

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ



TRABAJO FIN DE MÁSTER

Título: Evaluación del Impacto del modelo Magnet® en la satisfacción laboral del personal de enfermería, la experiencia del paciente y la gestión de los cuidados en hospitales magnéticos vs hospitales tradicionales: Protocolo de una Revisión sistemática

Alumno: NÚÑEZ HUERTAS, MIGUEL

Tutor: Prof^a CARRATALÁ MUNUERA, CONCEPCIÓN

Master Universitario en Gestión Sanitaria

Curso: 2024-2025



RESUMEN

Antecedentes; El Hospital Magnético, una nueva visión de la gestión de Enfermería y el cuidado del paciente. La situación económica en la que estamos inmersos hace que el colectivo de Enfermería, el más numeroso del sector sanitario, se enfrente al reto de encontrar continuas fórmulas de mejora de la eficacia, la seguridad, la autonomía del paciente, así como de los índices de morbi-mortalidad. **Objetivo;** "Evaluación del Impacto del modelo Magnet® en la satisfacción laboral del personal de enfermería, la experiencia del paciente y la administración de los cuidados en hospitales magnéticos vs hospitales tradicionales: Protocolo de una Revisión sistemática" es examinar y valorar de forma detallada cómo la aplicación del modelo Magnet® impacta en varios aspectos vinculados con la asistencia sanitaria. **Material y Métodos;** La investigación tiene como objetivo evaluar el efecto en la satisfacción laboral del personal de enfermería, la experiencia de los pacientes y la calidad de los cuidados brindados, estableciendo una comparación entre hospitales que poseen la acreditación Magnet® y los que operan bajo esquemas convencionales. Para ello se diseña esta revisión sistemática, aplicando las directrices dictadas por la declaración PRISMA 2020, lo que facilita la identificación, evaluación y exposición sistemática de los estudios que se incluyen. La selección de los estudios serán ensayos clínicos aleatorizados, estudios de intervención, estudios ensayos comunitarios y estudios de Cohortes bien diseñados. El tamaño de la muestra de cada trabajo seleccionado , será mayor o igual a 100 sujetos , para evitar el sesgo de publicación, y la heterogeneidad. Cada etapa está programada para durar entre 2 y 4 semanas, con el objetivo de mantener la disciplina y la adaptabilidad ante posibles sorpresas.

Palabras clave: Modelo Magnet®, Satisfacción laboral del personal de enfermería, Hospitales magnéticos, Calidad de cuidados, gestión de los cuidados.

ABSTRACT

Background: *The Magnet Hospital: A New Vision for Nursing Management and Patient Care.* The current economic situation compels the nursing profession—the largest group within the healthcare sector—to continuously seek ways to improve efficiency, patient safety, autonomy, and to reduce morbidity and mortality rates. **Objective:** *"Evaluation of the Impact of the Magnet® Model on Nursing Staff Job Satisfaction, Patient Experience, and Care Delivery in Magnet® vs. Traditional Hospitals: Protocol for a Systematic Review"* aims to thoroughly examine and assess how the implementation of the Magnet® model affects various aspects related to healthcare delivery. **Materials and Methods:** This research seeks to evaluate the impact of the Magnet® model on nursing staff job satisfaction, patient experience, and the quality of care provided, through a comparative analysis between Magnet®-accredited hospitals and those operating under traditional models. To achieve this, a systematic review has been designed, following the PRISMA 2020 guidelines, which facilitates the identification, evaluation, and systematic presentation of the included studies. Selected studies will include randomized controlled trials, intervention studies, community trials, and well-designed cohort studies. Each selected study must have a sample size of 100 subjects or more, in order to avoid publication bias and heterogeneity. Each phase of the review is scheduled to last between 2 and 4 weeks, with the goal of maintaining discipline while remaining adaptable to potential surprises.

Keywords: Magnet® Model, Nursing Staff Job Satisfaction, Magnet Hospitals, Quality of Care, Care Management.

ÍNDICE

COIR	1
RESUMEN	2
ABSTRACT	3
1. Antecedentes y Justificación.....	5
1.1. JUSTIFICACIÓN.....	12
2. Pregunta de investigación.....	12
3. Pregunta en formato PICO.....	13
4. Objetivos.....	13
5. Material y Métodos.....	14
6. Aplicabilidad y utilidad del estudio.....	17
7. Limitaciones y ventajas del estudio de una Revisión sistemática.....	18
8. Calendario y cronograma previsto para el estudio.....	19
9. Presupuesto económico	19
10. Bibliografía.....	20
ANEXO 1.....	24
ANEXO 2.....	25
ANEXO 3.....	29

1. Antecedentes y Justificación

Los profesionales de Enfermería suelen estar sometidos a condiciones laborales exigentes. En muchos casos, deben realizar actividades de elevada complejidad e incluso tomar decisiones críticas bajo presión y deben mostrarse rigurosos en las tareas a realizar sobre el paciente y sus familiares.

De acuerdo con Rendón¹ el estrés y el burnout son problemas comunes en el campo de la enfermería debido a varias razones. Las causas principales suelen incluir una alta carga de trabajo largas horas laborales, falta de recursos adecuados, falta de reconocimiento y apoyo, y la naturaleza emocionalmente exigente del trabajo en el cuidado de la salud.

Asimismo, este mismo autor destaca que el síndrome de Burnout ha sido definido como una respuesta que presenta la persona al estrés laboral crónico manifestado por actitudes y sentimientos negativos hacia los individuos con los que se trabaja y hacia el propio rol profesional, es la sensación de encontrarse emocionalmente agotado, esta respuesta ocurre más frecuentemente en los profesionales de la salud.

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud² (OMS) define el estrés laboral como la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades y que ponen a prueba para afrontar la situación. Este hecho puede incidir de forma directa en la satisfacción laboral pues altera el rendimiento.

