la potenciación psicológica y compromiso con la organización. Empoderamiento psicológico, compromiso con la organización y el estado civil eran importantes factores predictores de la satisfacción del trabajo de la enfermera.	2a	B
16	Hosseinabadi R, Karampourian A, Beiranvand S, Pournia Y.  23266112	The effect of quality circles on job satisfaction and quality of work-life of staff in emergency medical services.	Estudio de observación	Personal de los servicios médicos de emergencia.	Se seleccionaron dos servicios médicos de emergencia (EMS) de la provincia de Hamedan y asignados al azar como los grupos experimentales y de control. Después de que el grupo experimental fue entrenado y se establecieron los círculos de calidad en este grupo, se midieron los niveles	Después de la intervención, los resultados mostraron diferencias significativas entre las puntuaciones de los factores motivacionales ( $p = 0,001$ ). Este estudio confirma la eficacia de los círculos de calidad en la mejora de la calidad de la vida laboral y la satisfacción laboral de las enfermeras que trabajan en los EMS, y ofrece su aplicación como un	1b	A

					de calidad de vida de trabajo y la satisfacción laboral en los dos grupos. Entonces, los análisis estadísticos se realizaron utilizando la prueba t.	método de gestión que puede ser utilizado por los administradores de EMS.		
17	Spiva L, Johnson D.  2012	Improving nursing satisfaction and quality through the creation of admission and discharge nurse team.	Ensayo descriptivo	personal de enfermería	La organización exploró el uso de un equipo de enfermería (AD) sobre la base de las recomendaciones de la enfermera de trabajo de envejecimiento de la organización y en un esfuerzo para proporcionar las enfermeras de cabecera más tiempo en la atención directa al paciente.	Mejorar los procesos administrativos de documentación sobre los pacientes con el fin de hacer más fácil el registro por parte de las enfermeras más antiguas en la organización, permitieron un aumento en la satisfacción del personal y una mayor retención del personal de enfermería.	2c	B
18	Happell B, Koehn S.  2011	Seclusion as a necessary intervention: the relationship between burnout, job satisfaction and therapeutic optimism and justification for the use of seclusion.	Investigación descriptiva	personal de enfermería	Los cuestionarios fueron distribuidos a las enfermeras que trabajan en las unidades de hospitalización a través de ocho servicios de salud mental en Queensland en 2008. Las actitudes Heyman de Aislamiento Encuesta, Elsom Escala optimismo terapéutico, se completaron Inventario Burnout de Maslach y cuestionarios de satisfacción de Minnesota (N = 123). Análisis de los datos involucrados estadística descriptiva y producto momento de Pearson coeficientes de correlación.	La satisfacción como uno de los componentes claves para mantener la retención de su personal. Se encontró una asociación entre el optimismo terapéutico y el agotamiento emocional (burnout) con el fin de utilizar estos factores claves para estrategias de retención.	3b	C
19	Kalisch BJ, Xie B, Ronis DL.  2013	Train-the-trainer intervention to increase nursing teamwork and decrease missed nursing care in acute care patient units.	diseño cuasi-experimental	La muestra de este estudio fue el personal de enfermería en tres unidades médico-quirúrgicas en tres hospitales de agudos por separado	Se utilizaron cuatro medidas para probar la eficacia de esta intervención: El trabajo en equipo de enfermería encuesta, la Encuesta MISSCARE, y las preguntas sobre el conocimiento de y la satisfacción con el trabajo en equipo.	El personal de enfermería informó de un mayor nivel de satisfacción con el trabajo en equipo y un aumento de los conocimientos de trabajo en equipo después de la intervención e un programa de capacitación sobre los aspectos: Liderazgo, Orientación del equipo, Seguridad y Control de rendimiento.	3a	C

				(una unidad en cada hospital)				
20	Bishop M.  2013	Work engagement of older registered nurses: the impact of a caring-based intervention.	Investigación cuantitativa y cualitativa	Personal de enfermería	Se utilizó un enfoque de investigación Evaluación método mixto utilizando mediciones cualitativas y cuantitativas para determinar el impacto de un programa basado en el cuidado en la mejora de las puntuaciones de compromiso de trabajo de más edad enfermeras registradas (RN).	Se necesita todo lo posible para retener a las enfermeras de más edad en la cabecera del paciente, ayudando a revitalizar la motivación interna y la recompensa auto que los trajo a la enfermería. Los resultados contribuyen a nuestra comprensión de cómo el compromiso de trabajo puede ser mejorado a través de entornos de trabajo de construcción, donde hay un sentido de pertenencia y trabajo en equipo, donde se permite a personal tiempo para descomprimir, y establecer relaciones de trabajo positivas	2b	B
21	Rickard G, Lenthall S, Dollard M, Opie T, Knight S, Dunn S, Wakerman J, MacLeod M, Seller J, Brewster-Webb D.  2012	Organisational intervention to reduce occupational stress and turnover in hospital nurses in the Northern Territory, Australia.	investigación cuasi experimental	484 enfermeras	La intervención incluyó estrategias tales como el desarrollo e implementación de una herramienta de carga de trabajo de enfermería para evaluar las cargas de trabajo de enfermería, auditorías listas, el número de personal de enfermería aumentado a enfrentar el déficit, mayor acceso a la supervisión clínica y el apoyo a los graduados, un mayor acceso al desarrollo profesional incluyendo postgrado y cursos cortos, y una campaña de reclutamiento para los nuevos graduados y empleados continuos. Se utilizó un marco de empleo Demanda-Recursos prolongado para evaluar la intervención y 17 indicadores de evaluación prospección angustia psicológica, agotamiento emocional,	El diseño cuasi-experimental nos ha permitido llegar a la conclusión de que las mejoras para las enfermeras y parteras podrían atribuirse a la intervención de la Organización por el Departamento de Salud (DOH). Las investigaciones futuras deberían llevarse a cabo para explorar los efectos a más largo plazo, y en particular la influencia del volumen de negocios. Los niveles de estrés en las enfermeras del hospital siguen siendo altos y consecuencias presentes importantes para el bienestar psicológico del personal. Los resultados demostraron una reducción significativa en la angustia psicológica y el agotamiento emocional y una mejora significativa en la satisfacción y agradecimiento en el trabajo	1b	A

