

Curso 2020/2021

**COMPARACIÓN ENTRE HOSPITALES MAGNÉTICOS Y NO MAGNÉTICOS EN  
RESULTADOS DE ENFERMERÍA Y PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE  
BURNOUT**

PAULA MERUELO RUANO



## **RESUMEN**

**Introducción:** los hospitales magnéticos se caracterizan por tener una estructura horizontal, dando a las/os enfermeras/os mayor autonomía y control sobre la práctica. En estos hospitales se aumenta el reconocimiento de la enfermería. **Objetivo:** identificar y comparar las diferencias sobre resultados de enfermería relacionados con las condiciones laborales y la prevalencia del síndrome de *burnout* entre hospitales magnéticos y no magnéticos. **Metodología:** se elaboró la pregunta PICO basándose en la pregunta de investigación. Las bases de datos consultadas fueron Pubmed, Cuiden, TripDatabase y Biblioteca Virtual de la Salud. Para la realización de la investigación el número de artículos obtenidos tras la búsqueda fueron 12. **Resultados:** en los artículos seleccionados, se afirma que existe una menor prevalencia del síndrome de *burnout* en los hospitales magnéticos. En cuanto a los resultados de enfermería, en la investigación se comparan los resultados más mencionados en los artículos seleccionados: satisfacción laboral, falta de tiempo para completar las tareas, intención de dejar el actual puesto de trabajo y relacionado con este último resultado, la rotación y retención de enfermería. Los resultados obtenidos en los hospitales magnéticos son más beneficiosos. **Discusión:** se han observado diferencias que suponen unas mejores condiciones laborales para las/os enfermeras/os de los hospitales magnéticos que repercuten positivamente en la satisfacción laboral, en la realización de todas las tareas durante el turno, en la intención de seguir ocupando ese puesto de trabajo y en la baja rotación y alta retención de enfermería, así como en una menor prevalencia en el *burnout*. **Conclusiones:** en los hospitales magnéticos se obtiene una menor prevalencia del síndrome de *burnout* y unos resultados de enfermería mejores en cuanto a satisfacción laboral, a menor probabilidad de manifestar falta de tiempo para completar las tareas, a menor intención de abandonar el trabajo y a tener una baja rotación y alta retención laboral.

**Palabras clave:** Enfermeras/os <sup>1</sup>, hospitales magnéticos, hospitales no magnéticos, síndrome de *burnout*, resultados de enfermería.

<sup>1</sup> Se va a denominar "**enfermeras/os**" a todo el colectivo de enfermería siguiendo la recomendación de la RAE. "Si se utiliza el femenino "enfermeras", solo se estaría aludiendo al colectivo femenino de profesionales de la enfermería, dejando fuera a los enfermeros."



## **ÍNDICE**

RESUMEN.....	1
ÍNDICE .....	1
LISTADO DE ABREVIATURAS .....	1
INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS .....	4
METODOLOGÍA.....	4
RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.....	5
RESULTADOS .....	6
RESULTADOS DE ENFERMERÍA .....	6
1. Satisfacción laboral: .....	7
2. Falta de tiempo para completar el trabajo a realizar:.....	7
3. Intención de dejar el actual puesto de trabajo: .....	7
4. Rotación y retención de enfermería: .....	8
SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> .....	11
DISCUSIÓN.....	12
CONCLUSIONES.....	14
BIBLIOGRAFÍA.....	15
ANEXOS.....	19

## **ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1: Búsqueda realizada por descriptores.....	4
Tabla 2: Resultados de enfermería en hospitales magnéticos y hospitales no magnéticos. ....	9
Tabla 3: Síndrome de burnout en hospitales magnéticos y hospitales no magnéticos .....	12

## **ÍNDICE DE DIAGRAMAS DE FLUJO**

Diagrama de flujo 1: Proceso de selección de artículos. ....	6
--	---

## **ÍNDICE DE ANEXOS**

<b>Anexo 1:</b> 14 características de los hospitales magnéticos .....	19
<b>Anexo 2:</b> Tabla de resultados de la búsqueda bibliográfica por bases de datos.....	20

## **LISTADO DE ABREVIATURAS**

- ✚ EA: Evento adverso
- ✚ EE. UU.: Estados Unidos de América
- ✚ ANCC: American Nurses Credentialing Centre
- ✚ MBI-HSS: Maslach Burnout Inventory Human Services Survey
- ✚ PES-NWI: Practice Environment Scale-Nursing Work Index
- ✚ UPP: Úlceras por presión
- ✚ BVS: Biblioteca Virtual de la Salud
- ✚ UPV/EHU: Universidad del País Vasco/ Euskal Herriko Unibertsitatea
- ✚ VPN: Virtual Private Network

# **INTRODUCCIÓN**

Las/os enfermeras/os prestan una atención directa al paciente, evalúan las condiciones, valoran a la persona como un ser holístico, administran tratamientos, registran los cuidados de enfermería, educan, ofrecen apoyo a los pacientes y/o familiares, previenen enfermedades... Por todo esto y mucho más, el papel de la enfermería es imprescindible en el sistema sanitario (1).

Sin embargo, a nivel nacional nos encontramos ante una escasez y una alta rotación de enfermeras/os que repercute en la sensación de sobrecarga de la profesión, lo que favorece la insatisfacción laboral, que puede llevar al síndrome de *burnout*, percepción de falta de apoyo por las/os supervisoras/es de enfermería, excesiva carga de trabajo en relación con el ratio enfermera/o-paciente... Las circunstancias laborales de las/os enfermeras/os repercuten en la atención ofrecida al paciente, observándose que cuando éstas son desfavorables para las/os enfermeras/os se da un aumento de eventos adversos (EA) como el incremento de riesgo de caídas, de mortalidad (2,3,4,5,6), de úlceras por presión (UPP), el riesgo de caídas... Por consiguiente, una mala calidad de atención conlleva a peores resultados en la satisfacción del cliente (2,4,5,6,7,8,9).

Teniendo en cuenta el impacto que las condiciones laborales tienen sobre las/os enfermeras/os y la calidad de la atención recibida por los pacientes es esencial investigar sobre qué medidas favorecen que las/os enfermeras/os estén satisfechas/os, motivadas/os y con intención de seguir trabajando en ese puesto de trabajo (1).