En este mismo orden de ideas, el Síndrome de Burnout puede incidir significativamente en la calidad de vida del personal sanitario, en este caso de las enfermeras puesto que la carga laboral se traduce en un agotamiento, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal, esto es muy común en las profesiones de las ciencias de la salud por las largas jornadas de trabajo y turnos rotativos.

En este sentido, Woo, Tang y Tam³ resaltan que Síndrome de Burnout resulta principalmente del estrés laboral constante y crónico como una característica destacada del trabajo de enfermería. A este respecto, se pudiera observar

casos de índole psicológica como depresión, ansiedad, ataques de pánico, entre otros. Las secuelas de estos procesos pueden repercutir de forma prolongada y afectar considerablemente al trabajador a lo largo de su vida.

Ahora bien, Woo et al³ realizaron un estudio en Estados Unidos donde se observa que más de la mitad de los cuatro millones de enfermeras de ese país y una de cada diez enfermeras en todo el mundo han informado haber experimentado agotamiento físico y mental en sus entornos laborales. El agotamiento también es producto de factores a nivel organizacional que emanan de entornos laborales, como mayores proporciones enfermera-paciente, mayor documentación electrónica, desafíos de programación y problemas administrativos.

En tal sentido, el fenómeno del desgaste profesional en el ámbito hospitalario se ha consolidado como uno de los mayores desafíos actuales en la gestión del personal de enfermería. En España, según datos del Sindicato de Enfermería (SATSE⁴) recogidos en un informe de 2024, el 80% de las enfermeras del sistema público sufren síndrome de burnout, lo cual supone un debilitamiento significativo tanto en su bienestar psicosocial como en la sostenibilidad de las organizaciones sanitarias.

En cualquier caso, de acuerdo con Kutney-Lee et al⁵ esta tendencia no es exclusiva del contexto español; en Estados Unidos y Europa, los hospitales domiciliados fuera del ámbito Magnet® —lo que significa que no están acreditados por el **American Nurses Credentialing Center (ANCC)**⁶— registran consistentemente puntuaciones inferiores al 70% en los indicadores *HCAHPS (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems)*, que miden la experiencia del paciente desde una perspectiva comparativa, objetiva y cada vez más decisiva. A decir verdad, estos déficits de percepción por parte del usuario final ofrecen una lectura doble: evidencian carencias organizativas y también, por implicación, deficiencias sufridas por quienes ofrecen los cuidados enfermeros bajo presiones estructurales inapropiadas.

De acuerdo con Kelly et al⁷ el sistema Magnet® ha resultado ser una respuesta institucional importante en este contexto de fragmentación

organizacional ya que diversos estudios han puesto su atención, justamente, en el modelo de excelencia en el área de enfermería que promueve. Este paradigma, avalado por el ANCC, se define estructuralmente a través de **cinco pilares esenciales** —y, a menudo, complementarios y son;

- 1.- liderazgo transformacional (LT),
- 2.-empoderamiento estructural (EE)
- 3.- práctica profesional ejemplar (PPE),
- 4.-innovación y mejora del conocimiento (I+MC),
- 5.- resultados empíricamente medibles (REM).

Estas dimensiones —por consiguiente, interdependientes—son esenciales cuando se abordan estrategias orientadas a optimizar tanto la satisfacción laboral del personal de enfermería como la calidad objetiva de los cuidados y la propia percepción del paciente. Lo interesante es que más allá de tratarse de una mera acreditación insidiosa —como algunas voces críticas han sostenido—, este modelo ha demostrado una capacidad transformadora, duradera y medible en los entornos en los que ha sido aplicado con fidelidad organizativa.

Hospitales Magnet

Destacar que *Margaret Mc.Lure*, es líder del proyecto *Magnet Hospital* als EEUU, sobre el programa *Magnet Hospital. The Gold Standard for Nursing Care*⁸. Con esta iniciativa, pretendía descubrir cuáles eran los factores que hacen que las enfermeras se sientan más atraídas para ir a trabajar a una institución sanitaria o a otra. Al poco tiempo se vio que las enfermeras que trabajaban en los hospitales magnéticos estaban más satisfechas del trabajo y sufrían menos burnout. Este modelo propone formas innovadoras de gestión de la enfermería con el doble objetivo de atraer el talento a los hospitales y de buscar la máxima calidad y eficiencia en el cuidado de los pacientes. Siguiendo esta línea de trabajo, la American Nurses Association⁹ (ANA) hizo suyo el tema y creó el American Nurses Credentials Center⁹

(ANCC) para promover el reconocimiento de la excelencia enfermera de los hospitales estadounidenses.

A este respecto, Laureate Education¹⁰ destaca que los hospitales Magnet® han reportado tasas de rotación de personal significativamente inferiores a la media nacional estadounidense —datos que se han mantenido entre 9 y 14 puntos por debajo, incluso en épocas de alta presión asistencial—, insinuando así que la estabilidad institucional es más que una intuición.

Por otro lado, los hospitales tradicionales tienden a tener mayores procesos burocráticos, mayor carga de trabajo y clima laboral más tenso lo que pudiera influir significativamente en la productividad laboral en general de ahí la importancia de analizar la gestión que se da a nivel hospitalario tanto en los de tipo Magnet® como en los tradicionales¹¹.

En el caso de Europa Chen y Johantgen¹² realizaron un estudio amplio acerca de los atributos de los hospitales Magneto y su repercusión en el sistema de salud. Los autores evidenciaron que los atributos de los hospitales Magneto en Estados Unidos estaban presentes también en Europa, específicamente en Bélgica y Alemania. Entre los atributos analizados están: estilo de gestión, políticas de personal, autonomía profesional y relaciones interdisciplinarias. Estos elementos mostraron una asociación positiva con la satisfacción laboral de las enfermeras, tanto a nivel individual como organizacional.

En tal sentido, los resultados evidenciaron que pese a las diferencias de tipo cultural y estructural de los sistemas europeos los elementos centrales del modelo Magneto se logró adecuar a dichas realidades de forma efectiva, por ejemplo lo referido al liderazgo transformacional y el empoderamiento profesional aunque es evidente que se deben contextualizar en algunos aspectos para una mayor eficiencia en los resultados¹³.