					engagement en el trabajo, satisfacción en el trabajo, solicitudes de empleo, recursos de empleo, y los factores del sistema, tales como el clima de seguridad psicosocial. Las tasas de rotación se obtuvieron a partir de los datos de archivo.			
22	Wallen GR, Mitchell SA, Melnyk B, Fineout-Overholt E, Miller-Davis C, Yates J, Hastings C.  2010	Implementing evidence-based practice: effectiveness of a structured multifaceted mentorship programme.	estudio de métodos mixtos cuasi-experimental	159 enfermeras	Este estudio de métodos mixtos cuasi-experimental incluyó tres debates centrados con el liderazgo de enfermería y el personal de gobierno compartido, así como pre-(N = 159) y después de la intervención (n = 99) cuestionarios administrados entre junio de 2006 y febrero de 2007. Los cuestionarios en línea incluyen medidas de la preparación institucional, creencias prácticas basadas en la evidencia, aplicación práctica basada en la evidencia, la satisfacción laboral, la cohesión del grupo y la intención de dejar la enfermería y el trabajo actual.	Los participantes en el programa de tutoría práctica basada en la evidencia tuvieron un mayor incremento de reconocimiento en la cultura organizacional percibida y la disposición para la práctica basada en la evidencia y en las puntuaciones de la práctica de creencias basadas en la evidencia que aquellos que no participaron. Los resultados cualitativos sugieren que el apoyo del liderazgo de una cultura para la práctica basada en la evidencia y la dedicación de recursos para la sostenibilidad de la iniciativa necesaria para ser una prioridad para involucrar al personal en todos los niveles.	2b	A
23	Porter CA, Kolcaba K, McNulty SR, Fitzpatrick JJ.  2010	The effect of a nursing labor management partnership on nurse turnover and satisfaction.	intervención específica	2.200 enfermeras	El estudio se realizó en un imán-designada gran centro urbano académica médica en el noreste de Estados Unidos. El hospital cuenta con más de 1.000 camas de hospitalización y más de 2.200 enfermeras, 2.107 de los cuales son miembros de un sindicato de enfermería. Rotación de las enfermeras y la satisfacción fueron estudiados antes (2005) y después (2008) la implementación del	Hubo una disminución significativa en la rotación de las enfermeras y un aumento significativo en la satisfacción de las enfermeras al utilizar el modelo NLMP (Nursing Labor Management Partnership). La Satisfacción en el trabajo y la retención son algunos de los factores relacionados con la escasez de enfermeros. El NLMP fue una intervención específica en la que los líderes de enfermería, trabajaron en conjunto para mejorar la atención al paciente y los resultados. Esto permitió resultados de	2b	A

					<p>modelo NLMP. El NLMP fue una intervención específica en la que los líderes de enfermería, tanto no negociables y las negociación, trabajaron en conjunto para mejorar la atención al paciente y los resultados.</p>	<p>reconocimiento del personal por una labor en equipo.</p>		
--	--	--	--	--	--	---	--	--

A continuación, se presenta un cuadro con las intervenciones seleccionadas para promover el **desarrollo del profesional** de enfermería.

**Tabla 9. Artículos de intervenciones para promover el desarrollo profesional**

No	AUTOR/ AÑO	TÍTULO	DISEÑO	POBLACIÓN	MÉTODO EMPLEADO	RESULTADOS	NE	GR
1	Larry LeMoa, Ferguson- Paré M.  2007	Human Becoming and 80/20: An Innovative Professional Development Model for Nurses	Proyecto de investigación de caso cualitativo descriptivo	33 Enfermeras, 11 líderes enfermeras y profesionales de la salud y 55 pacientes y familiares	Evaluar la implementación de un modelo de personal en el que las enfermeras registradas gastan el 80% de su tiempo en la atención directa a los pacientes y el 20% de su tiempo en el desarrollo profesional.	Demuestra que la inversión en el desarrollo profesional de enfermería puede aumentar la satisfacción, la retención de enfermería y mejorar la atención en el cuidado del paciente.	1b	A
2	Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO)  2008	Salud laboral, seguridad y bienestar de la enfermera; entornos de trabajo saludables	Guías practica enfermería	Personal de enfermería	Estandarización de actividades para aplicar en entornos de trabajo al personal de enfermería	Recomendaciones: 1) Creación de entornos seguros y saludables. 2) Adaptación a cambios organizacionales. 3) Educación continuada en competencias. 4) Adoptar Buenas prácticas sanitarias.	1a	A
3	Steve Crabtree  2011	What Employees Need to Know	investigación de caso	Más de 47.000 empleados encuestados en 116 países, desde Canadá a Qatar. (aplicable a cualquier profesión e institución)	Aplicación de una Evaluación de 12 ítems de Gallup llamada: "Q12 employee engagement ítems"	La retroalimentación personalizada frecuente y el reconocimiento es una de las formas más seguras para conducir un cambio en los lugares de trabajo en todo el mundo debido a que ambos están vinculados a los resultados de rendimiento	1b	A
4	Freeney YM; Tiernan J  2009	Exploration of the facilitators of and barriers to work engagement in nursing	estudio de caso cualitativo	20 enfermeras que trabajan tanto en enfermería general y psiquiátrica	Facilitadores y barreras a la participación central en torno a seis áreas de la vida de la organización, a saber; la carga de trabajo, el control, la recompensa, la equidad, la comunidad y los valores	Intervenciones dirigidas a fomentar la participación entre el personal de enfermería. Se cree que las enfermeras van a ganar más experiencias positivas de su trabajo y, posteriormente, una mayor sensación de bienestar.	2b	B

5	Majd T. Mrayyan, PhD, RN  2007	Jordanian Nurses' Job Satisfaction and Intent to Stay: Comparing Teaching and Non-Teaching Hospitals	comparativo descriptivo	Una muestra de 433 enfermeras se obtuvo de tres hospitales universitarios y dos hospitales no docentes	El MMSS se utilizó para medir la satisfacción laboral de las enfermeras. El MMSS utiliza una escala Likert de cinco puntos con las siguientes valoraciones: 1 = muy insatisfecho, 2 = moderadamente insatisfechos, 3 = ni satisfecho ni insatisfecho, 4 = moderadamente satisfechos, y 5 = muy satisfecho.	Se sugieren programas de escalera de carrera los cuales deben ser establecidos dentro de las organizaciones. El personal adecuado es una estrategia que debe ser considerada por los gerentes de enfermería para aumentar la satisfacción en el trabajo de las enfermeras y la intención de quedarse. Deben ampliarse las oportunidades de desarrollo profesional vinculados no sólo a una escala salarial cada vez mayor que se adapta a las crecientes exigencias de la vida, sino también a una descripción clara del trabajo para atraer, satisfacer y retener a las enfermeras.	1a	A
6	Han A, Won J, Kim O, Lee SE.  2015	Anger Expression Types and Interpersonal Problems in Nurses.	implementación de estudio	149 enfermeras	Los datos fueron recogidos de 149 enfermeras que trabajan en hospitales generales con 300 camas o más en Seúl o provincia de Gyeonggi, Corea. Para la ira tipo de expresión, se utilizó la escala de expresión de la ira de la coreana Estado-Rasgo Inventario de Expresión de Ira. En caso de problemas interpersonales, se utilizó la forma corta del Inventario coreana de Escalas problemas interpersonales circunplejo. Los datos fueron analizados utilizando estadística descriptiva, análisis de conglomerados, análisis multivariado de varianza y prueba de comparación múltiple de Duncan.	Se encontraron tres tipos de expresión de la ira en las enfermeras: la expresión bajo la ira, la ira, y la ira en el tipo / control. Sobre la base de esta investigación, Se recomienda el desarrollo de un programa de intervención para la expresión de la ira enfermeras para establecer los medios de expresar las emociones reprimidas, lo que ayudaría a las enfermeras experimentan menos problemas interpersonales.	2b	A
7	Hu YC, Chen SR, Chen IH, Shen HC, Lin YK, Chang WY.  2015	Evaluation of work stress, turnover intention, work experience, and satisfaction with preceptors of new graduate nurses using a 10-minute preceptor model.	estudio de diseño de medidas repetidas	107 enfermeras graduadas (NGN)	Un estudio de diseño de medidas repetidas, con una intervención y una comparación de dos grupos, se llevó a cabo. Un total de 107 NGN participó en el estudio. En el día 7, el estrés laboral y experiencia de trabajo fueron moderadamente alto para las NGN, tanto en el modelo preceptor grupos tradicionales (TPM)	El modelo de intervención en temas de mejora de experiencia en el trabajo cada 10 minutos, es eficaz en la mejora de resultados de la formación y facilitar el desarrollo profesional de las enfermeras.	3a	B

