



Enfermería Global

E-ISSN: 1695-6141

eglobal@um.es

Universidad de Murcia
España

Manrique Abril, Fred Gustavo; Ramirez Vanegas, Jenny Carolina
Validez y confiabilidad de la Escala de Autonomía del Índice de Características del trabajo de
Enfermería (SNJCI) en Bogotá- Colombia
Enfermería Global, vol. 13, núm. 3, julio, 2014, pp. 184-196
Universidad de Murcia
Murcia, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834854011>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



ADMINISTRACIÓN – GESTIÓN - CALIDAD

Validez y confiabilidad de la Escala de Autonomía del Índice de Características del trabajo de Enfermería (SNJCI) en Bogotá-Colombia

Validity and reliability of the Staff Nurse Job Characteristics Index's (SNJCI) Autonomy Scale in Bogota-Colombia

***Manrique Abril, Fred Gustavo **Ramirez Vanegas, Jenny Carolina**

*Enfermero. PhD. en Salud Pública, PhD. (c) en Investigación en Medicina Clínica, Profesor Titular Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Profesor Asociado Escuela de Enfermería Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Tunja. E-mail: fgmanriquea@unal.edu.co

**Magíster en Enfermería. Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá. Colombia.

Palabras clave: Autonomía; Enfermería; validez; confiabilidad

Keywords: Autonomy; Nursing; validity; reliability

RESUMEN

Objetivo: Determinar la validez y confiabilidad de la Escala de autonomía del Índice de características del trabajo de enfermería (**SNJCI**) diseñado por Tonges, Rothstein y Carter (1998), en enfermeras asistenciales de la ciudad de Bogotá durante el 2012.

Metodología: Se realizó un estudio metodológico, en cuatro fases, validez facial, validez de contenido, validez de constructo y una cuarta fase se realizó con el fin de obtener la confiabilidad del cuestionario. La muestra n (100) para la validez de constructo fue recolectada en un hospital privado de Bogotá en todos los servicios asistenciales de la misma.

Resultados: El instrumento reporta validez facial y de contenido superior a 0.80 en cada una de las variables evaluadas, la validez de constructo por medio del análisis factorial mostro la presencia de 3 dimensiones de la escala original. Por otro lado la confiabilidad medida a través de prueba de consistencia interna mediante el coeficiente de alfa de cronbach fue de 0.72, sin embargo se propone eliminar dos ítems de la versión traducida al español por Rogero, lo que aumento la confiabilidad de la escala a 0.76.

Conclusión: La versión en español de la Escala de Autonomía del índice de Características del Trabajo de Enfermería (SNJCI) resulta válida para la medición de la Autonomía en la práctica de

enfermería clínica y se exponen las recomendaciones para el uso de este instrumento en futuros estudios.

ABSTRACT

Autonomy is a key element in nursing practice, which can determine the independent function through its effects on the individual, the motivation and empowerment to achieve positive results. It was necessary to validate an instrument which allows the construction and application of Nursing Role Effectiveness Model.

Therefore, this research focuses its goals on demonstrating the validity and reliability of the Staff Nurse Job Characteristics Index (SNJCI) scale. A methodological study evaluated the psychometric properties of the scale.

Results: The instrument reports a facial and content validity above 0.80 for all the evaluated variables. The construct validity through factorial analysis resulted in the presence of 3 dimensions of the original scale. On the other hand, the reliability measured through an internal consistency check using the Cronbach Alpha Coefficient was 0.72. However after a motion to remove two items from the Spanish Translation by Rogero the scale's reliability improved to 0.76.

According to this, the author concludes that the Spanish version of the Scale of Autonomy of the Staff Nurse Job Characteristics Index (SNJCI) is effective for ranking Autonomy in clinical nursing and proposes recommendations for its use in future studies.