Respecto a la administración, la investigación resalta que el estilo de liderazgo y las políticas de personal son factores clave. En el ámbito hospitalario, un método de administración participativo y el respaldo al crecimiento profesional elevan la satisfacción en el trabajo en equipo, mientras que, en el ámbito personal, la independencia y las relaciones de

colaboración con compañeros y doctores son esenciales. Sin embargo, se detectó una paradoja y es referido al gran énfasis en el crecimiento profesional a escala organizativa lo que podría provocar insatisfacción si no se complementa con recursos apropiados. Estos descubrimientos enfatizan la importancia de aplicar estrategias multinivel que balanceen las expectativas personales con los objetivos institucionales para potenciar la permanencia y el bienestar del personal de enfermería en Europa¹³.

En el caso de España se puede citar el estudio de Martínez et al¹⁴ quienes resaltan los resultados de un estudio realizado en el Hospital Universitario de Móstoles el cual se realizó con el fin de integrar la práctica basada en la evidencia (PBE) en la atención en enfermería en el marco de los principios básicos del Modelo de Hospital Magnético.

En España, hay actualmente un modelo de hospital magnético, el hospital Clínic de Barcelona¹⁵. Representa un enfoque innovador en la gestión de la enfermería y la atención al paciente. Al centrarse en la autonomía profesional, el reconocimiento del personal y la excelencia en la atención, el hospital busca mejorar la calidad asistencial y la satisfacción tanto de los pacientes como del personal sanitario. Esta iniciativa refleja el compromiso del Clínic con la mejora continua y la adaptación a las mejores prácticas internacionales en el ámbito de la salud.

Esta iniciativa investigadora tiene como propósito mejorar la calidad de atención al paciente así como optimizar los procesos organizativos en los entornos laborales a fin de promover una cultura organizativa que priorice la evidencia científica¹³.

Se llevó a cabo un análisis situacional que permitió identificar las barreras y facilitadores fundamentales, tanto a nivel contextual (como estructuras organizativas inflexibles y escasez de recursos) como a nivel individual (incluyendo habilidades en investigación y motivación del personal), que afectan la implementación de la investigación en la práctica clínica cotidiana¹⁶.

Entre las estrategias sugeridas, se destacan tres pilares fundamentales: la formación continua para mejorar las competencias en PBE, el liderazgo clínico que empodere a las enfermeras en la toma de decisiones, y la reestructuración organizativa que promueva la participación activa en protocolos basados en evidencia. Estas iniciativas tienen como objetivo no solo optimizar los resultados clínicos, sino también crear un ambiente laboral que retenga el talento y minimice el desgaste profesional, aspectos clave del Modelo Magnético. El estudio subraya la relevancia de integrar la evidencia científica en todos los niveles jerárquicos, desde la gestión hasta la práctica directa, para asegurar una atención sostenible y centrada en el paciente¹⁶.

Por otro lado, en lo que se refiere a la Comunidad Autónoma Valenciana Fernández-Salazar¹⁷ presentó un estudio en el 4to Congreso Nacional de Enfermería en Cirugía en Alicante en el cual aborda la necesidad de la adaptación del modelo Magnet® a la realidad española y con énfasis en la aplicabilidad primeramente en Alicante.

El estudio muestra la problemática de la gestión de hospitales en España bajo el modelo tradicional por la ausencia de un liderazgo transformacional que logre articular todos los esfuerzos. Es por ello que el autor propone un modelo de gestión que empodere a las enfermeras, alineándose con las necesidades de hospitales valencianos como el Hospital General Universitario de Alicante, donde la autonomía profesional es prioritaria.

Además, el estudio hace énfasis en la creación de entornos laborales productivos, positivos donde se propicie la comunicación efectiva. Para esto se deben crear las políticas necesarias para reducir la rotación de personal lo que constituye un reto en regiones con alta demanda asistencial como es el caso de la Comunidad valenciana¹⁸.

Otro elemento que se deriva del estudio de Fernández-Salazar¹⁷ es lo referido a la colaboración interdisciplinar, es decir la colaboración activa entre todo el personal de la institución, mayormente en las áreas quirúrgicas y de alta complejidad tal cual como existen en los hospitales de la Comunidad valenciana.

No obstante, la irrupción del SARS-CoV-2 desestabilizó no sólo la organización práctica de los cuidados hospitalarios, sino buena parte de los marcos teóricos desde los que era posible anticipar el rendimiento funcional del sistema. El estrés sostenido, los desbordamientos de plantilla, la hiperfricción ético-asistencial y los reajustes abruptos de recursos humanos propiciaron, por así decirlo, una tormenta perfecta. Por consiguiente, actualmente asistimos a un nuevo escenario coyuntural que exige —con urgencia académica y administrativa— reelaborar el análisis de la eficacia del modelo Magnet® bajo las recientes condiciones sistémicas post-COVID¹⁹.

Lo paradójico es que, a pesar de las publicaciones científicas que se han producido sobre recursos humanos en enfermería durante los últimos años, no existen aún revisiones sistemáticas comprensivas que sintetizen los hallazgos según el grado de implantación Magnet® con un doble propósito: vincular la satisfacción profesional del enfermero/a con la calidad real de la atención que recibe el paciente... y, simultáneamente, comparar la efectividad objetiva del modelo frente a instituciones no acreditadas. Este es uno de los principales motivos que justifican la realización de este trabajo²⁰.

Por tanto para la optimización de los procesos internos en los hospitales es necesario analizar el beneficio integral de adoptar la gestión hospitalaria bajo el modelo Magnet®. A este respecto, Abuzied et al²¹ señalan que la excelencia en enfermería es crucial porque garantiza que más pacientes reciban atención de alta calidad, a largo plazo y rentable. Las instituciones que reciben la credencial Magneto tienden a tener enfermeras más felices, mayores niveles de satisfacción del paciente y mejores experiencias o resultados clínicos. Los hospitales que buscan esta acreditación deben someterse a un exhaustivo estudio y evaluación in situ.