El interés en la investigación en condiciones laborales favorables para las/os enfermeras/os comenzó cuando se destacaron unos hospitales concretos en Estados Unidos de América (EE. UU.) por su alto nivel de retención y atracción de enfermeras/os y demás resultados positivos de enfermería. Entre otros resultados favorables se encuentran la satisfacción laboral, la menor probabilidad de manifestar falta de tiempo para completar las tareas a realizar, la menor intención de abandonar el trabajo y la baja rotación y alta retención de enfermería. Este tipo de hospitales que atraían enfermeras/os se denominaron hospitales magnéticos y fueron desarrollados en 1983, pero no fue hasta 1994 cuando la American Nurses Credentialing Centre (ANCC) comenzó a acreditar los hospitales magnéticos (2,4,5,6,7,8,9). Este tipo de hospitales se caracterizan por tener una estructura horizontal, dando a las/os enfermeras/os mayor autonomía, control sobre la práctica y satisfacción laboral. Como consecuencia se da reconocimiento a la enfermería, potenciando su autonomía y empoderando al colectivo. En estos hospitales se escucha y se fomenta la participación activa y de esa manera los

trabajadores se sienten partícipes y son más proactivos sintiendo que pertenecen a un grupo (5). De esta manera, atraen y retienen a las/os enfermeras/os y es por ello que se les conoce como hospitales imán (2).

Las/os enfermeras/os en los hospitales acreditados como *magnet* brindan cuidados de excelencia (incluso a los hospitales magnéticos se les llama hospitales excelentes) a través de la aplicación de 14 características que se han determinado como magnéticas (2,6). (**Ver anexo 1**)

La mayoría de hospitales magnéticos se encuentran en los EE. UU., pero también se han reconocido en otros países: Inglaterra, Australia, Nueva Zelanda, Singapur, Bélgica, Arabia Saudí, Jordania, China, Japón y Líbano (6,8,9). En 2019, alrededor del 8% de los hospitales de EE. UU. eran magnéticos y en todo el mundo había 391 hospitales con la acreditación de la designación *magnet* (2,9). En 2020, existían 509 hospitales magnéticos en todo el mundo (4). En consecuencia, se observa que el interés va en aumento a nivel global.

Se han demostrado indicadores mejores en las condiciones laborales, interesando especialmente uno de ellos por las repercusiones que suponen en cifras para las/os enfermeras/os el padecer el síndrome de *burnout*. En España, mediante el estudio de RN4CAST publicado en 2012, se observó que el 22% de las/os enfermeras/os padecían este síndrome (10).

El síndrome de *burnout* se define como un síndrome multidimensional con respuesta prolongada a factores estresantes crónicos relacionados con el trabajo. Es un agotamiento de la energía física o mental después de un periodo de estrés crónico en el trabajo (8,11,12).

El síndrome de *burnout* relacionado con el trabajo se compone de agotamiento emocional (“es el sentimiento de estar emocionalmente sobrecargado y fatigado por el propio trabajo” (8) ), despersonalización (la respuesta impasible e impersonal hacia los destinatarios del cuidado de uno, tratando al paciente sin considerar su individualidad o sus atributos) y una realización personal disminuida (la realización personal es un sentimiento de plenitud y equilibrio interno con el que la persona encuentra el sentido de su existencia) en personas que trabajan con otras personas, como ocurre en enfermería (1,5,7,8,12,13).

Este síndrome es conocido también como síndrome del quemado y se mide con la escala de Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS). Es una herramienta reconocida globalmente por su validez y fiabilidad. La encuesta está

organizada en una escala Likert de 7 puntos siendo el 0 nunca y el 7 todos los días. Consta de 22 ítems que se centran en los tres componentes del *burnout*, es decir, se analiza la frecuencia con la que experimentan el agotamiento emocional con nueve ítems, la despersonalización con cinco ítems y la realización personal con ocho ítems (1,7,8,12,13,14,15).

Padecer el síndrome de quemado influye en los resultados de enfermería, siendo la satisfacción laboral uno de ellos. Para analizar las condiciones y la satisfacción laboral se utiliza la escala de Practice Environment Scale-Nursing Work Index (PES-NWI) que consta de 31 ítems. Es una escala válida y fiable internacionalmente (2,8).

Es esencial tener presente que los resultados desfavorables de enfermería afectan negativamente a la calidad de los cuidados y a los efectos en los pacientes. Con los hospitales magnéticos se consiguen grandes beneficios también para los usuarios (2,3,4,5,6,9). A continuación, se nombran los indicadores a destacar:

- La probabilidad de adquirir una UPP disminuye, llegando a casi 0 úlceras (2,3,9,16).
- La tasa de caídas disminuye un 50% en los hospitales magnéticos (2,3).
- En los hospitales magnéticos hay un 14% menos de probabilidad de fallecer durante 30 días de ingreso (2,4). Además, los índices de mortalidad en los hospitales magnéticos son menores en un 4,6% (5,6). Es conocido que la mortalidad aumenta un 7% por cada paciente añadido a la carga de trabajo de las/los enfermera/os (6).
- La satisfacción de los usuarios es de un 90% porque hay un compromiso de todo el equipo para que la atención sea de calidad en estos hospitales denominados excelentes (3).
- Los pacientes que acuden a los hospitales magnéticos de EE. UU. informan de una mejor comunicación de enfermería, un mejor manejo del dolor y una mejor información relacionada con la salud (4).

Por todos estos motivos, la investigación en este tipo de hospitales está en auge. Precisamente en 2020 se comenzó con el programa de Magnet4Europe que busca implementar el modelo *magnet* en seis países de la Unión Europea (17).

Con todo esto, la pregunta de investigación que nos planteamos para la elaboración futura de este estudio es la siguiente: ¿Los hospitales magnéticos tienen mejores resultados de enfermería y menor prevalencia del síndrome de *burnout* comparándolos con los hospitales no magnéticos?

## **OBJETIVOS**

El objetivo del trabajo es identificar y comparar las diferencias sobre resultados de enfermería relacionados con las condiciones laborales y la prevalencia del síndrome de *burnout* entre hospitales magnéticos y no magnéticos.