					y 10MP (preceptor 10 minutos.)			
8	Ramezani M, Ahmadi F, Mohammadi E, Kazemnejad A.  2014	Spiritual care in nursing: a concept analysis.	Revisión de la literatura	Personal de enfermería	Intervención espiritual cuando se está curando en presencia, el uso terapéutico de uno mismo, sentido intuitivo, la exploración de la perspectiva espiritual, centrados en el paciente, lo que significa centrados en la intervención terapéutica y la creación de un ambiente que nutre espiritualmente	Todas las enfermeras son competentes para incluir una intervención terapéutica a través de la creación de un ambiente de cuidado espiritual en su entorno de trabajo.	4	C
9	Pesiridis T, Sourtzi P, Galanis P, Kalokairinou A.  2015	Development, implementation and evaluation of a disaster training programme for nurses: a Switching Replications randomized controlled trial.	Ensayo controlado aleatorio	207 enfermeras	Un ensayo controlado aleatorio con cambios de diseño de replicaciones se llevó a cabo para la evaluación del programa. 207 enfermeras de hospital fueron asignados al azar a la intervención (n = 112) y (n = 95) grupos de control original. Cambios entre grupos y con el tiempo se midieron mediante un cuestionario y se utilizan como medida de resultado para demostrar la efectividad de la intervención de entrenamiento.	Las intervenciones de comportamiento mejoran los niveles de conocimiento y confianza en sí mismo de las enfermeras. El programa de formación era factible y eficaz en la mejora de los conocimientos enfermeros sobre la respuesta a desastres	2b	B
10	Udo C, Melin-Johansson C, Henoch I, Axelsson B, Danielson E.  2014	Surgical nurses' attitudes towards caring for patients dying of cancer - a pilot study of an educational intervention on existential issues.	intervención educativa	Personal de enfermería	Once entrevistas cara a cara con las enfermeras se llevaron a cabo directamente después de la intervención y 6 meses después. Se reportaron cambios significativos a corto plazo y largo plazo.	Intervenciones en desarrollo del personal refieren a los efectos a largo plazo significativos en relación con el aumento de la confianza de las enfermeras y la disminución de la impotencia en la comunicación, y el incremento de sus sentimientos de valor cuando se atiende a un paciente moribundo. Los resultados indican que la comprensión de la situación del paciente, derivado de una mayor conciencia y una mayor reflexión, precede a los cambios en las	4	C

						actitudes hacia la comunicación.		
11	Traeger L, Park ER, Sporn N, Repper-DeLisi J, Convery MS, Jacobo M, Pirl WF.  2013	Development and evaluation of targeted psychological skills training for oncology nurses in managing stressful patient and family encounters.	intervención y evaluación	26 enfermeras	Se realizaron grupos focales con las enfermeras. Los resultados del desarrollo y la evaluación de la formación para las enfermeras. Los participantes completaron el Maslach Burnout Inventory y la Escala de Estrés Percibido posterior al entrenamiento.	Entrenamiento de habilidades psicológicas para la gestión de los encuentros difíciles mostró viabilidad, aceptación, y el beneficio potencial en la reducción de agotamiento emocional y el estrés.	2a	B
12	Mauk KL.  2013	The effect of advanced practice nurse-modulated education on rehabilitation nursing staff knowledge.	evaluación crítica de la literatura	16 enfermeras	Una evaluación crítica de la literatura mostró que la educación un mayor conocimiento en un área de especialidad y tuvo efectos positivos para las enfermeras, las organizaciones y los pacientes.	Los hallazgos sugieren que la educación del personal de enfermería resultó en un aumento de los conocimientos sobre las competencias de enfermería de rehabilitación.	2c	B
13	Rickard G, Lenthall S, Dollard M, Opie T, Knight S, Dunn S, Wakerman J, MacLeod M, Seller J, Brewster-Webb D.  2012	Organisational intervention to reduce occupational stress and turnover in hospital nurses in the Northern Territory, Australia.	investigación cuasi - experimental	484 enfermeras	La intervención incluyó estrategias tales como el desarrollo e implementación de una herramienta de carga de trabajo de enfermería para evaluar las cargas de trabajo de enfermería, auditorías listas, el número de personal de enfermería aumentado a enfrentar el déficit, mayor acceso a la supervisión clínica y el apoyo a los graduados, un mayor acceso al desarrollo profesional incluyendo postgrado y cursos cortos, y una campaña de reclutamiento para los nuevos graduados y empleados continuos. Se utilizó un marco de empleo Demanda-Recursos prolongado para evaluar la intervención y 17 indicadores de evaluación prospección	El diseño cuasi-experimental nos ha permitido llegar a la conclusión de que las mejoras para las enfermeras y parteras podrían atribuirse a la intervención de la Organización por el Departamento de Salud (DOH). Las investigaciones futuras deberían llevarse a cabo para explorar los efectos a más largo plazo, y en particular la influencia del volumen de negocios. Los niveles de estrés en las enfermeras del hospital siguen siendo altos y consecuencias presentes importantes para el bienestar psicológico del personal. Los resultados demostraron una reducción significativa en la angustia psicológica y el agotamiento emocional y una mejora significativa en la satisfacción y agradecimiento en el trabajo	2b	B