INTRODUCCIÓN

La autonomía ha sido tema de gran interés para los Enfermeros alrededor del mundo, debido a que los entornos de trabajo donde los enfermeros reportan altos niveles de autonomía y control sobre la práctica de enfermería (CONP) se han asociado con resultados positivos, incluyendo mayor satisfacción de los enfermeros, menor rotación de personal y menores tasas de mortalidad de los pacientes ⁽¹⁾

El contacto del ser humano como sujeto de cuidado con el personal de enfermería es permanente y progresivo, punto importante y crítico de la evaluación asistencial, esto se traduce en la calidad de la atención de Enfermería la cual se puede relacionar tanto con autonomía profesional como clínica ⁽²⁾

La satisfacción del usuario además de ser indicador de la calidad del servicio como tal, es también indicador de la calidad de los sistemas administrativos y gerenciales de la institución. En ese sentido la satisfacción del usuario no sería posible si el profesional de Enfermería no cuenta con autonomía para tomar decisiones frente a las necesidades de cuidado del paciente y frente asuntos de tipo administrativos que aseguren satisfacción del cliente interno y externo.

Por otra parte, en la relación profesional enfermera/paciente, la autonomía presupone competencia y libertad para realizar elecciones consientes entre las opciones posibles, lo cual permite impactar positivamente en la recuperación del paciente ⁽³⁾ impactar positivamente en indicadores de calidad institucionales.

Desde el enfoque administrativo y enmarcado desde el contexto de calidad del cuidado de Enfermería y advirtiendo el aporte que el modelo propuesto por Irvine y colaboradores puede hacer para evaluar la contribución de Enfermería en la calidad del cuidado; Tonges y colaboradores ⁽⁴⁾ desarrollaron la Escala de Autonomía del Staff Nurse Job Characteristics Index (SNJCI) o Índice de Características del Trabajo de Enfermería, que fue validada en inglés y luego traducida al español por Rogero ⁽⁵⁾

y usada en su tesis doctoral. El SNJCI es un cuestionario para medir las Dimensiones Centrales del trabajo de enfermería, permite como parte del proceso medir autonomía en el rol interdependiente e independiente cuyo origen es el Job Diagnostic Survey (JDS) de Hackman & Oldham ⁽⁶⁾

El (SNJCI) consta de 100 ítems, agrupados en cinco dimensiones, tres de ellas con subvariables: Importancia de la tarea formada por 21 ítems, Variabilidad de destrezas con 8 ítems, Identidad de la tarea: Relacionada con el trabajo de 16 ítems e Identidad de la tarea interpersonal constituida por 6 ítems, Autonomía con 18 ítems, junto con 5 ítems correspondientes a Atribución de Resultados y Retroalimentación que incluye Retroalimentación del puesto formada por 6 ítems, Retroalimentación social o de los agentes con 13 ítems y Contacto social o Interacción requerida formada por 7 ítems.

Acorde con lo anterior se buscó determinar la validez y confiabilidad de la Escala de autonomía (EA) del Índice de características del trabajo de enfermería (SNJCI), en enfermeras asistenciales de la ciudad de Bogotá durante el 2012.

METODOLOGÍA

Estudio Metodológico, que evaluó la escala de Autonomía del índice de características del trabajo de enfermería ⁽⁷⁾. Esta escala define Autonomía como el grado de independencia del trabajador para poder planificar y desarrollar su trabajo, cuenta con 18 ítems, y se mide a través de una escala de cinco puntos, tipo Likert, presentando varios enunciados explicativos, correspondiendo 1="Nunca", 2="Casi nunca", 3="A veces", 4="Casi siempre" y 5="Siempre", pidiendo al encuestado indique el grado en que concuerda o no con la aseveración de cada uno de los ítems ⁽⁴⁾

El estudio se realizó en cuatro fases, la primera comprendió la determinación de la validez facial, la segunda fase de validez de contenido, la tercera fase comprendió el procesamiento de los datos mediante métodos estadísticos para determinar la validez de constructo y una cuarta fase se realizó con el fin de obtener la confiabilidad del cuestionario.

Validez facial

Previamente se construyó un equipo revisor del instrumento, conformado por 2 enfermeras especialistas en diferentes áreas con experiencia laboral y académica en España, de donde es originaria la versión en español del instrumento; quienes junto con los autores realizaron lectura y discusión del contexto cultural del instrumento el cual resultó satisfactorio puesto que la lingüística pragmática del lenguaje es clara, no se presentan disyuntivas en la utilización del mismo. Sin embargo, se realizó un cambio en la pregunta 18, puesto que el contexto colombiano es más utilizada la palabra jefe como descriptor de lo que en España es llamado supervisor.