## **METODOLOGÍA**

La metodología de este trabajo se ha realizado llevando a cabo una revisión bibliográfica desde el 10 de noviembre de 2020 hasta el 3 de enero de 2021. Basándonos en la pregunta de investigación indicada en el apartado de introducción, la pregunta PICO ha sido formada de la siguiente manera:

- P: Enfermeras/os.
- I: Desarrollan su labor asistencia en los hospitales magnéticos.
- C: Desarrollan su labor asistencia en los hospitales no magnéticos.
- O: Diferencias entre los resultados de enfermería y el síndrome de *burnout*.

Tabla 1: Búsqueda realizada por descriptores. Fuente: elaboración propia.

	<b>MeSH</b>	<b>DeCS</b>	<b>Palabras clave</b>
<b>P: Enfermeras y enfermeros</b>	Nurses Nursing	Enfermeras/os Enfermería	
<b>I: Aplicación de las características del hospital magnético en el trabajo</b>	Hospitals	Hospitales	Hospital magnético Magnético Magnet hospital
<b>C: Aplicación de las características de los hospitales no magnéticos en el trabajo</b>	Hospitals Hospitals, general	Hospitales Hospitales generales	Hospital no magnético Non-magnet hospital
<b>O: Resultados de enfermería y <i>burnout</i></b>	Burnout, psychological	Agotamiento psicológico	Nurse outcomes Nursing outcomes Resultados de enfermería

Las bases de datos consultadas fueron Pubmed, Cuiden, TripDatabase y Biblioteca Virtual de la Salud (BVS) a través del acceso a la red corporativa de la Universidad del País Vasco/ Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU) mediante Virtual Private Network (VPN). El único filtro que se ha usado es el que permite limitar las

búsquedas a aquellos artículos publicados en los últimos 10 años. Se estableció este límite de fecha ya que para ver los resultados de las intervenciones llevadas a cabo para evaluar los resultados de enfermería y el síndrome de *burnout* se necesita un margen de tiempo de evolución que permita observar los resultados, además no fue hasta 1994 cuando la ANCC comenzó a acreditar los hospitales como magnéticos. Del mismo modo, se ha tenido que recurrir a dos operadores booleanos (AND y OR) para ampliar el número de resultados encontrados.

En cuanto a los criterios de inclusión se han seleccionado exclusivamente los artículos comparativos entre hospitales magnéticos y no magnéticos, los centrados en las enfermeras/os asistenciales de los hospitales, los que analizan el síndrome de *burnout* mediante la escala MBI-HSS, los artículos que miden la satisfacción laboral con la PES-NWI y los artículos con una alta evidencia científica como son las revisiones sistemáticas, los metaanálisis y los ensayos clínicos. En cuanto al idioma se han seleccionado los artículos en inglés y en español.

Asimismo, los criterios de exclusión para este trabajo son los artículos que tratan los resultados y el síndrome de *burnout* de otros profesionales sanitarios, los artículos con una baja evidencia científica (experiencias personales, opinión de expertos, blogs científicos...) y los hospitales aspirantes a *magnet*.

## **RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA**

La búsqueda bibliográfica se realizó en las diferentes bases de datos nombradas en el apartado de metodología, para las cuales se utilizaron diferentes estrategias de búsqueda reflejadas (**ver anexo 2**).

El número de artículos obtenidos tras la búsqueda fueron 12. Tras la lectura de artículos encontrados en las diferentes bases de datos se han seleccionado los artículos en base, en primer lugar, al título y el resumen, y en segundo lugar, al nivel de evidencia nombrado en el apartado de metodología. Finalmente, se obtuvieron 44 artículos, 30 de ellos estaban repetidos y dos artículos se descartaron por no cumplir los criterios de inclusión del trabajo (no se trataban de estudios de comparación). De modo que la selección definitiva incluyó un total de 12 artículos. Todo este proceso se puede ver reflejado en el **diagrama de flujo 1**.

Asimismo, se han incluido artículos a través de una búsqueda realizada tras la lectura de los artículos seleccionados.

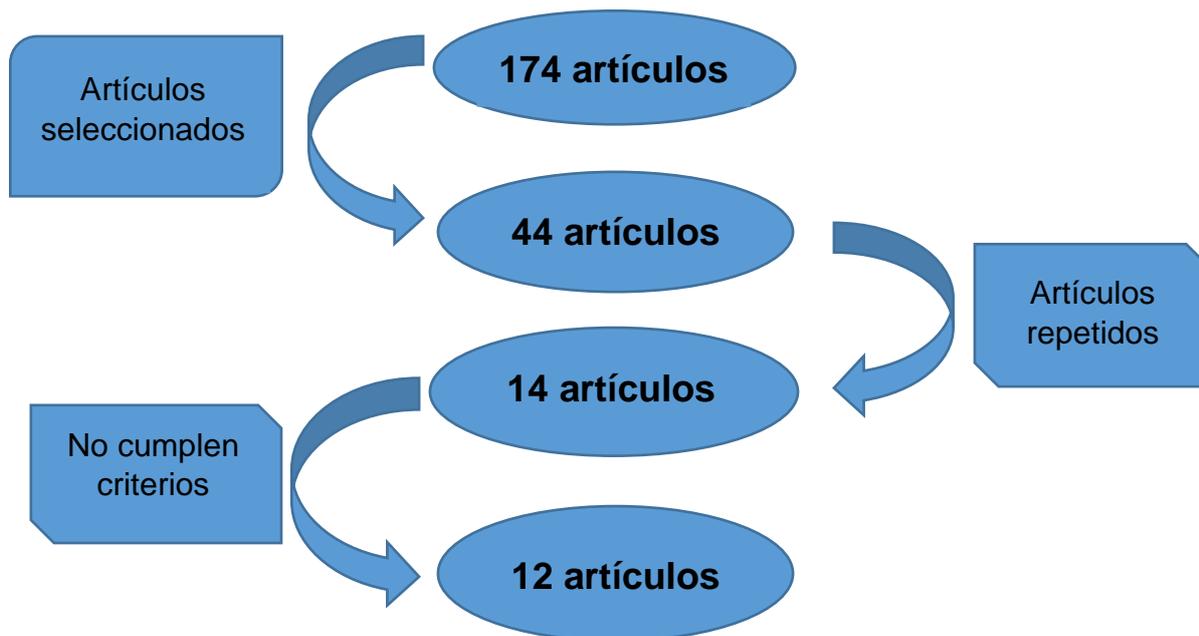


Diagrama de flujo 1: Proceso de selección de artículos. Fuente: elaboración propia.