					angustia psicológica, agotamiento emocional, engagement en el trabajo, satisfacción en el trabajo, solicitudes de empleo, recursos de empleo, y los factores del sistema, tales como el clima de seguridad psicosocial. Las tasas de rotación se obtuvieron a partir de los datos de archivo.			
14	Codier E, Freitas B, Muneno L.  2013	Developing emotional intelligence ability in oncology nurses: a clinical rounds approach.	investigación explorativa	33 enfermeras en una unidad de oncología.	Después de la recogida de datos de referencia, las rondas de inteligencia emocional se llevaron a cabo en una unidad de enfermería oncológica para pacientes hospitalizados en todos los turnos, durante un período de 10 meses. La información demográfica, los puntajes de inteligencia emocional, los datos de rondas, revisión de expedientes de documentación atención emocional, y los datos de satisfacción y seguridad de toda la unidad.	La capacidad de la inteligencia emocional en el personal de enfermería clínica puede mejorar la retención, el rendimiento y el trabajo en equipo en la enfermería, lo que sería de particular importancia en el contexto de la práctica clínica de alto riesgo. La evidencia de este estudio sugiere que las intervenciones en el entorno clínico pueden ser utilizadas para desarrollar la capacidad de la inteligencia emocional. Impacto de este desarrollo puede ser utilizado en el futuro, no sólo para mejorar la calidad de los cuidados de enfermería, sino también potencialmente a limitar los efectos negativos de los ambientes de alto estrés en las enfermeras.	1b	A
15	Hosseinabadi R, Karampourian A, Beiranvand S, Pournia Y.  23266112	The effect of quality circles on job satisfaction and quality of work-life of staff in emergency medical services.	Estudio de observación	Personal de los servicios médicos de emergencia.	Se seleccionaron dos servicios médicos de emergencia (EMS) de la provincia de Hamedan y asignados al azar como los grupos experimentales y de control. Después de que el grupo experimental fue entrenado y se establecieron los círculos de calidad en este grupo, se midieron los niveles de calidad de vida	Después de la intervención, los resultados mostraron diferencias significativas entre las puntuaciones de los factores motivacionales ( $p = 0,001$ ). Este estudio confirma la eficacia de los círculos de calidad en la mejora de la calidad de la vida laboral y la satisfacción laboral de las enfermeras que trabajan en el EMS, y	1b	A

					de trabajo y la satisfacción laboral en los dos grupos. Entonces, los análisis estadísticos se realizaron utilizando la prueba t.	ofrece su aplicación como un método de gestión que puede ser utilizado por los administradores de EMS.		
16	Tan RA, Alpert PT.  2013	A teaching intervention to improve the self-efficacy of internationally educated nurses.	Investigación Descriptiva	18 enfermeras	En este artículo se describe un aumento en la auto-eficacia percibida de un grupo de enfermeras con formación internacional (N = 18) que participaron en un evento cardíaco adverso con el uso de entrenamiento de simulación asistida por ordenador	Los resultados indican que las enfermeras con formación internacional pueden incrementar su auto-eficacia en el cuidado de pacientes en centros de salud.	3b	B
17	Chambers M, Gillard S, Turner K, Borschmann R.  2013	Evaluation of an educational practice development programme for staff working in mental health inpatient environments.	Investigación Descriptiva	Personal que trabaja en ambientes de hospitalización de salud mental	La evaluación del programa utilizado cuestionarios de tipo abierto con el fin de obtener opiniones de los participantes sobre la facilitación y el contenido del taller, además de dos grupos de enfoque. El objetivo de la evaluación era dar una idea de la experiencia del programa de los participantes	Talleres de lluvia de ideas sobre situaciones en el ambiente de hospitalización a grupos focales reflejan un alto grado de adquisición de las habilidades y la mejora en un cambio notable en la cultura después de completar el programa.	3b	B
18	McDonald G, Jackson D, Wilkes L, Vickers MH.  2012	A work-based educational intervention to support the development of personal resilience in nurses and midwives.	Intervención educativa	personal de enfermería	Intervención utilizada en un estudio de caso colectivo con el objetivo de desarrollar, fortalecer y mantener la resistencia personal entre las enfermeras y parteras catorce. Los participantes asistieron a seis, talleres mensuales y formaron un grupo de aprendizaje participativo. Los participantes fueron retirados de su entorno habitual y en el lugar de trabajo se reunieron para participar en la reflexión crítica, el aprendizaje experimental y la creatividad a la vez que aprender acerca de las	Intervención de formación y apoyo a la experiencia de aprendizaje con las terapias complementarias para mejorar el bienestar de los participantes y reducir el estrés. Tras la intervención, los participantes informaron resultados positivos personales y profesionales, incluyendo una mayor confianza en sí mismo, auto-conocimiento, la comunicación y las habilidades de resolución de conflictos. Se fortalecieron las relaciones con sus compañeros, lo que les permite construir redes de apoyo resultan útiles en el lugar de trabajo. La intervención utiliza nuevas e innovadoras	3b	C

					características y estrategias de resistencia personal clave. Experiencias y habilidades de los participantes fueron valorados y respetados; Se alentó emisión honesta de las diferencias dentro del grupo en relación con los asuntos laborales y preocupaciones comunes.	formas de comprometer a las enfermeras y parteras que muestran los efectos de la adversidad lugar de trabajo - la fatiga, la presión, el estrés y el trabajo emocional.		
19	Shrestha S, Petrini M, Turale S. 2013	Newborn care in Nepal: the effects of an educational intervention on nurses' knowledge and practice.	Cuasi-experimental, de series de tiempo pre-test / post-test.	30 enfermeras que trabajan en la sala de urgencias, sala de partos y el centro de maternidad	Las enfermeras se midieron en los resultados del estudio en múltiples puntos de tiempo: antes de una intervención educativa y discusión auto dirigido, de inmediato, 1 y 3 meses después de la intervención. Los datos fueron recolectados a través de tres instrumentos: un cuestionario de datos demográficos, el cuestionario de la encuesta de Conocimientos y Habilidades de la Lista de verificación de Aprendizaje (SLC). El SLC se completó durante la práctica de enfermería en las observaciones por parte del investigador	Hallazgos significativos sugieren que esta intervención educativa fue efectiva para mejorar el conocimiento y la práctica de las enfermeras sobre el cuidado del recién nacido, y había una correlación positiva entre el conocimiento y la práctica. Este fue el primer estudio de su tipo en Nepal, un pequeño paso en la mejora de las capacidades de las enfermeras para mejorar sus conocimientos y competencias en relación con el cuidado de los recién nacidos	1b	A
20	Bishop M. 2013	Work engagement of older registered nurses: the impact of a caring-based intervention.	Investigación cuantitativa y cualitativa	Personal de enfermería	Se utilizó un enfoque de investigación Evaluación método mixto utilizando mediciones cualitativas y cuantitativas para determinar el impacto de un programa basado en el cuidado en la mejora de las puntuaciones de compromiso de trabajo de más edad enfermeras registradas (RN).	Se necesita todo lo posible para retener a las enfermeras de más edad en la cabecera del paciente, ayudando a revitalizar la motivación interna y la recompensa auto que los trajo a la enfermería. Los resultados contribuyen a nuestra comprensión de cómo el compromiso de trabajo puede ser mejorado a través de entornos de trabajo de construcción, donde hay un sentido de pertenencia y trabajo en equipo, donde se permite a personal tiempo para	2b	B