Esta fase se realizó en dos grupos, 1 de 10 enfermeros de ambos sexos, con experiencia en unidades de cuidados intensivos, urgencias y hospitalización. Que al momento de aplicar el instrumento, laboraban más de 36 horas semanales en dos clínicas privadas de Bogotá y otro grupo de cinco expertos, en ambos se midió comprensión definida como el entendimiento que existe al leer un ítem, claridad referida al tipo de lenguaje empleado, la forma de redacción del ítem, y la precisión referida a si el ítem está expresado en un lenguaje conciso y exacto evitando

ambigüedades. Tanto los enfermeros como los evaluadores tuvieron características similares a las del escenario de aplicación final de la escala.

El análisis de los resultados se hizo a través del índice de aceptabilidad, de 0 a 1, entendiéndose que valores cercanos a 1 indicarían mayor acuerdo entre evaluadores⁽⁸⁾.

La segunda fase de **validez de contenido** se realizó con una muestra de 5 expertos en el tema, compuesta de docentes de universidades públicas y privadas con experiencia en programas de administración, con dominio de la temática de autonomía, liderazgo y condiciones laborales. Ellos analizaron la escala y determinaron si ésta realmente parece medir lo que se propone.

Para esta prueba se aplicó un formato elaborado con los ítems de la escala, más dos columnas adicionales donde se evaluó la pertinencia y relevancia de cada uno de los ítems, teniendo en cuenta una escala ordinal que iba de 1 a 4, donde 1 era “no pertinente” o “no relevante”, 2 “poco pertinente” o “poco relevante”, 3 “pertinente” o “relevante” y 4 “muy pertinente” o “muy relevante”

Se determinó el índice de validez de contenido (IVC) por ítem, teniendo en cuenta la suma de los valores dados por cada experto a cada ítem y dividiendo ese valor sobre la suma total de los valores como si todos los expertos hubiesen dado un puntaje máximo de cuatro ^(2, 9)

Los autores recomiendan como alta validez un valor igual o superior a 0.78128 para la validez de contenido por ítem, el cual fue tomado como referencia para el presente estudio.⁽⁷⁾

La tercera fase **validez de constructo** tuvo como referente los criterios establecidos por Steiner y Norman y Sánchez y Echeverry ^(10, 11) en lo referente a análisis factorial y selección de muestra.

El tipo de muestreo que se utilizó fue no probabilístico intencional. Los criterios de selección aplicados consistieron en ser enfermeros asistenciales que trabajaran en una clínica privada que cuenta con servicios de urgencias y áreas de hospitalización médico quirúrgicas de Bogotá y que estuvieran laborando como mínimo desde hace tres meses en dicha institución en jornada no menor a 36 horas semanales.

Se determinó una muestra de 90 enfermeros y se sobreestimó el tamaño en un 10% debido al porcentaje esperado de pérdidas, para un total de 100 enfermeros.

Para esta prueba se aplicó un formato que contenía los ítems de la escala, además un encabezado con variables demográficas básicas.

Se obtuvo la validez de constructo a partir de las siguientes pruebas:

- Análisis de correlación entre cada uno de los ítems, el cual tiene sentido si existen altas correlaciones entre las variables, ya que esto es indicativo de que existe información redundante y, por tanto, pocos factores explicarán gran parte de la variabilidad total ^(12, 13)

- Para determinar si los datos permitían o no realizar análisis de factores se evaluó la prueba de Kaizer Meyer.
- Análisis factorial que es una técnica estadística multivariante que sirve para estudiar las dimensiones que subyacen a las relaciones entre varias variables^(12, 13)

Una cuarta fase **Confiabilidad**, se realizó evaluando la homogeneidad de los diferentes ítems de la escala mediante el cálculo de la consistencia interna para cada ítem individualmente. Para este fin se utiliza el Alfa de Cronbach ⁽¹⁴⁾

RESULTADOS

Validez facial

Se evaluaron las variables comprensión, Claridad y Precisión y cada ítem de la escala. Participaron 10 profesionales de Enfermería y 5 expertos, quienes calificaron con 0 (cero) el ítem que a su juicio no era comprensible, claro o preciso, respectivamente y con 1 (uno) cuando sí lo era.