## **RESULTADOS**

Finalmente, los artículos seleccionados para la revisión han sido 12, de los cuales todos ellos cumplen el criterio de comparación. Del total de artículos escogidos, 10 de ellos inciden en el síndrome de *burnout* en enfermería. Asimismo, los 12 artículos seleccionados analizan los resultados de enfermería y respecto a estos habría que hacer hincapié en los más mencionados en los estudios (**tabla 2**), que son: la satisfacción laboral (analizada en 11 de los 12 artículos seleccionados), la falta de tiempo para completar el trabajo a realizar (tratado en tres de los 12 artículos), la intención de dejar el actual puesto de enfermería y relacionado con este último resultado, la rotación y retención de enfermería (estos dos últimos indicadores se trabajan en la mitad de los artículos). Cabe indicar que un artículo se focaliza, sobre todo, en Bélgica, dos artículos analizan los resultados de enfermería en Australia y los 12 artículos seleccionados tratan de EE. UU.

Basándonos en el número de aparición de estos indicadores en los artículos seleccionados, se presentan los resultados de esta revisión.

### **RESULTADOS DE ENFERMERÍA**

Con los resultados obtenidos tras el análisis de los 12 artículos seleccionados se ha elaborado la **tabla 2** donde se reflejan las diferencias encontradas entre los hospitales magnéticos y no magnéticos.

### **1. Satisfacción laboral:**

Un estudio de 562 enfermeras/os australianas/os informó que el 96% estaban satisfechas/os en su trabajo y se afirma que esto podría ser el resultado de las condiciones laborales que se aplican en los hospitales magnéticos ya que estos promueven la autonomía y el liderazgo de enfermería (6). Otro estudio llevado a cabo en Australia con 243 enfermeras/os que trabajan en hospitales no magnéticos, en la unidad de oncología, muestra que un 51% de las/os enfermeras/os están insatisfechas/os en su puesto de trabajo (1). Asimismo, otra investigación afirma que 305 enfermeras/os oncológicas/os con una plantilla y recursos adecuados tienen un 84% menos de probabilidad de manifestar insatisfacción laboral ( $p < 0,0001$ ) (1).

En 2011, aplicando la PES-NWI en 46 hospitales magnéticos con 4562 enfermeras/os y en 21 hospitales no magnéticos con 21714 enfermeras/o, los resultados obtenidos muestran que el personal de enfermería que trabaja en hospitales magnéticos tienen un 18% menos de probabilidad de padecer insatisfacción laboral y un 13% menos de posibilidad de padecer el síndrome de *burnout* (7), como se muestra en las **tablas 2 y 3**.

### **2. Falta de tiempo para completar el trabajo a realizar:**

Un estudio realizado en Australia con 243 enfermeras/os en hospitales no magnéticos muestra que un 50% de la plantilla enfermera no dispone de tiempo suficiente para realizar todos los cuidados (1). Sin embargo, en los hospitales denominados imán hay una menor probabilidad de que esto ocurra (4,18).

### **3. Intención de dejar el actual puesto de trabajo:**

Para analizar la intención de dejar el actual puesto de enfermería se realiza la misma pregunta en todas las investigaciones: ¿tienen intención de dejar el actual puesto de trabajo en los próximos 12 meses? (1,2,3,6,8,12). Se ha determinado que hay una mayor incidencia de abandono en los hospitales que no tienen la designación de *magnet*. De hecho, en un estudio realizado con 1983 participantes de enfermería el 88,2% de enfermeras/os en los hospitales magnéticos no manifiestan esa intención frente al 11,8% de las/os enfermeras/os de los hospitales no magnéticos ( $p < 0,001$ ) (8). Asimismo, siguiendo con datos de los hospitales no considerados magnéticos, otra investigación de EE. UU. indica que el 22% de enfermeras/os refiere que tiene intención de hacerlo en los próximos 12 meses (3). Otro estudio realizado con 77 enfermeras/os oncológicas/os, demuestra que el 33% de ellas/os quiere renunciar a su lugar de trabajo debiéndose a una insatisfacción laboral ( $p = 0,008$ ) (1).

A la intención de dejar el puesto de trabajo se le da importancia fuera de nuestras fronteras, de hecho, la mitad de los artículos seleccionados para la investigación resaltan este resultado de enfermería ya que cubrir esas vacantes resulta complicado debido a la escasez de profesionales enfermeras/os.

Del mismo modo, Hinshaw, Atwood, Alexander y Parasuraman concluyen que la intención de irse del puesto de trabajo actual es el predictor de la rotación de enfermería y el síndrome de *burnout* (6). En consecuencia, y viendo los datos expuestos en la **tabla 2**, los hospitales magnéticos ofrecen una mayor estabilidad laboral, resultado de una mayor satisfacción en el puesto de trabajo, ya que se fomenta la autonomía y el liderazgo en enfermería (2,6,12).

#### **4. Rotación y retención de enfermería:**

Se mide dividiendo el número promedio de abandonos de enfermeras/os por mes durante el periodo de estudio por la cantidad de enfermeras/os trabajando en ese mismo mes. Se observa que los hospitales denominados imán tienen una alta retención y una baja rotación de enfermería si los comparamos con los no magnéticos (2,4,6,8,12,18). Precisamente, Staggs y Dunton, entre 2008 y 2010 llevaron a cabo un estudio en 85 hospitales magnéticos y en 225 hospitales no magnéticos en el cual estimaron que los hospitales con la designación *magnet* tienen un 16% menos de rotación de enfermeras/os (2).

Tabla 2: Resultados de enfermería en hospitales magnéticos y hospitales no magnéticos. Fuente: elaboración propia.