En tal sentido, el modelo Magneto proporciona un marco para la mejora de la calidad, así como un método sistemático para involucrar a los empleados en el proceso de toma de decisiones y mejora. Este es un excelente recurso para quienes desean inspirar e impulsar a sus equipos. La designación Magneto beneficia a pacientes, enfermeras e instituciones sanitarias de una forma integral y con sostenibilidad.

Es de destacar que varias organizaciones han introducido los principios de mejora continua de la calidad a sus empleados para facilitar este proceso. Ante tal situación, el Programa de Reconocimiento Magneto podría proporcionar una hoja de ruta hacia la excelencia en enfermería que beneficie y utilice los recursos de calidad disponibles para respaldar todo el programa.

De esta forma de acuerdo a las apreciaciones de Abuzied et al²¹ los beneficios de contextualizar el modelo Magneto en los hospitales se centran en que el modelo prioriza los entornos de práctica de apoyo, incluyendo un marco de gobernanza compartida consolidado que valora la contribución del personal de enfermería en las decisiones diarias, especialmente aquellas que afectan su práctica clínica y bienestar. Muchas organizaciones han utilizado eficazmente el modelo Magneto para mejorar diversos criterios críticos, como la participación y la retención del personal de enfermería, la cooperación interprofesional, la seguridad del paciente, la calidad y los resultados.

1.1. JUSTIFICACIÓN

El Programa de Reconocimiento Magneto continúa impulsando la atención al paciente en todo el mundo en un entorno donde el personal de enfermería, en colaboración con el equipo interprofesional, prospera estableciendo el estándar de excelencia a través del liderazgo, el descubrimiento científico y difusión e implementación de nuevos conocimientos.

La situación económica en la que estamos inmersos hace que el colectivo de Enfermería, el más numeroso del sector sanitario en España, se enfrente al reto de encontrar continuas fórmulas de mejora de la eficacia, la seguridad, la autonomía del paciente, así como de los índices de morbi-mortalidad. Por tanto es necesario conocer y evaluar el beneficio de este modelo de gestión hospitalaria²².

2. Pregunta de investigación

¿Cuál es el impacto del modelo Magnet® en la satisfacción laboral del personal de enfermería, la atención del paciente y la gestión de los cuidados en hospitales magnéticos vs hospitales tradicionales?

3. Pregunta en formato PICO

Este trabajo se basa en una revisión sistemática cuyo objetivo es evaluar el impacto de la implementación del modelo de hospitales magnéticos en la satisfacción de las enfermeras, la satisfacción de los pacientes y la calidad de los cuidados. La pregunta clínica de la revisión se ha estructurado siguiendo el formato PICO, según la metodología de la Práctica Basada en la Evidencia, propuesta por Richardson et al²³ (*Patient, Intervention, Comparison, Outcome*) con el fin de garantizar una búsqueda sistemática y rigurosa de la literatura existente. Para responder a la pregunta de investigación, se ha formulado la siguiente pregunta en formato PICO:

- P (Paciente/Problema): Estudios que evalúen a los Profesionales de Enfermería y pacientes ingresados en hospitales
- I (Intervención): Implementación del modelo de hospitales magnéticos
- C (Comparación): Hospitales no magnéticos o tradicionales.
- O (Outcome/ Resultado): Satisfacción de los profesionales de enfermería, satisfacción de los pacientes y calidad de los cuidados, reducción de los ingresos hospitalarios.

4. Objetivos

El objetivo general de este trabajo es: Evaluar el impacto del modelo de hospitales magnéticos en la satisfacción de los profesionales enfermeros y los pacientes, así como en la gestión y calidad de los cuidados en relación a los hospitales con modelos de gestión tradicionales.

Objetivos específicos serían los siguientes:

- Evaluar los efectos del modelo de hospitales magnéticos en la satisfacción laboral del personal de enfermería.
- Evaluar los efectos del modelo de hospitales magnéticos en la satisfacción de los pacientes.
- Comparar los resultados en la calidad de los cuidados entre hospitales magnéticos y no magnéticos.

5. Material y Métodos

Diseño Observacional y tipo de estudio Revisión Sistemática y metaanálisis con el objetivo de realizar una síntesis de la mejor evidencia disponible y con el máximo rigor para responder a la pregunta clínica o de investigación como es evaluar los beneficios del el modelo Magneto en el ámbito hospitalario. Se aplicarán las directrices metodológicas establecidas por la declaración PRISMA 2020²⁴, (Ver anexo 1) especialmente en cuanto a la identificación, evaluación y presentación de los estudios incluidos con el fin de asegurar la calidad de dicha revisión. Las RS son una de las mejores herramientas de gran utilidad en el proceso de toma de decisiones en la práctica clínica, y por supuesto en la gestión sanitaria. El protocolo de esta revisión sistemática se registrará en la base PROSPERO²⁵.

a) Búsqueda de la evidencia

1. Bases de datos a consultar

- PubMed (Medline)
- CINAHL
- Scopus
- Web of Science
- Cochrane Library(Base de síntesis de la evidencia.)
- Trip Database (metabuscador de la evidencia)
- DARE base de resúmenes de síntesis de la evidencia.

Se han seleccionado estas bases de datos por su impacto y credibilidad en las ciencias de la salud, la enfermería y la gestión clínica, ya que pueden garantizar una buena cobertura y actualización.

2. Palabras claves consultadas o MesH según la base

Se utilizará lenguaje controlado a través de los MesH y lenguaje no controlado a través de los descriptores que tengan específicamente cada base consultada (VER ANEXO 2).

3. Periodo de cobertura de las bases consultadas

Desde el inicio de las bases consultadas hasta 31/12/2024.

4. Idiomas

Español, inglés, francés, italiano y portugués.

b) Criterios de selección de los estudios para la revisión Sistemática

Se tendrá en cuenta en primer lugar el tipo de estudio, a continuación, las intervenciones o exposiciones que se van a evaluar de cada estudio seleccionado.