Los resultados del índice de aceptabilidad de la escala se dividieron en dos, un resultado correspondiente al promedio de respuesta que cada experto evaluó por variable, con el número de preguntas de la escala y otro correspondiente a los 10 enfermeros participantes.

Los resultados fueron los siguientes:

Tabla 1 Validez facial emitida por expertos y por enfermeros				
VALIDEZ FACIAL	Claridad	Precisión	Comprensión	Promedio general
EXPERTOS	0.9	0.81	0.88	0.86
ENFERMEROS	0.92	0,95	0,97	0,96

De acuerdo a lo anterior, se concluye que los profesionales y expertos consideran que la escala es aceptable en términos de claridad, precisión y comprensión es satisfactoria.

Sin embargo, de acuerdo a las sugerencias proporcionadas, el equipo revisor determinó el cambiar en el ítem 17 la frase “órdenes médicas” por “prescripciones establecidas”.

Validez de contenido

El IVC calculado según juicio de los expertos fue para pertinencia de 0.9 y para relevancia 0.88 y en total 0.89. Se considera esta escala como satisfactoria en términos de validez de contenido.

En la evaluación por ítem, se evidencia que el ítem 9 es considerado como poco pertinente y poco relevante, resultado que concuerda con lo estimado en validez facial, sin embargo con el ánimo de conservar el contexto se pretende evaluar como puntuará en la siguiente fase de la presente investigación.

De igual manera, el ítem 15 muestra un discreto aporte en la escala para medir autonomía, ya que su IVC en pertinencia de 0.7 y 0.65 en relevancia muestra que los expertos dudan de que la pregunta aporte significativamente al constructo de autonomía, sobre todo en lo que se refiere a relevancia.

Con 16 preguntas restantes con IVC entre 0.75 y 1, se puede avanzar a la siguiente fase de la presente investigación.

Validez de constructo

El primer paso consistió en realizar una matriz de correlación inter- elemento entre los 18 ítems de la prueba para la escala de Autonomía donde se encontró que algunos de estos ítems presentan relaciones negativas, y otros valores de baja significancia, en valores muy discretos.

En el caso de la prueba de Bartlett que da lugar a un chi-cuadrado estadístico (X^2), donde un chi-cuadrado alto y una p (significancia estadística) pequeña indican la continuidad con el análisis de factores.

En el caso del estadístico de KMO = 0.724, comprueba la adecuación general de la matriz. Este test indica que se puede proseguir en la realización de un análisis de factores.

De acuerdo a lo anterior ambos test indican que se puede proseguir en la realización de un análisis de factores.

En cuanto al análisis factorial exploratorio, se obtuvo una estructura de 5 ejes factoriales:

Tabla 2 Análisis factorial exploratorio de la Escala de Autonomía del Índice de Características del trabajo de Enfermería (SNJCI)

Ítem	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	4,422	24,564	24,564	4,422	24,564	24,564	3,656	20,311	20,311
2	2,189	12,162	36,727	2,189	12,162	36,727	2,056	11,423	31,733
3	1,449	8,051	44,777	1,449	8,051	44,777	2,035	11,304	43,037
4	1,373	7,626	52,403	1,373	7,626	52,403	1,632	9,067	52,104
5	1,105	6,141	58,544	1,105	6,141	58,544	1,159	6,441	58,544
6	,984	5,464	64,009						
7	,881	4,892	68,901						
8	,796	4,422	73,323						
9	,774	4,301	77,624						
10	,684	3,800	81,424						
11	,649	3,606	85,030						
12	,603	3,349	88,379						
13	,522	2,900	91,279						
14	,478	2,658	93,937						
15	,327	1,816	95,753						

Método de extracción: Análisis de Componentes principales. Rotación varimax

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

- Factor 1 (F1): incorporó el 24.56% de la varianza total, e incluyó los siguientes ítems: 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14,15,17,18

- El hecho de que un determinado factor sea el que más varianza explique significa que es el elemento que más dispersión mide, es decir, que explica mejor las diferencias entre los distintos individuos de la muestra, pues los factores son meros instrumentos de medida de la dispersión ⁽¹³⁾

En este caso, las preguntas muestran agrupación de acuerdo a actividades clínicas realizadas por los profesionales, donde pareciera que se evalúa el grado de independencia del trabajador para poder planificar y desarrollar su trabajo.