<p><b>SATISFACCIÓN LABORAL (Hospital Magnético)</b></p>	<p><b>Autor (año)</b>                      Toh SG et al. (2012) (1)                      Johnston D et al. (2018) (3)                      Rodríguez-García MC et al. (2020) (4)                      Alemán-Rivera IS et al. (2011) (6)                      Stone L et al. (2019) (8)                      Yanriatuti I et al. (2019) (9)                      Bogaert PV et al. (2018) (13)</p>	<p><b>Resultados</b>  <u>Mayor</u> satisfacción laboral (1,3,4,6,8,9,13)                      El 96% de enfermeras/os están satisfechas/os (6)                      Un 84% menos de probabilidad de que haya, en la unidad de oncología, insatisfacción laboral en enfermería (1)</p>	<p><b>SATISFACCIÓN LABORAL (Hospital no magnético)</b></p>	<p><b>Autor (año)</b>                      Toh SG et al. (2012) (1)                      Petit dit Dariel O et al. (2015) (2)                      Vicario Á et al. (2017) (5)                      Kelly LA et al. (2011) (7)                      Yanriatuti I et al. (2019) (9)                      Van Den Heede K et al. (2019) (12)</p>	<p><b>Resultados</b>  <u>Menor</u> satisfacción laboral (1,2,5,7,9,12)                      El 51% de enfermeras/os están insatisfechas/os (1)                      Un 18% más de probabilidad de que enfermería manifieste insatisfacción laboral (7)</p>
<p><b>FALTA DE TIEMPO PARA COMPLETAR EL TRABAJO A REALIZAR (Hospital magnético)</b></p>	<p><b>Autor (año)</b>                      Rodríguez-García MC et al. (2020) (4)                      Lasater KB et al. (2020) (18)</p>	<p><b>Resultados</b>  <u>Menor probabilidad</u> de que no dé tiempo a realizar todos los cuidados necesarios de enfermería (4,18)</p>	<p><b>FALTA DE TIEMPO PARA COMPLETAR EL TRABAJO A REALIZAR (Hospital no magnético)</b></p>	<p><b>Autor (año)</b>                      Toh SG et al. (2012) (1)</p>	<p><b>Resultados</b>                      Un <u>50%</u> de las/os enfermeras/os manifiestan que <u>no tienen tiempo</u> suficiente para realizar todos los cuidados en el turno (1)</p>

<p><b>INTENCIÓN DE DEJAR EL ACTUAL PUESTO DE ENFERMERÍA (Hospital magnético)</b></p>	<p><b>Autor (año)</b>          Toh SG et al. (2012) (1)          Petit dit Dariel O et al. (2015) (2)          Stone L et al. (2019) (8)</p>	<p><b>Resultados</b>  <u>Menor</u> abandono del lugar de trabajo actual (1,2,8)          El 88,2% de enfermeras/os no tienen intención de renunciar a su puesto de trabajo actual (8)</p>	<p><b>INTENCIÓN DE DEJAR EL ACTUAL PUESTO DE ENFERMERÍA (Hospital no magnético)</b></p>	<p><b>Autor (año)</b>          Toh SG et al. (2012) (1)          Johnston D et al. (2018) (3)          Alemán-Rivera IS et al. (2011) (6)          Stone L et al. (2019) (8)          Van Den Heede K et al. (2019) (12)</p>	<p><b>Resultados</b>  <u>Mayor</u> abandono del puesto de trabajo actual (6,12)          El 22% refieren intención de abandonar el trabajo (3)          El 11,8% manifiestan intención de dejar el trabajo actual en los próximos 12 meses (8)          El 33% de enfermeras/os que trabajan en oncología tienen intención de renunciar a su lugar de trabajo (1)</p>
<p><b>ROTACIÓN Y RETENCIÓN DE ENFERMERÍA (Hospital magnético)</b></p>	<p><b>Autor (año)</b>          Petit dit Dariel O et al. (2015) (2)          Rodríguez-García MC et al. (2020) (4)          Alemán-Rivera IS et al. (2011) (6)          Stone L et al. (2019) (8)</p>	<p><b>Resultados</b>  <u>Alta retención</u> y <u>baja rotación</u> de enfermería (4,6,8)          Un 16% menos de rotación de enfermería (2)</p>	<p><b>ROTACIÓN Y RETENCIÓN DE ENFERMERÍA (Hospital no magnético)</b></p>	<p><b>Autor (año)</b>          Petit dit Dariel O et al. (2015) (2)          Alemán-Rivera IS et al. (2011) (6)          Van Den Heede K et al. (2019)(12)          Lasater KB et al. (2020) (18)</p>	<p><b>Resultados</b>  <u>Baja retención</u> y <u>alta rotación</u> de enfermería (2,6,12,18)</p>

### **SÍNDROME DE BURNOUT**

El otro aspecto que se compara en los hospitales denominados magnéticos y no magnéticos es el síndrome de *burnout* entre las/os profesionales de enfermería, reflejándose los datos en la **tabla 3**.

Como se ha mencionado previamente, este síndrome se evalúa en todos los casos con la escala de MBI-HSS, reflejando que los hospitales no magnéticos tienen una mayor tasa de síndrome de *burnout* entre enfermeras/os (3,4,5,8,12,18). De esta manera, se aprecia que hay un 80% menos de agotamiento personal (1), que un 68,3% de la plantilla enfermera refiere un bajo nivel de despersonalización y que el 44,3% manifiesta una alta realización personal en los hospitales magnéticos (8).

Tabla 3: Síndrome de burnout en hospitales magnéticos y hospitales no magnéticos. Fuente: elaboración propia.