Las variables respuesta: se tendrá en cuenta los criterios de evaluación de los estudios seleccionados y las diferentes variables de respuesta que presenten.

El tamaño muestral: aquellos estudios que tengan en cuenta una estimación adecuada para conseguir una precisión suficiente de los resultados.

Duración del seguimiento: hay que asegurar que los estudios seleccionados tengan un seguimiento suficiente para poder observar la respuesta de interés.

Exhaustividad de la información procedente del estudio.

Criterios de inclusión

Estudios de ensayos clínicos controlados aleatorizados (ECA) que evalúen el impacto del modelo Magnet® en variables relacionadas con la satisfacción-laboral del personal de enfermería, atención del paciente y calidad del cuidado.

Estudios de cohortes prospectivos bien diseñados que comparen hospitales expuestos a la acreditación Magnet®. Y no expuestos.

Estudios de intervención que midan cambios pre y post implementación del Modelo Magnet®.

Se seleccionarán los estudios que tengan un tamaño muestral mayor o igual a 100 sujetos en total.

Estudios cuyo idioma sea español, inglés, francés, italiano, portugués

Seguimiento de al menos 12 meses

Criterios de exclusión

- Estudios de Revisión de literatura bibliográfica, revisiones narrativas, editoriales, cartas al editor.

Valoración crítica de los estudios seleccionados

Se seleccionaran aquellos estudios que presenten una calidad suficiente, establecida de antemano para asegurar que sus resultados pueden considerarse válidos. Existen diferentes escalas para realizar cada valoración. En nuestro caso se utilizará la herramienta de lectura crítica CASPe²⁶, para estudios de ensayos clínicos y par estudios de pronósticos o de cohortes. La valoración se establecerá, que para ser seleccionado deberá presentar más de 6 puntos de valoración

Valoración.

0 a 5 puntos Deficiente

6 a 7 puntos. Buena o aceptable

> 7 puntos Excelente

La valoración crítica se realizará: por dos evaluadores independientes que examinarán los títulos y resúmenes, excluyendo aquellos estudios que no cumplan con los criterios. Posteriormente, se llevará a cabo un análisis exhaustivo de los textos completos de los estudios que sean potencialmente elegibles. En caso de discrepancias, un tercer evaluador tomará la decisión final. Se empleará una herramienta para automatizar y gestionar los procesos de revisión

EXTRACCIÓN DE LOS DATOS

Proceso de extracción de datos

Se llevará a cabo utilizando una plantilla en el programa estadístico Excel que incluirá las siguientes columnas: Autor, año, revista, tipo de estudio, tamaño de la muestra (incluyendo sexo), intervención/exposición, grupo de control, resultados, conclusiones y variables analizadas (satisfacción, calidad, coste, estancia). Dos revisores extraerán los datos de manera independiente. Los datos serán comparados y, en caso de discrepancias, se resolverán por consenso o mediante la intervención de un tercer revisor. Se establecerá contacto con los autores cuando sea necesario para aclarar datos.

e) Variables de estudio

En lo que respecta a la información para la selección se tiene el título, año, país, objetivos, diseño, muestras, intervención/exposición, periodo de seguimiento. Asimismo, para la información para abordar los objetivos específicos se tendrá en cuenta la Satisfacción laboral (escala MMSS, PES-NWI), satisfacción del paciente (HCAHPS, dimensiones del Picker), indicadores de calidad clínica, coste, duración de estancia.

ESTRATEGIA DE ANÁLISIS

Método de síntesis de resultados

Los estudios se resumirán en una síntesis cualitativa integral, organizando los resultados por categorías: satisfacción, calidad, costo y duración de la estancia, se tendrá en cuenta las características del grupo intervención y el control. En función de la homogeneidad en el diseño y la similitud de los datos cuantitativos, se llevará a cabo la combinación estadística de los resultados un meta-análisis, utilizando modelos de efectos aleatorios y programas informáticos de la Cochrane Library. Se realizará una prueba de heterogeneidad (I^2) para evaluar la viabilidad de la síntesis estadística. Si la heterogeneidad es mayor de 50% se tendrá en cuenta el realizar un análisis por subgrupos. Además, se considerarán posibles sesgos a través de análisis de sensibilidad, y para la evaluación de sesgos de publicación. Se realizará representaciones graficas Forest Plot, para visualizar el metaanálisis: El metaanálisis es un conjunto de procedimientos estadísticos que permiten la combinación de los resultados de los estudios seleccionados sobre un mismo problema. Su ventaja principal es que incrementa el tamaño muestral y por tanto , la precisión estadística.

Por ultimo para el informe de recomendación basas en la evidencia, que se obtengan de esta Revisión sistemática se utilizará el método de GRADE²⁷ para elaborar las recomendaciones (VER ANEXO 3).

6. Aplicabilidad y utilidad del estudio

Este protocolo de revisión sistemática ha sido desarrollado de forma individual por un estudiante de máster en la Universidad Miguel Hernández (UMH), con supervisión de la tutora académica quincenalmente. La metodología se

estructura en cinco fases: búsqueda, cribado, análisis, redacción y revisión final, con una duración estimada de 2 a 4 semanas por etapa. El proyecto no requiere inversión económica, gracias al acceso institucional a bases de datos científicas (como PubMed, Scopus, CINAHL, Web of Science...) y al uso de herramientas gratuitas como Zotero y Excel.

El diseño del protocolo sigue estándares PRISMA, lo que lo hace replicable en otros contextos europeos con acceso y competencias similares. Su entrega está programada para el 26 de mayo de 2025, y la defensa oral tendrá lugar el 7 de junio en el Campus de San Juan, con criterios clásicos de comunicación científica. El trabajo demuestra que una investigación rigurosa y relevante puede realizarse con recursos mínimos (presupuesto total se cifra en 0 €), destacando la eficiencia y sostenibilidad del enfoque adoptado.