- Factor 2 (F2): incorporó el 12.1 % de la varianza total, e incluyó los ítems: 1,4, 5.

Estas preguntas están relacionadas específicamente con toma de decisiones frente al cuidado que el enfermero proporciona a sus pacientes.

- Factor 3 (F3): incorporó el 8.05 % de la varianza total, e incluyó los ítems: 2,3. Este factor agrupa los ítems relacionados con las actuaciones del profesional en la institución donde se desempeñan en lo referente a delegar tareas y limitación del actuar por políticas de la institución.

- Factor 4 (F4): incorporó el 1.40 % de la varianza total, e incluyó el ítem : 9

El ítem correspondiente a este factor corresponde a una pregunta la cual fue calificada como poco pertinente y poco relevante por los expertos y donde al parecer no se está reflejando el constructo del instrumento.

- Factor 5 (F5): incorporó el 1.10 % de la varianza total, e incluyó el ítem: 16.

Al igual que el factor anterior esta pregunta refleja actividades relacionadas con el actuar del profesional, pero bajo las prescripciones médicas.

En general se observa que al rotar los ejes, el patrón de agrupación cambió considerablemente en comparación con la extracción de factores simple, la tendencia es a actividades clínicas del profesional relacionadas con el cuidado del paciente, sin embargo, la asociación no es clara y no discrimina características claras entre agrupaciones.

Se construyó un segundo escenario con análisis confirmatorio, agrupando los ítems en tres factores. Un análisis de factores con rotación ortogonal, tipo “varimax”:

Tabla 3. Análisis factorial confirmatorio de la Escala de Autonomía del Índice de Características del trabajo de Enfermería (SNJCI).

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	4,422	24,564	24,564	4,422	24,564	<u>24,564</u>	4,143	23,014	23,014
2	2,189	12,162	36,727	2,189	12,162	36,727	2,238	12,433	35,447
3	1,449	8,051	44,777	1,449	8,051	44,777	1,679	9,330	<u>44,777</u>
4	1,373	7,626	52,403						
5	1,105	6,141	58,544						
6	,984	5,464	64,009						
7	,881	4,892	68,901						
8	,796	4,422	73,323						
9	,774	4,301	77,624						
10	,684	3,800	81,424						
11	,649	3,606	85,030						
12	,603	3,349	88,379						
13	,522	2,900	91,279						
14	,478	2,658	93,937						
15	,327	1,816	95,753						

Método de extracción: Análisis de Componentes principales. Rotación varimax.

Método de extracción: Análisis de Componentes principales

- Factor 1 (F1): incorporó el 24.5% de la varianza total, e incluyó los siguientes ítems: 6, 7, 8, 10, 11,12,13,14,15, 17, 18
- Factor 2 (F2): incorporó el 12.6 % de la varianza total, e incluyó los ítems: 1,4,5
- Factor 3 (F3): incorporó el 8.05 % de la varianza total, e incluyó los ítems: 2 y 3.

Se debe resaltar que las preguntas 9 y 16 puntúan negativas en su totalidad.

Se muestra en esta extracción de 3 factores predeterminados, un comportamiento muy similar a la extracción de 5 factores libres. Se hace evidente la tendencia de unos dominios a relacionarse con otros, conformando una asociación que podría fusionar sus características.

La mayoría de los ítems se agrupan en el factor 1, y coinciden con las características de toma de decisiones relacionadas con el cuidado al paciente, toma de decisiones

relacionadas con organización institucional, y la característica predominante el grado de independencia del trabajador para poder planificar y desarrollar su trabajo.

Confiabilidad

El valor del coeficiente del α de *Cronbach*, para este estudio fue de: 0,708 para la escala en general, lo cual permite afirmar que el instrumento es confiable en términos de consistencia interna.

DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos y a la literatura revisada se puede considerar que la escala hace énfasis en tres dimensiones, similares a las descritas por Kramer⁽¹⁵⁾, como se muestra a continuación:

Factor 1: **Control sobre la práctica:** Este factor agrupa ítems que se podrían relacionar en mayor medida con el constructo de la escala: la independencia del trabajador para poder planificar y desarrollar su trabajo.

Factor 2: **Autonomía clínica o en la práctica:** hace énfasis en la toma de decisiones por parte del Enfermero en relación al cuidado que brindará al paciente.

Factor 3: **Autonomía en el trabajo:** Hace referencia a la toma de decisiones relacionadas con la organización de la institución donde se desempeña el profesional.

Estos tres dominios conformarían en conjunto el constructo que el autor de la escala pretende medir: Autonomía, relacionada con el grado de independencia para poder planificar y desarrollar su trabajo, teniendo en cuenta la toma de decisiones en el paciente y la posibilidad de que la organización o institución donde labora impacte de manera positiva o negativa el grado independencia del enfermero.

En cuanto a confiabilidad la escala muestra un resultado satisfactorio de 0.72, manteniendo el promedio hallado en otras investigaciones:

Tabla 4. Comparación de fiabilidad entre tres estudios

ANÁLISIS DE FIABILIDAD			
	Versión España (SNJCI) Rogero (5)	Versión original Tonges(4)	Presente estudio
Escala de Autonomía	0.77	0.64	0.72

De acuerdo a la extracción factorial y al análisis de confiabilidad se considera pertinente retirar dos ítems el 9 y el 16, obteniendo un nuevo α : 0.766

Se debe resaltar que el ítem 9 a juicio de los expertos, fue calificado como poco pertinente y poco relevante para la escala, adicionalmente su extracción genera aumento de la fiabilidad y varianza total explicada del instrumento con extracción de tres factores.

CONCLUSIONES

La escala de Autonomía del Índice de características del trabajo es válida en su contenido, válida para medir el constructo “autonomía” y resulta confiable en cuanto a su consistencia interna.

En cuanto a la validez facial, la prueba reportó diferentes índices para el juicio emitido por expertos y el juicio emitido por enfermeros, sin embargo, ambos reportaron resultados satisfactorios que permitieron continuar con la investigación.

La validez de contenido arrojó resultados satisfactorios, por cuanto se obtuvieron índices de pertinencia y relevancia de 0.90 y 0.88 respectivamente.

De acuerdo a la matriz de correlaciones y al KMO se determinó la necesidad de realizar extracción de factores libres, donde se obtuvieron 5 factores iniciales que después de ser rotados y evaluados se lograron extraer 3 factores, los cuales agrupan de manera muy interesante los ítems, generando dominios cuya asociación posiblemente corresponda a las características descritas.

Estas asociaciones, que antes no habían sido descritas, se considera que aportan al entorno de la práctica de enfermería, volviendo más sólido el constructo y su aplicación.

En cuanto a la confiabilidad, se obtuvo una escala consistente y confiable con un alfa de Cronbach de 0.76, después de eliminar 2 de los ítems.

Se trata entonces de un instrumento que reproduce el constructo global que se desea medir, como es la autonomía, en términos del grado de independencia que tiene el Enfermero para planear su trabajo y ejecutarlo, concepto que se corresponde con el utilizado por Irvine y cols para su Modelo de Efectividad y al utilizado por Hackman and Oldham en su JDS.

A partir de los resultados obtenidos en la presente investigación, que validan la escala en su versión en español para la aplicación de la misma en el contexto Colombiano, se recomienda continuar investigando y buscando soportes teóricos que permitan identificar el concepto y la teoría bajo las cuales los ítems se asocian integrándose a cada factor, así como también aplicar este estudio en otras poblaciones.

Se recomienda empezar a trabajar en Investigaciones que busquen demostrar cómo entornos donde se presenta mayor autonomía influyen en satisfacción laboral, disminución de índices de rotación de personal⁽¹⁶⁾, satisfacción del usuario, buena comunicación⁽¹⁷⁾, el empoderamiento y liderazgo del profesional de enfermería, disminuir los ausentismos, menos desgaste de enfermería, entre otros⁽¹⁾.