						descomprimir, y establecer relaciones de trabajo positivas.		
21	Leanne S. Cowin, Maree Johnson, Rhonda G. Craven, Herbert W. Marsh  2007	Causal-modeling-of-self-concept-job-satisfaction-and-retention-of-nurses_2008_International-Journal-of-Nursing-Studies	Diseño descriptivo correlacional	2.000 enfermeras	Una encuesta postal evaluar múltiples dimensiones del concepto de sí mismo enfermería abarcando satisfacción laboral y retención del personal.	Estrategias o intervenciones que son: asesoramiento para mejorar la enfermería general, los programas de educación y las competencias en comunicación entre los profesionales de la salud, aprendizaje en equipo de salud como modelos de prácticas autónomas.	1c	A
22	Bjørk IT, Samdal GB, Hansen BS, Tørstad S, Hamilton GA.  2006	Job satisfaction in a Norwegian population of nurses: a questionnaire survey.	exploratorio	2095 enfermeras en cuatro hospitales diferentes de Noruega	Cuestionario que incluía datos demográficos, la intención de quedarse y un instrumento de satisfacción en el trabajo que cubre la importancia de la satisfacción real y con diferentes factores de trabajo.	No hubo diferencia significativa en la satisfacción en el trabajo entre los participantes y no participantes en una escala clínica. Las enfermeras que tienen la intención de permanecer más de un año fueron significativamente más satisfechas en su trabajo y la educación y la oportunidad para el desarrollo profesional de las enfermeras aumentaron intención de permanecer en la organización.	2a	A
23	Un Gaudine, Saks AM, Dawe D, Beaton M.  2013	Effects of absenteeism feedback and goal-setting interventions on nurses' fairness perceptions, discomfort feelings and absenteeism.	Un experimento de campo longitudinal	Sesenta y nueve enfermeras	Intervenciones de: (1) la retroalimentación del absentismo con la fijación de objetivos individuales, (2) la retroalimentación del absentismo con el grupo de objetivos, o (3) ninguna intervención, y se les hicieron preguntas acerca de cómo se podría reducir su absentismo.	Hubo una disminución significativa en el número total de días de ausencia, pero sin disminución de episodios ausentes, y un efecto significativo sobre la percepción de equidad y sentimientos de incomodidad para las enfermeras en las condiciones de retroalimentación.	2b	A
24	Vicki D. Batson, RN, MSN, CNOR, NEA-BCa, Linda H. Yoder, RN, MBA, PhD, AOCN, FAAN  2008	Implementing Transformational and Leadership and Nurse Manager Support Through Coaching	Investigación de análisis de casos	Personal de enfermería	Analizar la influencia del coaching como una habilidad de liderazgo transformacional y describir un proceso eficaz para el personal de enfermería	El liderazgo transformacional se ha identificado como una práctica esencial del liderazgo para promover tanto la satisfacción del paciente y la enfermera ayudando a equilibrar la tensión entre la eficacia. La consideración idealizada se demuestra cuando el	1a	A

						gerente de enfermería toma el tiempo para conocer a cada empleado individual, sus preferencias, sus inquietudes e ideas. El gerente de enfermería logra la escucha activa y el estímulo a través de un intercambio abierto de ideas. La evidencia actual se centra en el coaching como una relación de apoyo destinado a ayudar al personal con el desarrollo habilidades, talentos, autoeficacia, y que promueven el crecimiento personal y profesional		
25	Bosak KA 1, Pozehl B, Yates B. 2012	Challenges of applying a comprehensive model of intervention fidelity.	Aplicación de un modelo integral de intervención	Personal de enfermería	La aplicación de un modelo integral de fidelidad a intervenciones realizadas por las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) La fidelidad se debe considerar en el diseño, implementación, evaluación y presentación de informes de la intervención.	Las estrategias de fidelidad deben abordar los aspectos únicos de la tecnología, incluyendo los proveedores de formación para instruir a los participantes a utilizar la tecnología y proporcionar información estandarizada, en lugar de la entrega de la intervención en persona. Controlar el uso participante y proporcionar información estandarizada para la recepción y la promulgación de las habilidades de intervención son clave para asegurar la fidelidad.	2a	B

## **8.2 PROPUESTA PARA REVITALIZAR EL TALENTO HUMANO EN ENFERMERÍA**

### **INTRODUCCION**

Uno de los pilares fundamentales en las instituciones de salud es el talento humano de enfermería. Este personal representa un gran porcentaje y por ende es uno de los más valiosos, dado que es el que lleva a cabo la gran mayoría de los procesos de la institución, sin embargo, debido a la reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas del cuidado de salud en el mundo, este personal ha sido olvidado por los administradores, llevándolos a una práctica de poca empatía y colaboración, de poco reconocimiento y desarrollo profesional, de altos niveles de estrés laboral y desgastes que han repercutido en una atención humanizada de los pacientes.

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería<sup>79</sup>, que proponen algunas teoristas de Enfermería entre ellas, Jean Watson quien manifiesta que la enfermería debe focalizarse en un acompañar sensible pero responsable, basado en el conocimiento y en la práctica de una actitud terapéutica, para lo cual se requiere un personal que tenga apoyo de la organización y de los compañeros de trabajo, un ambiente laboral satisfactorio a nivel profesional y personal.

Esta propuesta presenta algunas de las intervenciones o estrategias que desde la literatura consultada pudiesen contribuir al tomador de decisiones en la revitalización del personal de enfermería, dado que a través de ellas se pretende mejorar el reconocimiento, la empatía, la colaboración, el desarrollo profesional. De igual se procurar disminuir el estrés laboral, así como la conducta de deshumanización del personal en la atención del paciente.

### **PROPOSITO**

El propósito de la propuesta es ofrecer a los administradores del talento humano de enfermería intervenciones o estrategias basadas en revisión de la literatura científica para la construcción de un ambiente de apoyo emocional a través de un vínculo entre el personal de enfermería y su equipo de trabajo que fomente lazos fuertes de confianza, empatía y colaboración; actividades para generar

---

<sup>79</sup> Ceballos Vasquez, Paula Andrea. (2010). DESDE LOS ÁMBITOS DE ENFERMERÍA, ANALIZANDO EL CUIDADO HUMANIZADO. Ciencia y enfermería, 16(1), 31-35. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000100004>

reconocimiento entre los colaboradores a través de la creación de espacios de agradecimiento por una labor realizada con excelencia; y la oportunidad de brindar un desarrollo profesional en el personal de enfermería.

## **ALCANCE**

Presentar alternativas de solución para mejorar los niveles de motivación y engagement en el talento humano de enfermería.

A continuación, se presentan de manera individual las intervenciones o estrategias específicas seleccionadas para cada uno de los componentes de revitalización para el personal de enfermería con su respectivo nivel de evidencia y grado de recomendación según corresponda.