7. Limitaciones y ventajas del estudio de una Revisión sistemática

Este protocolo de revisión sistemática centrado en el modelo Magnet®, destaca varias limitaciones metodológicas clave. Se reconoce que las RS pueden presentar heterogeneidad de los estudios incluidos, el sesgo de publicación favorable a resultados positivos. Para ello se va a realizar de forma rigurosa, una exhaustiva búsqueda en las bases de datos específicas, y en la extracción de datos, aplicando los criterios de calidad de los estudios seleccionados.

Para mitigar estos problemas, se propone un análisis riguroso con criterios de selección estrictos, uso de literatura gris de forma complementaria y medidas de control como doble codificación, verificación de consistencia interna, y uso de guías como PRISMA, CASPE de ensayos clínicos y de estudios pronósticos o de cohortes, y también utilizaremos la guía Castle²⁸ para estudios de pronóstico.

8. Calendario y cronograma previsto para el estudio

ACTIVIDADES	MESES (AÑO 2025)						
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
Planificación	X						
Búsqueda y cribado		X					
Lectura crítica y extracción			X	X			
Redacción resultados y discusión				X	X		
Revisión y maquetación					X	X	
Difusión y comunicación resultados							X

9. Presupuesto económico

1. Diplomado especialista para la preparación de la base de datos y la realización del trabajo de análisis epidemiológico y estadístico. El coste estimado del diplomado es de 2.000 euros.
2. Difusión de los resultados en congresos nacionales e internacionales de enfermería o relacionados con ciencias de la Salud 5.000 euros.
3. Publicación en revistas del JCR 2.000 euros.

Total: 9.000 euros

10. Bibliografía

1. Rendón M, Peralta S, Hernández E, Hernández R, Vargas M, Favela M. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*. 2024 Enero; 3(19).
2. Organización Mundial de la Salud. Salud laboral: Estrés en el lugar de trabajo [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 25 Oct 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/occupational-health-stress-at-the-workplace>
3. Woo T, Tang A, Tam W. Global prevalence of burnout symptoms among nurses: a systematic review and meta-analysis. *Psychiatr*. 2020 Julio; 9(20).
4. Sindicato de Enfermería (SATSE). Los riesgos psicosociales perjudican la salud de la mayoría de las enfermeras. *Estatal*; 2024 abr 25 [citado 2025 may 22].
5. Kutney-Lee A, Germack H, Hatfield L, Kelly S, Dierkes A, Del Guidice M, et al. Nurse engagement in shared governance and patient and nurse outcomes. *J Nurs Adm*. 2016;45(11):569–76.
6. American Nurses Credentialing Center. The Magnet Model Components and Sources of Evidence: Magnet Recognition Program. Silver Spring, MD: ANCC; 2008.
7. Kelly LA, McHugh MD, Aiken LH. Nurse outcomes in Magnet® and non-Magnet hospitals. *J Nurs Adm*. 2011;41(10):428–33.
8. McClure ML. Magnet hospitals: attraction and retention of professional nurses. Kansas City: American Nurses' Association; 1983.
9. American Nurses Association. History of the Magnet Program. [Internet]. Silver Spring (MD): American Nurses Association; c2025 [citado 2025 May 22]. Disponible en: <https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/about-magnet/>

10. Laureate Education. Magnet® hospitals and nurse outcomes. [Internet]. 2020 [cited 2025 May 15]. Available from: <https://www.laureate.net/magnet-hospitals-and-nurse-outcomes>.
11. Amo Sanz R. Propuesta de mejora del entorno laboral de una unidad de diálisis basada en el modelo de hospitales magnéticos. *Enferm Nefrol.* 2017;20(Supl 1):65-71. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842017000500065&script=sci_arttext
12. Chen YM, Johantgen ME. Magnet Hospital attributes in European hospitals: A multilevel model of job satisfaction. *Int J Nurs Stud.* 2010;47(8):1001-1012. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.12.016.
13. Sillero A, Zabalegui A. Magnet Hospital attributes in European hospitals: a multilevel model of job satisfaction. *Clin Pract Epidemiol Ment Health.* 2018;14:132-142.
14. Martínez G, M^a Lara; E Pérez, I; Mateos R, Manuela; L Álvarez. Práctica Basada en la Evidencia: hacia un Hospital Magnético. *Tesela [Rev Tesela]* 2016; 20. Disponible en <https://www.index-f.com/tesela/ts20/ts10142.php>
15. Hospital Clínic de Barcelona. El Hospital Magnético, una nueva visión de la gestión de Enfermería y el cuidado del paciente [Internet]. Barcelona: Hospital Clínic de Barcelona; 2012 Jun 4 [citado 2025 May 22]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/noticias/el-hospital-magnetico-una-nueva-vision-de-la-gestion-de-enfermeria-y-el-cuidado-del-paciente>
16. Torralbas-Ortega J, Sianes-Gallén M, López-Parra M, Rumí-Belmonte L, Pujol-García A, Torre-Marín AL. Barreras para la utilización de la investigación en la práctica clínica: opinión de las enfermeras de un hospital universitario. *Metas Enferm.* 2020;23(7):24-32. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-ET2-7117>
17. Fernández-Salazar S. Hospitales magnéticos: en busca de la excelencia en cuidados [Internet]. 4º Congreso Nacional de Enfermería en Cirugía; 2014;

Alicante. Disponible en: <https://es.slideshare.net/slideshow/hospitales-magneticos-en-busca-de-la-excelencia-en-cuidados/36795137>

18. Valencia Franco EJ, Castaño González EJ. Comunicación organizacional y felicidad en el trabajo. *Investig Desarro.* 2022;30(2):191-218. Disponible en: <https://doi.org/10.14482/indes.30.2.658.45>

19. Mayol Martínez J. Los hospitales en la Covid-19: retos y oportunidades para la transformación. *Anales RANM.* 2020;137(3):1-12. Disponible en: https://analesranm.es/revista/2020/137_03/13703_rev05

20. Santillán García J. Evidencia para determinar el impacto de la designación de "Hospital Imán" sobre la práctica en enfermería y los resultados de los pacientes. *Rev Ene Enferm.* 2020;41:1-10. Disponible en: <https://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/518>

21. Abuzied Y, Al-Amer R, Abuzaid M, Somduth S. The magnet recognition program and quality improvement in nursing. *Glob J Qual Saf Healthc.* 2022;5(4):106-108. DOI: 10.36401/JQSH-22-12

22. González Jurado M. El difícil equilibrio entre atención y coste sanitario. Consejo General de Enfermería; 2025. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/actualidad-y-prensa/sala-de-prensa/noticias/item/29714-el-dificil-equilibrio-entre-atencion-y-coste-sanitario>

23. Ridchason SW, Wison M, Nishikawa J, et al. The well-built clinical question a key to evidence-based decisions. *ACP. J Club,*1995,123,(3) A 12-A13.

24. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71.

25. Centre for Reviews and Dissemination. PROSPERO: International prospective register of systematic reviews. University of York; [citado 2025 may 22]. Disponible en: <https://www.crd.york.ac.uk/prospero/>

26. Santamaría Olmo R. Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español (CASPe). *NefroPlus.* 2017;9(1):100-101. Disponible en:

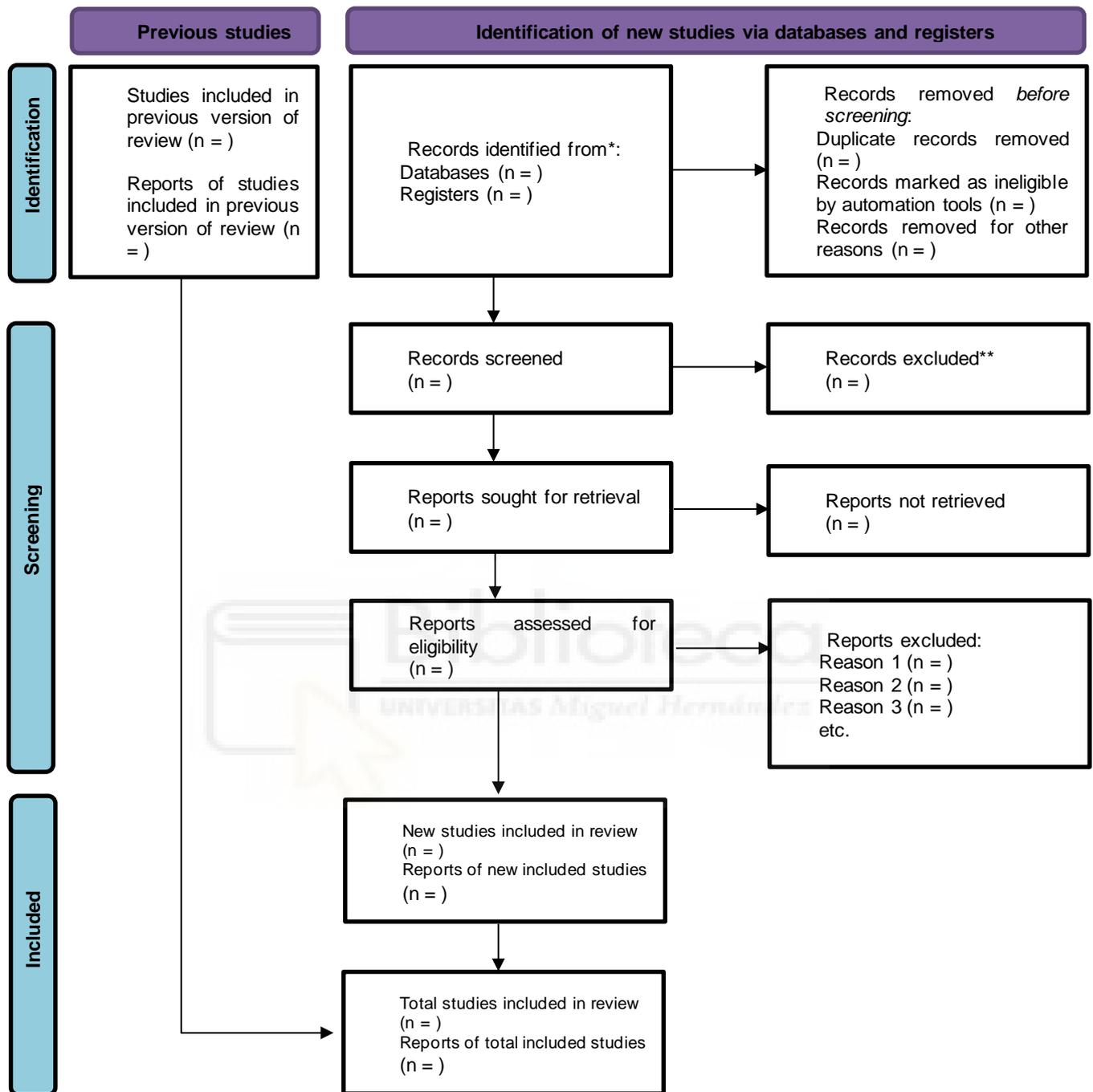
<https://www.revistanefrologia.com/es-programa-habilidades-lectura-critica-espanol-articulo-X1888970017612483>

27. Guyatt G, Gutterman D, Baumann M H, Addrizzo-Harris D, Hylek E M, Phillips B, et al. Grading strength of recommendations and quality of evidence in clinical guidelines: report from an American College of Chest Physicians Task Force. *Chest* 2006; 129: 174-81.

28. Riley RD, Debray TPA, Collins GS, Archer L, Ensor J, Boersma C, Reitsma JB, Moons KGM, Snell KIE. Minimum sample size for external validation of a clinical prediction model with a binary outcome. *Stat Med.* 2021;40(24):5422-5441. doi: 10.1002/sim.9025.



ANEXO 1



*Consider, if feasible to do so, reporting the number of records identified from each database or register searched (rather than the total number across all databases/registers).

**If automation tools were used, indicate how many records were excluded by a human and how many were excluded by automation tools.

ANEXO 2

Palabras clave en SCOPUS:

MeSH terms; Adult, Advanced Practice Nursing* / organization & administration, Burnout, Professional* / epidemiology, Burnout, Professional* / prevention & control, Burnout, Professional* / psychology, Cross-Sectional Studies, Female, Humans, Job Satisfaction, Male, Middle Aged, Nursing Staff, Hospital* / organization & administration, Nursing Staff, Hospital* / psychology, Organizational Culture.

Palabras clave en PubMed (Medline):

("Adult"[MeSH Terms]) AND

("Advanced Practice Nursing/organization & administration"[MeSH Terms]) AND

("Burnout, Professional/epidemiology"[MeSH Terms] OR

"Burnout, Professional/prevention & control"[MeSH Terms] OR

"Burnout, Professional/psychology"[MeSH Terms]) AND

("Cross-Sectional Studies"[MeSH Terms]) AND

("Female"[MeSH Terms] OR "Male"[MeSH Terms]) AND

("Humans"[MeSH Terms]) AND

("Job Satisfaction"[MeSH Terms]) AND

("Middle Aged"[MeSH Terms]) AND

("Nursing Staff, Hospital/organization & administration"[MeSH Terms] OR

"Nursing Staff, Hospital/psychology"[MeSH Terms]) AND

("Organizational Culture"[MeSH Terms])

CINAHL usa su propio vocabulario de materias (CINAHL Headings), similar a MeSH pero no idéntico. Utiliza MH (Major Heading) y OR, AND.

(MH "Adult") AND

(MH "Advanced Practice Nursing+") AND

(MH "Burnout, Professional/EP" OR MH "Burnout, Professional/PC" OR MH "Burnout, Professional/PS") AND

(MH "Cross-Sectional Studies") AND

(MH "Female" OR MH "Male") AND

(MH "Humans") AND

(MH "Job Satisfaction") AND

(MH "Middle Aged") AND

(MH "Nursing Staff, Hospital/OG" OR MH "Nursing Staff, Hospital/PS") AND

(MH "Organizational Culture")

Web of Science no usa MeSH. Usa términos libres en TOPIC (que abarca título, resumen, palabras clave).

TS=("Adult") AND

TS=("Advanced Practice Nursing" AND "organization & administration") AND

TS=("Burnout, Professional" AND ("epidemiology" OR "prevention & control" OR "psychology")) AND

TS=("Cross-Sectional Studies") AND

TS=("Female" OR "Male") AND

TS=("Humans") AND

TS=("Job Satisfaction") AND

TS=("Middle Aged") AND

TS=("Nursing Staff, Hospital" AND ("organization & administration" OR "psychology")) AND

TS=("Organizational Culture")

Cochrane permite el uso de términos MeSH (aunque no tan avanzado como PubMed) y combinaciones libres.

MeSH descriptor: [Adult] AND

MeSH descriptor: [Advanced Practice Nursing] explode all trees AND

(MeSH descriptor: [Burnout, Professional] AND (epidemiology OR prevention AND control OR psychology)) AND

MeSH descriptor: [Cross-Sectional Studies] AND

(MeSH descriptor: [Female] OR MeSH descriptor: [Male]) AND

MeSH descriptor: [Humans] AND

MeSH descriptor: [Job Satisfaction] AND

MeSH descriptor: [Middle Aged] AND

(MeSH descriptor: [Nursing Staff, Hospital] AND (organization and administration OR psychology)) AND

MeSH descriptor: [Organizational Culture]

TRIP es un metabuscador basado en lenguaje libre. Usa términos clave sin estructura MeSH.

"Adult" AND

"Advanced Practice Nursing" AND

("Burnout, Professional" AND ("epidemiology" OR "prevention and control" OR "psychology")) AND

"Cross-Sectional Studies" AND

("Female" OR "Male") AND

"Humans" AND

"Job Satisfaction" AND

"Middle Aged" AND

("Nursing Staff, Hospital" AND ("organization and administration" OR "psychology")) AND

"Organizational Culture"

DARE ya no se actualiza desde 2015, los términos son buscables como texto libre:

"Adult" AND

"Advanced Practice Nursing" AND

"Burnout, Professional" AND ("epidemiology" OR "prevention and control" OR "psychology") AND

"Cross-Sectional Studies" AND

"Female" OR "Male" AND

"Humans" AND

"Job Satisfaction" AND

"Middle Aged" AND

"Nursing Staff, Hospital" AND ("organization and administration" OR "psychology") AND

"Organizational Culture"



ANEXO 3

TABLA 1 Criterios GRADE para valorar la calidad de la evidencia

Calidad de evidencia	Diseño de estudio	Disminuir si*	Aumentar si*
Alta	ECA	Importante (-1) o muy importante (-2) limitación de la calidad del estudio	Asociación fuerte, sin factores de confusión, consistente y directa (+1)**
Moderada		Inconsistencia importante (-1)	Asociación muy fuerte, sin amenazas importantes a la validez (no sesgos) y evidencia directa (+2)
Baja	Estudio observacional	Alguna (-1) o gran (-2)*** incertidumbre acerca de que la evidencia sea directa	
Muy baja	Cualquier otra evidencia	Datos escasos o imprecisos (-1) Alta probabilidad de sesgo de notificación (-1)	Gradiente dosis respuesta (+1) Todos los posibles factores confusores podrían haber reducido el efecto observado (+1)

*1 = subir o bajar un nivel (por ejemplo, de alta a intermedia); 2 = subir o bajar dos niveles (por ejemplo, de alta a baja).

**Un riesgo relativo estadísticamente significativo > 2 ($< 0,5$), basado en evidencias consistentes en 2 o más estudios observacionales, sin factores de confusión plausibles.

***Un riesgo relativo estadísticamente significativo > 5 ($< 0,2$), basado en evidencia directa y sin amenazas importantes para la validez.