		HOSPITAL MAGNÉTICO		HOSPITAL NO MAGNÉTICO	
<b>SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> TOTAL</b>		<b>Autor (año)</b>	<b>Resultados</b>	<b>Autor (año)</b>	<b>Resultados</b>
		Petit dit Dariel O et al. (2015) (2) Johnston D et al. (2018) (3) Vicario Á et al. (2017) (5) Stone L et al. (2019) (8) Lasater KB et al. (2020) (18)	Menor tasa de síndrome de <i>burnout</i> (3,5,8,18) Un 13% menos de probabilidad de padecer el síndrome de <i>burnout</i> (P<0,05) (2)	Rodríguez-García MC et al. (2020) (4) Van Den Heede K et al. (2019) (12)	Mayor tasa de síndrome de <i>burnout</i> (4,12)
		<b>Autor (año)</b>	<b>Resultados</b>		
<b>SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> DESGLOSADO</b>	<b>Agotamiento emocional</b>	Toh SG et al. (2012) (1)	Un 80% menos de agotamiento emocional en la plantilla enfermera (P<0,01) (1)		
	<b>Despersonalización</b>	Stone L et al. (2019) (8)	Un 68,3% refiere un bajo nivel de despersonalización (p<0,001) (8)		
	<b>Realización personal</b>	Stone L et al. (2019) (8)	Una alta realización personal de profesionales de enfermería, con un 44,3% (P<0,001) (8)		

## **DISCUSIÓN**

De acuerdo con el objetivo de este estudio observamos que los hospitales magnéticos muestran una menor prevalencia del burnout y mejores resultados de enfermería en todos los estudios analizados. Es en EE. UU. donde se desarrolló el concepto de magnético en 1983 (2,6) y son, en su mayoría, de este país los artículos analizados.

Se ha apreciado un acuerdo entre las variables a estudio para obtener un paralelismo objetivo del síndrome de *burnout* y los resultados de enfermería entre los hospitales magnéticos y no magnéticos: edad de las/os enfermeras/os, años de experiencia, nivel de estudios, género, si el hospital estudiado es docente, número de camas del hospital, cuantas/os enfermeras/os atienden el hospital y nivel de tecnología disponible (1,2,3,4,5,6,7,8,9,12,13,16).

A tenor de la frecuencia de aparición de las variables de este estudio se puede interpretar el interés que genera el síndrome de *burnout* puesto que 10 de los 12 artículos analizados abordan este tema. Así, hemos observado que los resultados de enfermería se exponen en todos los artículos, especialmente el indicador de satisfacción laboral, planteado en 11 artículos traduciendo así su atractivo a nivel global. Sin embargo, el resultado de la falta de tiempo para realizar el trabajo es el menos mencionado, apareciendo en tres artículos.

En consonancia con los resultados de enfermería, en 2010 se llevó a cabo el estudio de Trinkoff con una muestra de 14 hospitales magnéticos y 47 no magnéticos. Los datos reflejaban que no se habían encontrado diferencias significativas en los resultados de enfermería. Sin embargo, se demostró que el estudio no tenía el poder suficiente para detectar diferencias ya que la muestra era demasiado pequeña. En consecuencia, se llevó a cabo otra investigación ampliando la muestra con 171 hospitales magnéticos y 567 hospitales no magnéticos, donde los resultados obtenidos fueron significativos a favor de los hospitales imán (2,7).

Todos los estudios incorporados en la revisión realizada superan el mínimo de 250 personas. De hecho, el artículo que menos enfermeras/os contempla es de 305 (1). Asimismo, en cuanto a la muestra de hospitales estudiados, el mínimo de hospitales magnéticos es 46 y el de no magnéticos es 21 (7).

En cuanto a los beneficios que suponen para las instituciones sanitarias la adquisición de designación magnética, uno de ellos es el incremento de la credibilidad en la calidad de la atención ofertada a la comunidad, puesto que el entorno de trabajo tiene un mayor reconocimiento comparándolo con los hospitales no magnéticos (2,3,4,6,12,18). Asimismo, se da una disminución de las demandas por una mala praxis, mejorando así la imagen del sistema sanitario, y se estima un gran descenso de los costos hospitalarios por las disminución de las caídas, de las UPP y de los índices de mortalidad (6,19,20,21).

Si bien poner en práctica las características de los hospitales magnéticos requiere tiempo y dinero, se afirma también que la alta rotación de enfermería es igual

de gravosa. Se apunta que el dinero que se invierte en la disminución de la rotación de enfermería compensa el gasto que supone el perseguir y mantener la designación magnética (2,8).

Los óptimos resultados obtenidos en relación con los hospitales magnéticos podrían ser el punto de partida para replantearnos de qué modo podemos mejorar la atención a los pacientes favoreciendo las condiciones laborales de las/os enfermeras/os.

## **CONCLUSIONES**

En los hospitales magnéticos se consigue un ambiente laboral óptimo, logrando una menor prevalencia del *burnout* y unos resultados de enfermería mejores.

Acerca de los resultados de enfermería, cabe destacar la satisfacción laboral en los hospitales magnéticos, ya que en estos lugares de trabajo se muestra un notable aumento de este indicador en comparación con los que no tienen esta acreditación. En cuanto a la falta de tiempo para completar el trabajo se concluye que un porcentaje significativo de las/os enfermeras/os de los hospitales no magnéticos no tienen tiempo suficiente para realizar todas las tareas en el turno. Sin embargo, en los hospitales imán, se encuentra una menor probabilidad de que esto ocurra. De igual modo, las/os profesionales de enfermería que trabajan en los hospitales con designación magnética tienen una menor intención de dejar el actual puesto de trabajo. Asimismo, los hospitales magnéticos se caracterizan por una alta retención y baja rotación, mientras que los no magnéticos reflejan una baja retención y alta rotación de enfermería.

En cuanto a la prevalencia del síndrome de *burnout* ésta es mayor en los hospitales no magnéticos, mientras que los hospitales magnéticos reflejan una menor tasa del síndrome de quemado. En consecuencia, los datos obtenidos de los tres componentes de este síndrome (**ver tabla 3**) también son mejores.

Pretendiendo alcanzar la excelencia de los cuidados enfermeros, uno de los caminos para lograrlo podría ser la aplicación de las características de los hospitales magnéticos en nuestro entorno.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Toh SG, Ang E, Devi MK. Systematic review on the relationship between the nursing shortage and job satisfaction, stress and burnout levels among nurses in oncology/haematology settings. *Internacional Journal of Evidence-Based Healthcare* (revista en Internet). 2012 (acceso el 20 de noviembre de 2020);10(2):126-41. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22672602/>
2. Petit dit Dariel O, Regnaud JP. Do Magnet®-accredited hospitals show improvements in nurse and patient outcomes compared to non-Magnet hospitals: a systematic review. *JBI Libr Syst Rev.* (revista en Internet). 2015 (acceso el 20 de noviembre de 2020); 13 (6): 168-219. Disponible en: [https://journals.lww.com/jbisrir/Abstract/2015/13060/Do\\_Magnet\\_\\_accredited\\_hospitals\\_show\\_improvements.14.aspx](https://journals.lww.com/jbisrir/Abstract/2015/13060/Do_Magnet__accredited_hospitals_show_improvements.14.aspx)
3. Johnston D, Villa J. Shifting Culture: A New CNO Leading to Nursing Excellence. *JONA* (revista en Internet). 2018 (acceso el 20 de noviembre de 2020); 48(9): 422-424. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30134375/>
4. Rodríguez-García MC, Márquez-Hernández V, Belmonte-García T, Gutiérrez-Puertas L, Granados-Gámez G. Original Research: How Magnet Hospital Status Affects Nurses, Patients, and Organizations: A Systematic Review. *AJN* (revista en Internet). 2020 (acceso el 23 de noviembre de 2020);120(7): 28-38. Disponible en: [https://journals.lww.com/ajnonline/Fulltext/2020/07000/Original\\_Research\\_\\_How\\_Magnet\\_Hospital\\_Status.31.aspx](https://journals.lww.com/ajnonline/Fulltext/2020/07000/Original_Research__How_Magnet_Hospital_Status.31.aspx),
5. Vicario Á. Los gestores de enfermería como promotores hacia el desarrollo profesional y la excelencia en enfermería. *Enferm. Integral* (revista en Internet). 2017 (acceso el 21 de noviembre de 2020); (116): 35-40. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6126511>
6. Alemán-Rivera IS, López-Cruz R, Torres-Santiago M, García-Galindo J, Zárate-Grajales RA. Hospitales magnéticos para la mejora de la calidad del cuidado. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* (revista en Internet). 2011 (acceso el 20 de noviembre de 2020); 19(2):99-103. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2011/eim112g.pdf>
7. Kelly LA, McHugh MD, Aiken LH. Nurse Outcomes in Magnet® and Non-Magnet Hospitals. *J Nurs Adm* (revista en Internet) 2011 (acceso el 22 de noviembre de

- 2020);41(10):428-33. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3201819/>
8. Stone L, Arneil M, Coventry L, Casey V, Moss S, Cavadino A, et al. Benchmarking nurse outcomes in Australian Magnet® hospitals: cross-sectional survey. *BMC Nurs.* (revista en Internet). 2019 (acceso el 20 de noviembre de 2020); 18 (1):62. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-019-0383-6>
  9. Yanriatuti I, Fibriola TN, Beni KN, Patarru' F. Work Environment, Spiritual, and Motivational Factors Affecting Job Satisfaction among Hospital Nurses: A Systematic Review. *Jurnal Ners* (revista en Internet). 2019 (acceso el 23 de noviembre de 2020); 14(3):227-230. Disponible en: <https://ejournal.unair.ac.id/JNERS/article/view/17107/pdf>
  10. Fuentelsaz-Gallego C, Moreno-Casbas T, López-Zorraquino D, Gómez-García T, González- María E. Perception of work environment of nurses in hospitals of the Spanish national health system. *RN4CAST-Spain Project.* Elsevier (revista en Internet). 2012 (acceso el 5 de febrero de 2021; 22 (5): 261-268. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S113086211200109X>
  11. Maslach C, Jackson S, Leiter M. *The Maslach Burnout Inventory Manual* (Internet). 3ª edición. 1997 (acceso el 10 de enero de 2021). Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/277816643\\_The\\_Maslach\\_Burnout\\_Inventory\\_Manual](https://www.researchgate.net/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual)
  12. Van Den Heede K, Bruyneel L, Beeckmans D, Boon N, Bouckaert N, Cornelis J, et al. *Safe nurse staffing levels in acute hospitals* (Internet). 2ª edición. Bélgica: Health Care Knowledge Centre (KCE); 2019 (acceso el 23 de noviembre de 2020). Disponible en: [https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE\\_325\\_Safe\\_nurs\\_staffing\\_Report\\_2nd\\_edition.pdf](https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_325_Safe_nurs_staffing_Report_2nd_edition.pdf)
  13. Bogaert PV, Van Heusden D, Sloomans S, Roosen I, Aken PV, Hans GH, et al. Staff empowerment and engagement in a magnet® recognized and joint commission international accredited academic centre in Belgium. *BMC Health Serv Res* (revista en Internet). 2018 (acceso el 20 de noviembre de 2020); 18(1): 756. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3562-3>

14. Jiménez Á, García S. Valoración de ansiedad y burnout en los profesionales de enfermería de un servicio de Nefrología. *Enferm Nefrológica* (revista en Internet). 2016 (acceso el 10 de enero de 2021);19 (2):118-124. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842016000200003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000200003)
15. Morales JM, Sesé A. Bennasar-Veny. Validación y adaptación al español de la escala del entorno de práctica enfermera del Nursing Work Index. *Metas de Enfermería* (revista en Internet). 2009 (acceso el 12 de enero de 2021); 12 (7): 65-73. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/235985600\\_Validacion\\_y\\_adaptacion\\_al\\_espanol\\_de\\_la\\_escala\\_del\\_entorno\\_de\\_practica\\_enfermera\\_del\\_Nursing\\_Work\\_Index](https://www.researchgate.net/publication/235985600_Validacion_y_adaptacion_al_espanol_de_la_escala_del_entorno_de_practica_enfermera_del_Nursing_Work_Index)
16. Ponte PR, Luzinski C. Comparison of Patient Outcomes in Magnet® and Non-Magnet Hospitals. *JONA* (revista en Internet). 2012 (acceso el 10 de enero de 2021); 42(2): 65-66. Disponible en: [https://journals.lww.com/jonajournal/Citation/2012/02000/Comparison\\_of\\_Patient\\_Outcomes\\_in\\_Magnet\\_\\_and.1.aspx](https://journals.lww.com/jonajournal/Citation/2012/02000/Comparison_of_Patient_Outcomes_in_Magnet__and.1.aspx)
17. Magnet4Europe (sede Web). Bélgica; 2020 (acceso el 3 de enero de 2021). At a glance. Disponible en: <https://www.magnet4europe.eu/at-a-glance.html>
18. Lasater KB, Schlak AE. Quality of End of Life Care in Magnet® and Non-Magnet Hospitals. *JONA* (revista en Internet). 2020 (acceso el 22 de noviembre de 2020); 50 (2):72-77. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7017389/>
19. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA* (revista en Internet). 2002 (acceso el 6 de febrero de 2021); 288(16):1987-1993. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12387650/>
20. Aiken LH, Sloane D, Griffiths P, Rafferty AM, Bruyneel L, McHugh M, et al. Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ Qual Saf.*(revista en Internet). 2017 (acceso el 6 de febrero de 2021); 26(7): 559-568. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28626086/>

21. Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ* (revista en Internet). 2012 (acceso el 6 de febrero de 2021); 344. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/344/bmj.e1717.long>

## **ANEXOS**

**Anexo 1:** 14 características de los hospitales magnéticos (6).

1. Calidad del liderazgo de enfermería: esta característica se examina en todos los niveles de la organización, se informa y se concibe el apoyo institucional tanto para la enfermería como para el usuario.
2. Estructura organizativa dinámica y sensible a cambios: la organización consta de un sistema productivo y el funcionamiento comprende la toma de decisiones compartida.
3. Estilo de gestión: se forma un entorno que fomenta la participación. Las/os enfermeras/os que están en la dirección tienen visibilidad y se comunican con el personal de manera eficaz.
4. Programas y políticas de personal: el sueldo y los beneficios de la organización son competitivos. Se trabaja en un entorno saludable y seguro tanto para la/el profesional de enfermería como para la/el paciente.
5. Modelos de atención profesional: las/os enfermeras/os son responsables y constan de autonomía en su cuidado y en la coordinación de la atención.
6. Calidad de la atención: las/os líderes de enfermería son las/os encargadas/os de facilitar un entorno que influya positivamente en los resultados de la atención de las/os pacientes.
7. Mejora de la calidad: los hospitales magnéticos tienen estructuras y procesos que miden la calidad. Asimismo, cuentan con programas de mejora de la atención.
8. Recursos: ofrecen una asistencia adecuada, dotada de recursos, apoyo y oportunidades, además de promover la participación enfermera en las organizaciones profesionales.
9. Autonomía de enfermería: la profesión enfermera tiene competencia para evaluar e implementar acciones independientes para atender a los clientes, basada en la experiencia profesional y el conocimiento. Por lo tanto, son responsables, en un sentido positivo.
10. La comunidad y la organización de salud: la institución establece relaciones entre diferentes organizaciones hospitalarias y comunitarias para así desarrollar asociaciones sólidas que apoyen la mejora de los resultados de salud.
11. Las enfermeras como personal docente: las/os enfermeras/os participan en actividades educativas en la organización y en la comunidad.

12. Imagen de la enfermería: la atención que ofrece enfermería es considerada como una actividad esencial. Estas/os profesionales influyen de manera efectiva en los procesos de atención.
13. Relaciones interdisciplinarias: todos los integrantes del equipo son indispensables y cada uno contribuye en el logro de resultados del paciente.
14. Desarrollo profesional: los hospitales magnéticos defienden el crecimiento y desarrollo laboral, promueve programas para la educación y certificación profesional.

**Anexo 2:** Tabla de resultados de la búsqueda bibliográfica por bases de datos. Fuente: elaboración propia.

	<b>Estrategia de búsqueda</b>	<b>Encontrados</b>	<b>Seleccionados</b>
<b>Pubmed</b>	Magnet (All Fields) AND hospitals (MeSh Terms) AND burnout (All Fields) AND nurse outcomes (All Fields). Últimos 10 años.	6	5
	Magnet (All Fields) AND hospitals (MeSh Terms) AND burnout (All Fields) AND nurse outcomes (All Fields). Últimos 5 años.	3	2
	Magnet hospital (All Fields) AND Burnout (All Fields) AND Nurse outcomes (All Fields). Últimos 10 años.	13	7
	Magnet hospital (All Fields) AND Burnout (All Fields) AND Nurse outcomes (All Fields). Últimos 5 años.	9	5
<b>Cuiden</b>	Hospital magnético (palabra clave) AND burnout (palabra clave) AND resultados de enfermería (palabra clave)	1	1
	Hospital magnético (palabra clave) AND burnout (palabra clave)	3	3
<b>TripDatabase</b>	Nurses (palabra clave) AND Magnet hospital (palabra clave) AND burnout (Palabra clave) AND nurse outcomes (palabra clave). Desde 2014	23	2
	Magnet hospital (palabra clave) AND burnout (Palabra clave) AND nurse	23	2

	outcomes (palabra clave). Desde 2014		
<b>BVS</b>	Magnet (Título, resumen, asunto) AND Hospital (Descriptor de asunto) AND Burnout (Descriptor de asunto) AND nurse outcomes (título, resumen, asunto)	0	0
	Magnet Hospital (Título, resumen, asunto) AND Burnout (Descriptor de asunto) AND nurse outcomes (título, resumen, asunto)	0	0
	Magnet Hospital (Título, resumen, asunto) AND Burnout (título, resumen, asunto) AND nursing outcomes (título, resumen, asunto). Últimos 5 años.	5	3
	Magnet Hospital (Título, resumen, asunto) AND Burnout (título, resumen, asunto) AND nursing outcomes (título, resumen, asunto). Últimos 10 años.	8	5
	Magnet Hospital (Título, resumen, asunto) AND Burnout (título, resumen, asunto) AND nurse outcomes (título, resumen, asunto). Últimos 10 años.	6	3
	Magnet Hospital (Título, resumen, asunto) AND Burnout (título, resumen, asunto) AND nurse outcomes (título, resumen, asunto). Últimos 5 años.	4	3
	Magnet Hospital (Título, resumen, asunto) AND Burnout (título, resumen, asunto) OR nurse outcomes (título, resumen, asunto). Del último año (2020)	70	3