## **AMBIENTE DE EMPATÍA Y COLABORACIÓN**

### **DEFINICIONES:**

**EMPATIA:** conocimiento objetivo y profundo de un individuo de los sentimientos y la conducta de otra persona. Debe distinguirse de la simpatía, que es por lo general no objetivo y no crítica. Incluye cuidar, que es la manifestación de una conciencia y una preocupación por el bien de los demás<sup>80</sup>

**LIDERAZGO:** La función de dirigir o controlar las acciones o actitudes de un individuo o grupo con más o menos dispuestos a la aquiescencia de los seguidores.<sup>81</sup>

**PERSONAL COMPROMETIDO (ENGAGEMENT):** Dedicación o compromiso mostrado por los empleados a organizaciones o instituciones en las que trabajan<sup>82</sup>

**AMBIENTE:** Conjunto de condiciones o circunstancias físicas, sociales, económicas, etc de un lugar, una colectividad o una época<sup>83</sup>

---

<sup>80</sup> Nacional Center for Biotechnology Information(NCBI). Términos Mesh. disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=> (citado el): 01/07/2016

<sup>81</sup> ibid

<sup>82</sup> ibid

<sup>83</sup> Real Academia Española (RAE). Diccionario. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=> (citado el): 01/07/2016

## NIVELES DE EVIDENCIA Y GRADOS DE RECOMENDACIÓN

**Tabla 10. Tipos de intervención ambiente empático y colaborativo**

INTERVENCIONES	NE	GR
Implementar el liderazgo transformacional para promover la satisfacción del paciente y la enfermera. La consideración ideal se demuestra cuando el gerente de enfermería toma el tiempo para conocer a cada empleado individual, sus preferencias, sus inquietudes e ideas. El gerente de enfermería logra la escucha activa y el estímulo a través de un intercambio abierto de ideas. La evidencia actual se centra en el coaching como una relación de apoyo destinado a ayudar al personal con el desarrollo habilidades, talentos, autoeficacia, y que promueven el crecimiento personal y profesional.	1a	A
Implementación de programas de carrera profesional clínica para el personal de enfermería como una oportunidad de apoyo al desarrollo profesional del trabajador	2a	B
Crear actividades lúdicas para reducir el estrés en el trabajo y la carga de burnout en enfermeras.	2b	B
La cortesía y el respeto con el colega tienen un importante efecto dominó para ayudar a los trabajadores en tener un ambiente cálido el cual eficaz para responder a situaciones de estrés con mayor resiliencia.	1c	A
Estrategias de satisfacción en el trabajo de las enfermeras para afrontamiento situaciones de estrés. Intervenciones de satisfacción en optimismo, autoconfianza. Flexibilidad, imptencia.	2c	B
Apoyar la eficacia y el éxito de una iniciativa de liderazgo, gerentes y administradores necesitan implementar estrategias diseñadas para ayudar a los líderes a crecer y hacer frente a flujo continuo de cambio organizacional y el estancamiento.	1a	A
Creación de normas de comportamiento tales como: Normas para la comunicación efectiva, Normas de conducta social, Normas para la convivencia. Estas normas permiten ayudar a las enfermeras para influir positivamente en su cultura de trabajo.	2b	B
Usar un Modelo de empatía que conceptualiza las condiciones ideales para el tratamiento empático. El modelo tiene 7 niveles: (1) Cualidades del personal de salud (2) Barreras internas (3) Barreras externas (4) Empatía inicial (5) Empatía Genuina (6) Empatía del personal de salud en el rol del paciente (7) Resultados de Empatía	1b	A
Intervenciones de educación en inteligencia emocional en el entorno clínico	1b	A
La vinculación de las estrategias para la implementación de las Fuerzas de magnetismo con los componentes de gestión enfermera de un lugar de trabajo saludable permite la creación de un lugar donde los gerentes y el personal quieren trabajar. Los siete componentes de un lugar de trabajo saludable del hospital: (1) Excelencia en cuidado del paciente (2) efectividad y eficiencia en los sistemas y procesos clínicos (3) efectividad y eficiencia en los sistemas y procesos	2b	B

administrativos (4) Desarrollo profesional (5) efectividad y eficiencia en el sistema de recurso humano (6) Normas de comportamiento del equipo (7) Ambiente físico amigable, seguro y acogedor		
---	--	--

## RECONOCIMIENTO

### DEFINICIONES:

**RECOMPENSA:** Situación que puede servir para reforzar una respuesta, para satisfacer un motivo, o para proporcionar placer.<sup>84</sup>

**SATISFACCIÓN LABORAL:** La satisfacción personal en relación con la situación de trabajo.<sup>85</sup>

### NIVELES DE EVIDENCIA Y GRADOS DE RECOMENDACIÓN

**Tabla 11. Tipos de intervención sobre reconocimiento**

INTERVENCIONES	NE	GR
Identificar los ambientes de trabajo, niveles de satisfacción, tipos de reconocimiento por el trabajo bien realizado.	1a	A
Reconocimientos psicológicos como certificación de felicitaciones, Premiaciones, premios de recompensa y salario emocional.	1c	A
Premiación "The Kudos" Tarjetas de reconocimiento. Simplemente diligencian una tarjeta "kudos" y se la entregan a la persona o equipo que están reconociendo Reconocer de manera inmediata a una persona o equipo quien demostró un comportamiento excelente durante su labor asistencial.	2b	B
Implementación de una herramienta de carga de trabajo de enfermería para evaluar las cargas de trabajo de enfermería	1b	A

<sup>84</sup> National Center for Biotechnology Information (NCBI). Terminos Mesh. disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=> (citado el): 01/07/2016

<sup>85</sup> ibid

## DESARROLLO PROFESIONAL

### DEFINICIONES:

**Retroalimentación (Feedback):** Se denomina Feedback a la instancia de retroalimentación o respuesta en el proceso de comunicación<sup>86</sup> sobre una actividad realizada.

### NIVELES DE EVIDENCIA Y GRADOS DE RECOMENDACIÓN

Tabla 12. Tipos de intervención para desarrollo profesional

INTERVENCIONES	NE	GR
Inversión en programas académicos para el desarrollo profesional de enfermería. Evaluar la implementación de un modelo de personal en el que las enfermeras gastan el 80% de su tiempo en la atención directa a los pacientes y el 20% de su tiempo en el desarrollo profesional. Para esto se debe realizar un estudio de tiempo y productividad interno.	<b>1b</b>	<b>A</b>
Programas de escalera de carrera profesional. El personal adecuado y especializado es una estrategia que debe ser considerado por los gerentes de enfermería para aumentar la satisfacción y productividad en el trabajo.	<b>1a</b>	<b>A</b>
Establecer relaciones de trabajo positivas ayudando a la motivación interna y la recompensa que los trajo a la enfermería.	<b>2b</b>	<b>B</b>
Estrategias de fidelidad entre el equipo de trabajo a través de tecnologías de la información y la comunicación.	<b>2a</b>	<b>B</b>

Teniendo en cuenta que el reconocimiento es un elemento fundamental para la motivación en enfermería, se propone la siguiente intervención, la cual puede ser implementada en una institución de salud sin la necesidad de muchos recursos.

<sup>86</sup> Disponible en: <http://definicion.mx/feedback/>

## ¿DE QUÉ SE TRATA INTERVENCIÓN O ESTRATEGIA?

Basado en las anteriores intervenciones o estrategias encontradas avaladas por los niveles de evidencia y recomendación se sugiere esta intervención para uno de los componentes de la revitalización del talento humano de enfermería. A continuación, se presenta la estrategia “tarjetas de reconocimiento”

Esta intervención o estrategia hace referencia a un programa de reconocimiento encontrado en la literatura que busca implementar una actividad llamada “**Tarjetas de Reconocimiento**”; Son notas cortas de felicidad en el momento y en el instante en que ocurre una situación de excelencia en las actitudes entre los mismos compañeros y hacia los pacientes. Esta propuesta es el referente proveniente del hospital Mackenzie Health, Richmond Hill, Ontario, Canadá el cual fue utilizado en el personal asistencial con resultado exitoso de mejoramiento del engagement en su ambiente laboral.<sup>87</sup>

Este programa de reconocimiento de Mackenzie es llamado “The kudos Awards”<sup>88</sup> y permite de manera informal e inmediata reconocer a un individuo o equipo de trabajo que demuestra que: “Estar a la altura, depende de mí”. Simplemente debe llenar estas tarjetas y entregarlas a la persona o equipo de trabajo que está reconociendo. El que recibe esta tarjeta puede compartir esta experiencia con sus supervisores o demás compañeros.

Los motivos principales por los que se escoge esta intervención, es porque parte de una actividad simple, confiable, adaptable a todo tipo de organización que establece conexiones emocionales fuertes que irán tejiendo una cultura de aceptación, entusiasmo, superación de temores y debilidades para que el personal se sienta valorado paralelamente a un crecimiento profesional y personal.

## ¿CÓMO IMPLEMENTARLA?

**PASO 1.** La creación de las “tarjetas de reconocimiento” (Ver figura 6) se pueden adecuar a las características de cada institución en salud. En este caso queremos presentar un modelo:

---

<sup>87</sup> Disponible en: [http://mackenziehealth.ca/kudos\\_page.php?id=490](http://mackenziehealth.ca/kudos_page.php?id=490)

<sup>88</sup> ibid

**Figura 6. Tarjetas de reconocimiento**

The diagram shows a recognition card template and a box listing who can use it. The card is light blue with rounded corners. At the top left is an orange circle with 'LOGO HOSPITAL'. To its right is the title 'Tarjetas de Reconocimiento'. Below the title is a line for 'A: \_\_\_\_\_ (Nombre de la enfermera)'. The main question is 'Que quieres decirle?' followed by a quote: '“Quiero que sepas que aprecié el que hayas...”'. Below the quote are two horizontal lines for writing. Further down is the text 'Reconozco tu valor y actitud de: \_\_\_\_\_' and at the bottom 'Atentamente, \_\_\_\_\_'. To the left of the card is a blue box with the text: 'Esta tarjeta se debe diligenciar a mano y entregar directamente al personal en el momento inmediato.' An arrow points from this box to the card. To the right is another blue box with the text: 'Acciones y conductas que hayan exaltado un comportamiento admirable de reconocimiento.' An arrow points from this box to the quote on the card. Below the card is a rounded rectangle titled 'Personas que pueden diligenciar las tarjetas'. It contains three icons: a doctor labeled 'Colegas', a person in a suit labeled 'Pacientes', and a family labeled 'Familias'.

## **PASO 2.**

### **Implementación**

#### **Fase 1.**

- Aceptación por parte de la Gerencia para llevar a cabo la intervención y permitir una mejor viabilidad del mismo.
- Charlas sobre las conductas esperadas y dignas de satisfacción entre sus compañeros, pacientes y familiares.
- Charlas de motivación y comunicación asertiva para incentivar al personal a demostrar conductas de reconocimiento.

## **Fase 2.**

- Capacitar al personal sobre el Reconocimiento entre colegas y hacia pacientes y familiares.
- Motivar el engagement organizacional y crear progresivamente cultura de empatía y felicitaciones en el momento inmediato.

## **PASO 3.**

Realizar un encuentro de grupos focales para conocer la experiencia de gratitud y reconocimiento en el servicio. En este punto se permite medir el grado de satisfacción y conformidad con la nueva propuesta.

Los Jefes coordinadores de los servicios o áreas llevarán un registro personal como observadores durante el proceso de ejecución de la propuesta para mostrar de manera objetiva la resistencia al cambio, asimilación y aceptación de la nueva metodología.

## **PASO 4.**

La estrategia o intervención tiene una duración de 1 año a partir del momento de su implementación para mostrar un verdadero cambio y evidenciar el impacto en los indicadores de satisfacción y clima organizacional internos. Debe ser ejecutada por el personal directivo de enfermería y monitoreado por el departamento de recursos humanos el cual deberá garantizar la continuidad de un proceso ininterrumpido que genere trazabilidad de conocimiento a través del tiempo.

## 9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La labor diaria y las circunstancias del entorno actual de enfermería se han tornado desmotivantes, debido a la falta de interés por parte de los administradores del talento humano en salud para brindar reconocimiento, apoyo, colaboración y desarrollo de este personal, lo cual ha generado estrés laboral y desgaste que ha podido influir en la compasión<sup>89</sup> y en la relación enfermera-paciente, creando ambientes deshumanizados.

Desde el componente teórico algunos autores como Jean Watson en su teoría de Cuidado Humano, expresa que “Un ambiente de cuidado es aquel que promueve el desarrollo del potencial que permite al individuo elegir la mejor opción, para él o ella, en un momento preciso.”<sup>90</sup> Se puede asegurar que mantener un buen entorno laboral es la clave para lograr un apoyo emocional óptimo dentro del equipo de enfermería. También se revisó en la literatura que aspectos importantes de motivación y burnout son dos determinantes sensibles que destruyen o exaltan el comportamiento de un equipo de trabajo.

Teniendo en cuenta el marco conceptual sobre el cual se sustenta el engagement o revitalización del talento humano, es importante tener al personal en condiciones óptimas psicosociales que incentiven un compromiso o engagement con sus compañeros y con ellos mismos. La ideología que tienen los hospitales magnéticos reúne varios elementos esenciales para una atención de excelencia, gestión organizacional eficiente y satisfacción laboral.

Basado en la búsqueda de intervenciones o estrategias desde la literatura para revitalizar al talento humano de enfermería, surgen aspectos valiosos para este recurso humano que van encaminados a energizar ésta fuerza laboral a través de un cambio de mentalidad en la cultura organizacional el cual debe iniciar por la decisión de los altos directivos para que estas intervenciones sean exitosas y promovidas por ellos. En la literatura se encuentran innumerables intervenciones para el recurso humano, pero realmente no tienen éxito si no existe un alto compromiso por parte los actores principales con esta labor.

---

<sup>89</sup> Joana Duarte, Jose Pinto-Gouveia, Bárbara Cruz. Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. 2016; vol. 60: 1–1)

<sup>90</sup> URRÁ, Eugenia. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. En *Revista ciencia y Enfermería* Vol.17 no.3 Diciembre de 2011. Disponible en línea en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532011000300002&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532011000300002&script=sci_arttext&tlng=pt)

El protocolo de búsqueda que direccionó la revisión sistemática de los tres aspectos de investigación encaminadas a lograr la propuesta de revitalizar al talento humano, demostró que el enfoque principal está en generar acciones que fomenten una cultura de reconocimiento en el momento instantáneo en el que una persona realiza una labor significativamente óptima y que contribuye a superar expectativas establecidas en la atención del cuidado o desempeño con su equipo de trabajo. En este sentido se exalta una estrategia llamada “Tarjetas de reconocimiento” la cual se encontró en una estrategia establecida en un hospital de Canadá que ha tenido éxito evidenciado en sus indicadores de satisfacción y compromiso.

Se considera importante que las instituciones de salud incluyan en su gobierno corporativo políticas de salud emocional para el personal de enfermería. A la luz de la administración del talento humano es importante que no solo exista una atención centrada en el paciente sino una atención centrada en su personal como aspecto fundamental para el beneficio profesional, personal y organizacional en los centros de salud.

## BIBLIOGRAFÍA

Adelina Alcorta-Garza, Juan F. González-Guerrero, Silvia E. Tavitas-Herrera, Francisco J. Rodríguez-Lara, Mohammadreza Hojat, (2005), Validación de la escala de empatía médica de jefferson en estudiantes de medicina mexicanos, disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2005/sam055h.pdf>

American Association of Critical-Care Nurses, AACN Standards for Establishing and Sustaining Healthy Work Environments: A Journey to Excellence, 2005, Edicion No 2, pp 1-44.

Augusto Meloni Navarro, Ricardo Corcuera Rodríguez, Ing. Fernando Ferrero Pavía, Dra. Luisa Hidalgo Jara, CURSO DE GESTIÓN EN LAS REDES DE ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS DE SALUD, 1999, disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/pdf/gestion%20recursos%20humanos.pdf>

Caro, Sarita. (2009). Enfermería: Integración del cuidado y el amor. Una perspectiva humana. Revista Salud Uninorte, 25(1), 172-178. Retrieved June 16, 2016, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522009000100014&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522009000100014&lng=en&tlng=es).

Ceballos Vasquez, Paula Andrea. (2010). DESDE LOS ÁMBITOS DE ENFERMERÍA, ANALIZANDO EL CUIDADO HUMANIZADO. Ciencia y enfermería, 16(1), 31-35. Recuperado en 19 de junio de 2016, de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532010000100004&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100004&lng=es&tlng=es). 10.4067/S0717-95532010000100004.

Cowin, Leanne S. et al. Modelado causal del concepto de sí mismo, satisfacción en el trabajo, y la retención de las enfermeras. *Revista Internacional de Estudios de enfermería*, Volumen 45, número 10, 1449-1459, 2007

C. Miret, A. Martínez Larrea, El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout, *An. Sist. Sanit. Navar.* 2010, Vol. 33, Suplemento 1, CONSULTADO: 13 de junio de 2011.

Doyle K, Hungerford C, Cruickshank M. Reviewing, 2014, Review Tribunal cases and nurse behavior: Putting empathy back into nurse education with Bloom's Taxonomy, *Nurse Education Today* 34 (2014) 1069 –1073

Felipe Andres Mora Ortega, resumen teóricas [en línea] citado: 9 de Diciembre del 2013, disponible en: <http://es.scribd.com/doc/64427320/resumen-teoricas>.

Freeney, Y., & Tiernan, J. (2009). Exploration of the facilitators of and barriers to work engagement in nursing. *International Journal Of Nursing Studies*, 46(12), 1557-1565 9p. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.05.003

Galvis López, M. (2015). Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Revista CUIDARTE*, 6(2), 1108-20. doi:<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.172>

Gülsüm Ancel, Developing Empathy in nurses: An inservice Training Program, Archives of Psychiatric Nursing, Vol. 20, No. 6 (December), 2006: pp 249-257  
Felipe Arenas Ortiz, Verónica Andrade Jaramillo, 2013, Factores de riesgo psicosocial y compromiso (Engagement) con el trabajo en una organización del sector salud de la ciudad de Cali, Colombia, Acta colombiana de Psicología 16 (1): 43-56, 2013.

Julia Williams, Theodore Stickley, 2010, Empathy and nurse education, El Sevier, vol. 30, 752-755

Larry LeMoa, Ferguson-Paré M. 2007, Human Becoming and 80/20: An Innovative Professional Development Model for Nurses.

Linda H. Aiken, Douglas M. Sloane, Luk Bruyneel, Koen Van den Heede, Walter Sermeus, February 2013, Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe, International Journal of Nursing Studies, Disponible en internet: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748912004105>

Margarita Poblete Troncoso, Sandra Valenzuela Suazo, 2007, Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios.

Michelle Smith Tanner OC, NHS Employers, 2009, Improving staff engagement: a practical toolkit, Vol 68, pp 1-12

Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe, Aiken, Linda H. et al, International Journal of Nursing Studies , Volume 50 , Issue 2 , 143 – 153

Raile, A. Martha. Tomey, M. Ann. Modelos y teorías en enfermería. Séptima edición. Barcelona, España: Elsevier Mosby, 2011 (p) (503-523).

Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO), 2006, Desarrollo y mantenimiento del liderazgo en enfermería; entornos de trabajo saludables Guías de buenas prácticas, disponible en: <http://rnao.ca/bpg>

Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO), 2008, Salud laboral, seguridad y bienestar de la enfermera; entornos de trabajo saludables, Guías de buenas prácticas, disponible en: <http://rnao.ca/bpg>

Sara De Gieter, Rein De Cooman, Roland Pepermans, Ralf Caers, Cindy Du Bois and Marc Jegers, Identifying nurses' rewards: a qualitative categorization study in Belgium, Human Resources for Health 2006

Satisfacción laboral y síndrome de burnout en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes (IAHULA), Mérida, Venezuela, 2005

Steve Crabtree, 2011, What Your Employees Need to Know, disponible en: <http://www.gallup.com/businessjournal/146996/employees-need-know.aspx>

Thomaé Vanessa Maria Noelia, Ayala Elio Adrian, Sphan Marina Soledad, Dra. Stortti Mercedes Alejandra , ETIOLOGIA Y PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD, Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina- N° 153 – Enero 2006, disponible en internet: [http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista153/5\\_153.pdf](http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista153/5_153.pdf)

Urra M, Eugenia, Jana A, Alejandra, & García V, Marcela. (2011). ALGUNOS ASPECTOS ESENCIALES DEL PENSAMIENTO DE JEAN WATSON Y SU TEORÍA DE CUIDADOS TRANSPERSONALES. *Ciencia y enfermería*, 17(3), 11-22. Recuperado en 16 de junio de 2016, de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532011000300002&lng=es&tlng=pt](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002&lng=es&tlng=pt). 10.4067/S0717-95532011000300002

Vicent Prince, John Archbold, 1996, What's it all about empathy, *Nurse Education Today* (1997) 17, 106-110