Es preciso trabajar en la evaluación de los entornos laborales y como estos influyen en el grado de autonomía que pueda tener el profesional de Enfermería, buscando siempre el mejoramiento continuo de las instituciones.

Es necesario aplicar este instrumento en instituciones diversas, con un número de participantes mayor al de este estudio. Con el ánimo de comparar resultados y generar correlaciones entre las mismas, tal como lo planteó Kramer en sus estudios a

hospitales Magnéticos⁽¹⁸⁾. Haciendo visible la situación actual del sistema de salud y cómo impacta en el desarrollo disciplinar de Enfermería.

Se debe fomentar la reflexión y el análisis de manera que los profesionales de Enfermería trabajen por ambientes laborales permitan un adecuado desarrollo de su trabajo.

REFERENCIAS

1. Weston MJ. Validity of instruments for measuring autonomy and control over nursing practice. *Journal of Nursing Scholarship*. 2009;41(1):87-94.
2. Barragán Becerra JA, Manrique-Abril FG. Validez y confiabilidad del SERVQHOS para enfermería en Boyacá, Colombia. *Avances en Enfermería*. 2010;28(2):48-61.
3. Berti HW, Braga EM, Godoy Id, Spiri WC, Bocchi SCM. Movement undertaken by newly graduated nurses towards the strengthening of their professional autonomy and towards patient autonomy. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2008;16(2):184-91.
4. Tonges MC, Rothstein H, Carter HK. Sources of satisfaction in hospital nursing practice: a guide to effective job design. *Journal of Nursing Administration*. 1998;28(5):47-61.
5. Rogero AP. Aplicación de Modelo de las características del puesto a través del SNJCI (Índice de Características del trabajo de Enfermería) y JDS (Cuestionario de Análisis y Rediseño de Puestos) en profesionales de Enfermería. Málaga: Universidad de Málaga; 2005.
6. Hackman J, Oldham G. Development of the job diagnostic survey. *J Appl Psychol* 1975;60:159-70.
7. Polit DF. *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*: Wolters Kluwer Health; 2008.
8. Parra DI, Arango Bayer GL. Validez y confiabilidad de las escalas de comunicación y coordinación para medir rol interdependiente en enfermería. *Avances en Enfermería*. 2010;28(1):51-62.
9. Ecurra LM. Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista de Psicología*. 1988;6(1-2):103-11.
10. Sánchez R, Echeverry J. Validación de escalas de medición en salud. *Rev salud pública*. 2004;6(3):302-18.
11. Streiner DL, Norman GR. *Health measurement scales: a practical guide to their development and use*. New York: Oxford University Press; 2008.
12. Batista-Foguet JM, Coenders G, Alonso J. Análisis factorial confirmatorio. Su utilidad en la validación de cuestionarios relacionados con la salud. *Med Clin (Barc)*. 2004;122(Supl 1):21-7.
13. Manrique-Abril F, Fernández A, Velandia A. Análisis factorial de la Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA) en Colombia. *Aquichan*. 2009;9(3):222-35.
14. Ospina-Díaz JM, Manrique-Abril FG, Ariza Riaño NE. Confiabilidad y dimensionalidad del Cuestionario para Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) en estudiantes universitarios de Tunja (Colombia). *Revista Científica Salud Uninorte*. 2012;28(2).
15. Kramer M, Maguire P, Schmalenberg CE. Excellence through evidence: the what, when, and where of clinical autonomy. *Journal of Nursing Administration*. 2006;36(10):479-91.

16. Iliopoulou KK, While AE. Professional autonomy and job satisfaction: survey of critical care nurses in mainland Greece. *Journal of Advanced Nursing*. 2010;66(11):2520-31.
17. Irvine Doran D, Sidani S, Keatings M, Doidge D. An empirical test of the nursing role effectiveness model. *Journal of Advanced Nursing*. 2002;38(1):29-39.
18. Kramer M, Schmalenberg C. Development and evaluation of essentials of magnetism tool. *Journal of Nursing Administration*. 2004;34(7-8):365-78.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia