

Factores que influyen en la Satisfacción Laboral de Enfermería en el Complejo Hospitalario de Navarra

**TRABAJO FIN DE MASTER
REALIZADO POR:**

LAURA IRIARTE CERDÁN

Memoria del “Trabajo Fin de Máster” realizado bajo la tutela del Doctor Francisco Guillén Grima, Catedrático en Medicina Preventiva y Salud Pública, que presenta Laura Iriarte Cerdán, dentro del Máster Universitario en Investigación en Ciencias de la Salud en la Universidad Pública de Navarra.

Fdo.: Laura Iriarte

V^oB^o del Tutor

Dr Francisco Guillén Grima

ÍNDICE

RESUMEN	Páginas	4-5
INTRODUCCIÓN	Páginas	6-19
MATERIAL y METODOS	Páginas	20-26
RESULTADOS	Páginas	27-75
DISCUSIÓN	Páginas	76- 91
• LIMITACIONES	Páginas	92
CONCLUSIONES	Páginas	93-94
AGRADECIMIENTOS	Páginas	95
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	Páginas	96-99
ANEXO I	Páginas	100-101
ANEXO II	Páginas	102-104

RESUMEN

Actualmente España, al igual que el resto del mundo occidental, está inmersa en una grave crisis económica. Esta situación ha obligado, tanto al gobierno central como a los autonómicos, a realizar recortes en los diversos sectores del ámbito público, entre los cuales se encuentra la Sanidad. Uno de los ajustes económicos que se han llevado a cabo en materia de salud, es la reducción de personal, lo que conlleva un aumento de la carga de trabajo, y un empeoramiento de los turnos de estos profesionales y con ello puede producirse una disminución de su satisfacción laboral.

El objetivo del estudio es identificar el nivel y los factores que influyen en la satisfacción de los enfermeros en el Complejo Hospitalario de Navarra y, a su vez, analizar las posibles diferencias entre la satisfacción laboral de los enfermeros de los distintos servicios, donde se va a llevar a cabo el estudio.

Se realizó un estudio transversal y descriptivo mediante un cuestionario, dirigido a los enfermeros del Complejo Hospitalario de Navarra A (Hospital de Navarra). El instrumento utilizado para la recogida de datos fue un cuestionario de McCloskey-Mueller. Se describió las dimensiones de la satisfacción, mediante tabla de frecuencias y descriptivos de todas las variables. Se realizó el análisis factorial exploratorio de los diferentes componentes de la satisfacción. A su vez se realizó un análisis de fiabilidad del cuestionario, ya que no ha sido validado en España. También se realizó la correlación de Pearson, y se llevo a cabo un análisis multifactorial de las variables más significativas mediante el método estadístico ANOVA y las pruebas post hoc (Contraste a posteriori). Por último, para examinar las posibles diferencias entre la satisfacción laboral de los enfermeros de los distintos servicios donde se va a llevar a cabo el estudio, se utilizó el test de U de Mann-Whitney y el de Kolmogorov-Smirnov.

De acuerdo a esta investigación se ha llegado a la conclusión, que los factores estructurales, cómo el bloque o unidad en la que se trabaja puede influir o modular el grado de satisfacción.

Los enfermeros del Complejo Hospitalario de Navarra se sienten mal compensados, poco reconocidos, y se perciben con una carrera limitada y, no están de acuerdo con la organización y dirección del hospital.

Los aspectos más satisfactorios para los profesionales de la enfermería son: la responsabilidad, la autonomía en la toma de decisiones, las condiciones de trabajo, el permiso por baja maternal, permiso por cuidado de niños y la atención durante el embarazo.

Además, es importante destacar, que la manera de valorar la satisfacción en el ámbito de trabajo, es diferente entre los enfermeros veteranos, y los que presentan menos experiencia, siendo los profesionales con más experiencia, lo que se sienten más insatisfechos.

Por otro lado, entre los ocho servicios encuestados se ha obtenido que, en los que existe más compañerismo son, los servicios especiales (UCI y Urgencias) y en el que se percibe menos es Quirófano. Sin embargo, en cuanto a la alabanza y al reconocimiento, los enfermeros de las plantas son los que tienen una mayor satisfacción.

INTRODUCCIÓN

Actualmente España, al igual que el resto del mundo occidental, está inmersa en una grave crisis económica. Esta situación ha obligado, tanto al gobierno central como a los autonómicos, a realizar recortes en los diversos sectores del ámbito público, entre los cuales se encuentra la Sanidad. Uno de los ajustes económicos que se han llevado a cabo en materia de salud, es la reducción de personal, lo que conlleva un aumento de la carga de trabajo, y un empeoramiento de los turnos de estos profesionales, y con ello puede producirse una disminución de su satisfacción laboral.

Pero ¿qué significa satisfacción laboral? diversos autores la definen como una reacción afectiva y emocional de un individuo hacia un trabajo como consecuencia de la comparación entre los resultados deseados y los actuales (Yang & Chang, 2008; Lu, While, & Barriball, 2005; Lu, While, & Barriball, 2007).

Por otro lado, a nivel teórico se ha comprobado que la satisfacción laboral se encuentra influenciada por dos factores, el intrínseco y el extrínseco. El primero, también llamado “motivación” incluye el desarrollo personal, la responsabilidad, el reconocimiento, el propio trabajo, las fortalezas y las metas. El segundo, igualmente denominado “higiene”, engloba la política de la compañía, el salario, las relaciones interpersonales con el supervisor y con el resto del equipo profesional, condiciones laborales, la vida personal, el estatus y la seguridad (Güleryüz, Güney, Aydin, & Asan, 2008; Lu, While, & Barriball, 2005; Lu, While, & Barriball, 2007).

Este marco teórico guarda relación con lo señalado por Robbins (1994) y Feldman y Arnold (1995). Estos señalan que la satisfacción laboral, viene determinada por las condiciones laborales, las recompensas y las relaciones con los compañeros de trabajo. Del mismo modo, estos autores afirman que los factores relacionados con la personalidad del empleado, y con la función que desempeña también intervienen en la

percepción que el profesional tiene sobre su bienestar, y sobre el agrado con el que desempeña su función.

Otro aspecto a tener en cuenta es que la satisfacción de los profesionales de las instituciones sanitarias, forma parte de la calidad de la atención prestada. Esta es definida como la herramienta básica, para una propiedad inherente de cualquier cosa que permite, que esta sea comparada con cualquier otra de su misma especie. Sin embargo, la palabra calidad tiene múltiples significados. De forma básica, se refiere al conjunto de propiedades inherentes a un objeto que le confieren capacidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas (Salvat, 2010). Por otro lado, la calidad de un producto o servicio, es la percepción que el cliente tiene del mismo, es una fijación mental del consumidor que asume conformidad con dicho producto o servicio, y la capacidad del mismo para satisfacer sus necesidades. (Mozota JR, Ansorena L, Rebollo H, Antolín I, 1990).

El conocimiento de la satisfacción del profesional puede constituir un método en sí mismo, para identificar problemas u oportunidades de mejora, que repercutan en la calidad de los servicios prestados (Saturno PJ, Quintana O, Varo J, 1997).

Al revisar la literatura hay autores que cuestionan, la relación directa de la satisfacción de los trabajadores sobre la calidad de la atención al cliente externo'. No obstante, nadie discute que al medir la satisfacción laboral, también se está comprobando la calidad de la organización y de sus servicios internos. (Mozota JR, Ansorena L, Rebollo H, Antolín I, 1990).

Un espejo de lo anterior, es que tanto la eficiencia como la calidad de los cuidados y de los servicios prestados en un sistema sanitario, se correlacionan directamente con el nivel de satisfacción de los profesionales que en él trabajan. Igualmente, se pone de manifiesto que la insatisfacción de los mismos, es la principal

dificultad a la que tienen que enfrentarse la cúpula directiva y los gestores de centros sanitarios (Mozota JR, Ansorena L, Rebollo H, Antolín I, 1990).

Pero ¿a qué se debe esta insatisfacción? Los expertos opinan que esta se debe a la escasa autonomía, a la falta de reconocimiento profesional, a una autoridad extrema, a las pocas posibilidades de promoción y de formación, a la tensión en las relaciones interpersonales y a las tareas rutinarias o los salarios inadecuados (Mompart MP, 1997).

Otro aspecto a tener en cuenta, es que la insatisfacción laboral es, junto con el síndrome del desgaste profesional, un riesgo profesional muy extendido entre el personal que presta sus servicios en las instituciones públicas y privadas de salud, donde guardaría una estrecha relación con las condiciones de trabajo (Olivar Castrillón C, González Morán S, Martínez Suárez MM, 1999).

Debido a lo comentado anteriormente, hay que tener en cuenta que la satisfacción laboral, responde a un estado emocional positivo resultante de la percepción de las experiencias laborales y es, por tanto, un factor importante que condiciona la actitud del individuo respecto a su trabajo. Existen factores organizacionales y funcionales que pueden ser los que generen insatisfacción en el personal de enfermería. (Olivar Castrillón C, González Morán S, Martínez Suárez MM, 1999).

La satisfacción laboral se concentra pues, en una percepción subjetiva e individual, en una valoración afectiva de las personas de una organización frente a su trabajo, y a las consecuencias que se derivan de éste (Miñarro I, Bruguera J, Verdú I, Díaz MA, Larraínzar MJ, Molinos FJ, 2002).

Por todo esto hay que destacar que, el análisis global de la satisfacción, es un indicador de mucha utilidad, para la puesta en marcha de medidas correctoras y seguimiento de dichas medidas. (Rev Esp Salud Pública, 2000).

Existen dos **sistemas básicos para la medición de satisfacción**: el sistema de quejas y reclamos y el sistema de encuestas:

1. Sistema de quejas y reclamos: la clave está en la solución dada al usuario.

Dos aspectos son importantes:

- El tratamiento de los reclamos: generalmente mediante la recolección de datos y el manual de procedimientos.
- La gestión de quejas: incluyendo la comunicación a unidades que pueden dar soluciones, carta de respuesta al reclamante, solución y registro de reclamos.

2. Sistema de encuestas: se aconseja respetar las siguientes cinco etapas:

- **Etap 1: determinación de las dimensiones** que conforman el concepto de calidad de los usuarios.
- **Etap 2: seleccionar una escala de medición que puede ser métrica o no métrica.**
- **Etap 3: diseño del instrumento.**
- **Etap 4: probar el instrumento en terreno:** probar el cuestionario; modificar y volver a probar; decidir la versión definitiva.
- **Etap 5: medición de la satisfacción del usuario o cliente:** Definir objetivos de la investigación, definir público objetivo: a quiénes? en qué lugar? (cobertura geográfica) y cuándo? (fecha), diseño de la muestra...

(Da via, 2005)

Los indicadores basados en cada una de las dimensiones que conforman la satisfacción laboral, pueden ser más sensibles a los cambios introducidos en la

organización de personal. Por tal motivo, es interesante utilizar cuestionarios que puedan analizar las dimensiones de la satisfacción laboral. (Rev Esp Salud Pública, 2000).

ANTECEDENTES HISTÓRICOS EN EL ESTUDIO DE LA SATISFACCIÓN

A lo largo de este siglo distintos estudios de investigación han ido relacionando la satisfacción laboral, con diferentes aspectos, como el salario. Ejemplo de ello es la investigación llevada a cabo por Franck Taylor, en 1911, en donde asumió que la satisfacción en el trabajo, estaba totalmente relacionada con el salario recibido, es decir, con las recompensas. En este estudio los trabajadores se consideraban parte de la maquinaria por lo que debían de ser manejados de la forma más eficiente posible.

Por otro lado, los estudios de los años 30 comienzan a dar importancia al bienestar del trabajador. En este sentido, Happock (1935) consideró que la satisfacción en el trabajo, formaba parte de la satisfacción general con la vida, y que estaba relacionada con la habilidad del individuo para adaptarse a las distintas situaciones, con su capacidad de comunicarse con otros, con el nivel socioeconómico, y con la preparación del individuo para desempeñar su trabajo.

En 1945, Elton Mayo aseguró, que la interacción del individuo con el grupo era el determinante más importante de la satisfacción en el trabajo, y la situó por encima de otros factores como la seguridad, la estima, la afiliación, el interés intrínseco por el trabajo, y los logros. Es importante señalar que este estudio fue pionero por el enfoque que utilizaba, la psicología.

En los años 50, el psicólogo y humanista Maslow, realizó un estudio basado en las teorías de la motivación. Este estudio se desarrolló en base a una jerarquía de las necesidades humanas. Esta escala situaba en el lugar más básico, las necesidades que

son vitales para sobrevivir, y en el lugar más elevado aquellas que permiten el desarrollo intelectual de la persona. Asimismo, esta división incluía diferentes aspectos que influyen en la satisfacción, como son las necesidades fisiológicas, de seguridad, de afiliación, de estima y de autorrealización.

Herzberg (1959) propuso la Teoría de Motivación e Higiene, también conocida como la “Teoría de los dos factores. Según esta teoría, las personas están influenciadas por dos factores:

- La *satisfacción*, que es principalmente el resultado de los *factores de motivación*. Estos factores ayudan a aumentar la satisfacción del individuo, pero tienen poco efecto sobre la insatisfacción.
- La *insatisfacción*, es principalmente el resultado de los factores de higiene. Si estos factores faltan o son inadecuados, causan insatisfacción, pero su presencia tiene muy poco efecto en la satisfacción a largo plazo.

Desde 1986, en el que sólo se ha encontrado un artículo relacionado con el tema, el número de publicaciones ha ido aumentando paulatinamente, hasta que en 1995 se multiplicó por tres con respecto al año anterior, y se ha mantenido desde entonces más o menos constante hasta 1999.

La mayoría son estudios descriptivos, la satisfacción laboral y de los pacientes, se ha usado como indicador de resultado, para evaluar la atención a los enfermos. Lo que se ha constatado, es el gran auge de estudios sobre la satisfacción de los pacientes y, a su vez, sobre la satisfacción laboral que han sido publicados en los últimos años en el ámbito español, siguiendo la misma estela de lo ocurrido en el ámbito internacional.

Todas estas orientaciones, ponen de manifiesto que hay una amplia variedad de factores que intervienen en la satisfacción laboral, y que, por tanto, para su estudio y

análisis deben contemplarse los abordajes multidimensionales. También ponen de relieve que el entorno físico de trabajo, debe considerarse como un factor en la evaluación de la satisfacción laboral.

En esta revisión del contexto histórico, se evidencia que la satisfacción es un concepto complejo, multidimensional, difícil de medir y cambiante según las diferentes situaciones y personas.

AMBITO DEL ESTUDIO

El complejo Hospitalario de Navarra es un centro público de nivel terciario. Su creación proviene del resultado directo del estudio, y desarrollo de las actuaciones contempladas en el vigente Plan de Salud, referidas a los recursos del área de Pamplona, mediante el Decreto Foral 19/2010, de 12 de abril, por lo que se establece una estructura sanitaria asistencial, única, denominada Complejo Hospitalario de Navarra.

Según el Boletín Oficial de Navarra (BON) número 50, del 23 de abril del 2010, que se publicó en el Decreto Foral 19/2010, del 12 de abril, se creó el Complejo Hospitalario de Navarra del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, y en él se establece su estructura orgánica. Este Decreto Foral entró en vigor el 24 de junio de 2010.

Con la Orden Foral 59/2010 de 18 de junio, se adaptan las denominaciones de los Servicios, Secciones y Unidades que integran el Complejo Hospitalario de Navarra. Como el proceso de unificación se hará de forma progresiva, la denominación será la siguiente:

- Complejo Hospitalario de Navarra – A (CHN-A): para Hospital de Navarra.
- Complejo Hospitalario de Navarra – B (CHN-B): para Hospital Virgen del Camino.

- Complejo Hospitalario de Navarra – C (CHN-C): adscrito a la Subdirección de Coordinación de Asistencia Ambulatoria.
- Complejo Hospitalario de Navarra – D (CHN-D): para Clínica Ubarmin.

Se ha elegido este centro hospitalario, en primer lugar, porque según el “Plan de Salud de Navarra 2006-2012” tiene como objetivo garantizar la necesaria coordinación y racionalización de la oferta asistencial correspondiente al área hospitalaria de Pamplona, con el fin de asegurar la máxima eficiencia en el aprovechamiento de los recursos humanos, financieros y tecnológicos.

El segundo motivo es porque es un centro público, que abarca todas las unidades médicas y quirúrgicas más relevantes, y lleva a cabo las siguientes medidas (Memoria CHN, 2010):

- Promueve acciones encaminadas a mejorar la seguridad de los pacientes.
- Desarrolla iniciativas orientadas a fomentar la implicación, y la corresponsabilización de los profesionales en la gestión del Hospital.
- Presenta medidas orientadas a mejorar o facilitar la gestión de los Recursos Humanos.
- Acomete y desarrolla iniciativas destinadas a dinamizar las actividades docentes y formativas dirigidas a los profesionales del Hospital de Navarra, y al fomento de la investigación en ciencias de la salud
- Desarrolla medidas orientadas a mejorar la estructura arquitectónica del Hospital y promover acciones destinadas a ampliar la dotación tecnológica del Hospital de Navarra, lo que supondrá una actualización y mejora de su oferta de servicios.

- Adopta y pone en marcha medidas orientadas a mejorar la gestión de los recursos económicos, destinados al mantenimiento y funcionamiento del Hospital.
- Impulsa mejoras en los sistemas de información, a través de la innovación e integración, para un mejor desarrollo de la gestión clínica de los Servicios y de la Dirección del Hospital.
- Desarrolla iniciativas orientadas a conocer las necesidades, demandas y expectativas de los pacientes, y adopción de medidas destinadas a incrementar la satisfacción de los mismos.

ANÁLISIS DE LOS INSTRUMENTO DE MEDIDA

El método utilizado para la realización de este estudio es el cuestionario. Se ha realizado una amplia busca bibliográfica sobre las encuestas validadas sobre satisfacción laboral, que se han creado a lo largo de la historia, y entre ellas se ha elegido la que se ha considerado más completa y más usada en los últimos años.

De acuerdo con Maslow (1954), las necesidades son fisiológicas o psicológicas, los sentimientos o los deseos que motivan a los individuos a satisfacer la adquisición de los incentivos o la consecución de sus objetivos. Otras son las recompensas, deseadas por un individuo que se basan en una jerarquía de necesidades.

Esta jerarquía de menor a mayor se compone de las siguientes cinco categorías de necesidades: La seguridad fisiológica, social (pertenencia), el ego (autoestima), y la auto-actualización. El menor nivel de necesidad insatisfecha tiene el mayor potencial motivador (Maslow, 1954).

En 1951, se creó el índice general de la Satisfacción Laboral de Brayfield A. Rothe H. Se construyó y validó en 1945 con el método Thurstone para la elección consensuada de las 18 frases que se escogieron, para demandar sobre la satisfacción en

el trabajo, mediante cuestionario auto-aplicado. Los ítems que se referían a aspectos laborales específicos fueron eliminados, ya que se deseaba un factor aptitudinal general. Así, quedaron definitivamente frases como las siguientes:

nº 0. Algunas condiciones relacionadas con mi puesto de trabajo podrían mejorar.

nº 4. Considero mi trabajo bastante desagradable.

nº 8. Estoy satisfecho con el trabajo que realizo.

nº 13. Cada día de trabajo me parece interminable.

A su vez, (Schneider y Dachier 1978) formularon el índice descriptivo del trabajo - JDI - de Smith, Kendall y Hulin. Se trata de un instrumento muy cuidadosamente desarrollado; El J.D.I. contiene en 72 afirmaciones, 5 aspectos del trabajo; éste en sí mismo (18 ítems); la remuneración (9 ítems); los jefes y el estilo de mando (18 ítems); los compañeros (18 ítems) y las posibilidades de ascenso (9 ítems).

Para cada aspecto hay una lista de adjetivos o frases breves, sobre las que se demanda acuerdo o desacuerdo. Así, sobre el mando y su estilo, se pregunta: si solicita mis opiniones; si está bien informado; si alaba el trabajo bien hecho; si es testarudo; si se irrita con facilidad... y así hasta 18 cuestiones. En caso de duda, es factible elegir el signo "?".

Cada afirmación positiva puntúa como 3, la indecisión como 1, y si la respuesta es opuesta a la norma satisfactoria, no se puntúa. La suma de los puntos correspondientes a cada escala, refleja un valor medido del nivel de la Satisfacción Laboral con cada aspecto específico del trabajo.

Existe traducción al castellano de Diorki (1985) y de López Mena (1985); presentando ésta última un amplio análisis sobre la prueba que incluye baremos para población trabajadora española.

El encuestado deberá expresar su acuerdo o desacuerdo en una escala Likert de cinco grados, (totalmente de acuerdo; de acuerdo; dudoso; en desacuerdo; totalmente en desacuerdo). Punt.máx.: 90; mínimo 18. Punto central con el dudoso: 54. Coef. Fiabilidad 0,87. (Brayfield A. y Rothe H. 1951).

Según diversos autores, dicha escala se centra en el ámbito psicológico de la muestra a estudio y además resulta ser algo complicada en su evaluación y se necesita un amplio número de encuestados para que los datos sean objetivos (Fidalgo, 1996).

Sin embargo, hay otros cuestionarios habitualmente usados en nuestro contexto como es el cuestionario Font-Roja (1988) de satisfacción laboral. Este consta de 24 ítems medidos en una escala tipo Likert (evaluados entre 1 y 5), agrupados en 9 factores que permiten explorar diferentes dimensiones que intervienen en la satisfacción laboral: a) satisfacción por el trabajo; b) tensión relacionada con el trabajo; c) competencia profesional; d) presión en el trabajo; e) promoción profesional; f) relación interpersonal con los superiores; g) relación interpersonal con los compañeros; h) características extrínsecas de estatus; i) monotonía laboral.

El cuestionario de Font-Roja, no ha sido seleccionado para este estudio, por no prestar atención a las condiciones físicas del entorno de trabajo.

Otro instrumento utilizado a nivel internacional es el El Job Diagnostic Survey [JDS] que es un enfoque psicológico de análisis del empleo, basada en el "Modelo de motivacional del Trabajo" por Hackman y Oldham (1974). Su objetivo es esencialmente el evaluar la motivación de los profesionales y, las otras propiedades de un sistema de trabajo que se determina y especifica como un valor en puntos. Se supone que la motivación viene de la función y de las características personales y profesionales del trabajo, así como, la motivación por parte de los supervisores como moderadores. No obstante, trabajos como los de Stone y colaboradores (1979), Fuertes y colaboradores

(1993), Fortea (1994) plantean dudas respecto a la interpretación de las dos escalas del cuestionario que miden la Intensidad de la Necesidad de Auto-realización (INA).

McCloskey (1974) sentó las bases de este instrumento mediante la creación de una escala para identificar y clasificar las recompensas, y valorar los incentivos de las enfermeras para animarles a permanecer en sus puestos de trabajo. Esta escala inicial se basó en la teoría de Maslow de la jerarquía de necesidades (Maslow, 1954) y Burns teoría de la motivación (Burns, 1969).

En 1990, Mueller y McCloskey revisaron la escala de satisfacción original de McCloskey con la intención de desarrollar un instrumento fácil de usar, válido y de confianza para poder medir la satisfacción de la enfermera en su trabajo.

Treinta y tres artículos fueron utilizados, sobre la base de trabajos anteriores de McCloskey, con la hipótesis de promover la satisfacción en el trabajo: seguridad, dimensión social y psicológica (Mueller y McCloskey, 1990).

En este instrumento, la dimensión de la seguridad en la satisfacción en el trabajo se conceptualiza con el salario y los beneficios, el equilibrio de la familia y el trabajo, y oportunidades para trabajar días alternos.

La dimensión social se conceptualiza mediante los factores que incluyen la satisfacción con: el apoyo del supervisor, las relaciones con sus compañeros y las oportunidades de socializar con sus colegas.

La dimensión psicológica incluye, la satisfacción con elogio y reconocimiento, el control sobre las actividades de trabajo y, oportunidades profesionales (Mueller y McCloskey, 1990).

Las respuestas a los ítems fueron evaluados, utilizando una escala Likert de 5 puntos que va desde 1 (muy insatisfecho) a 5 (muy satisfecho). Este instrumento fue administrado a 190 enfermeras en 1983 y 1984, que trabajan en un gran hospital urbano.

El análisis factorial se utilizó para probar la existencia de los tres dominios de la hipótesis de satisfacción en el trabajo. Mueller y McCloskey (1990) informó que uno de los tres factores no se ajustaba a los datos. El análisis factorial exploratorio fue terminado, y con él se obtuvieron ocho factores diferentes que eran conceptualizados como la satisfacción con: las recompensas extrínsecas, programación, el equilibrio de la familia y el trabajo, compañeros de trabajo, la interacción de oportunidades, las oportunidades profesionales, la alabanza y el control del trabajo, y la responsabilidad. Dos de los treinta y tres artículos no llegaron a formar parte de estos factores, por lo que fueron recomendados para su omisión en dicho instrumento. Este instrumento fue nombrado el MMSS.

Mueller y McCloskey (1990) sugiere que estos ocho factores podrían agruparse en los tres iniciales. El factor de seguridad incluye tres factores: satisfacción en el trabajo, recompensas extrínsecas, programación, y el equilibrio de la familia y el trabajo. Recompensas sociales incluyen dos factores: los compañeros de trabajo y las oportunidades de interacción. Recompensas psicológicas incluyen los otros tres factores de satisfacción en el trabajo: oportunidades profesionales, la alabanza y el reconocimiento y control en el trabajo y la responsabilidad (Mueller y McCloskey, 1990).

La fiabilidad de las ocho sub-escalas osciló entre 0.52 y 0.84. Solo cuatro de las sub-escalas tenían un nivel de confianza alfa de 0.70 o superior y cuatro tenían fiabilidades menores que el valor deseable mínimo de 0.70. (Nunnally y Bernstein, 1994).

Mueller y McCloskey (1990) también sugirió que una escala global de satisfacción laboral puede ser calculada sumando los treinta y un ítems. El indicador global de satisfacción laboral presentaba un alfa de Cronbach de 0.89. Reconocieron las

limitaciones de la combinación de todos los artículos para formar una escala de satisfacción laboral global, el análisis factorial demostró que los treinta y un ítems daban ocho factores de medición en la satisfacción en el trabajo.

Mueller y McCloskey (1990) también informaron sobre la validez del instrumento MMSS, en comparación con varios otros instrumentos establecidos para la satisfacción en el trabajo, incluyendo la Escala de Satisfacción Global Brayfield Roth y Job Diagnostic Survey de Hackman y de Oldhams. Ellos informaron de las correlaciones positivas que oscilan entre 0.53 y 0.70 cuando se correlacionan con las sub-escalas de MMSS.

El instrumento MMSS ha demostrado una adecuada consistencia interna, factor de estabilidad y validez de constructo, debido a esto, se ha seleccionado esta encuesta para la realización de este estudio.

OBJETIVOS

En España y al igual que en el resto del mundo se ha estudiado ampliamente tanto la satisfacción de los pacientes como la satisfacción laboral de sus profesionales (Van Beek, 2011). Pero debido a los cambios que se han llevado a cabo en las condiciones laborales de los profesionales, la percepción de satisfacción por parte de los mismos puede haber variado. Por ello, esta investigación tiene como objetivo identificar el nivel y los factores que influyen en la satisfacción de los enfermeros en el Complejo Hospitalario de Navarra y, a su vez, analizar las posibles diferencias entre la satisfacción laboral de los enfermeros de los distintos servicios donde se va a llevar a cabo el estudio.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Diseño del estudio

Se realizó un estudio transversal y, descriptivo mediante un cuestionario dirigido a los enfermeros del Complejo Hospitalario de Navarra A (Hospital de Navarra). Para que la muestra fuese más representativa las encuestas se entregaron a ocho servicios diferentes: Urgencias, Planta de cardiología (Pabellón D1º), Unidad Coronaria, Quirófano, Quirófano de Urgencias, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Planta de cirugía Vascular y Nefrología (Pabellón Norte 2º) y Planta de Medicina Interna (Pabellón A2º).

El complejo Hospitalario de Navarra está formado por: Hospital de Navarra, Hospital Virgen del Camino, Clínica Ubarmin, Centro de Especialidades Príncipe de Viana, Centro Sanitario Doctor San Martín, Ambulatorio de Tafalla, Actividad asistencial de especializada del Centro Sanitario Conde Oliveto y Otras consultas de asistencia especializada. El Hospital de Navarra presenta 499 camas instaladas de las cuales 489 son funcionantes. La plantilla total (personal fijo y temporal) a tiempo completo del Hospital de Navarra durante el año 2011 ha sido de 2.188 personas. La plantilla total a tiempo parcial ha sido de 327 personas. (Ver tabla nº1).

Tabla n°1: Distribución del personal del Hospital de Navarra

ESTAMENTO	TIEMPO COMPLETO	TIEMPO PARCIAL
Administrativo	163,73	5,13
Directivo	6	
Fac. Especialista	350,89	1,10
Fac. No Especialista	108,98	
Sanitario no titulado	534,94	133,83
Sanitario titulado	754,05	125,83
Servicios Generales	269,75	61,29
TOTAL	2188,34	327,17

Dicho hospital contienen todas las especialidades medicas y quirúrgicas excepto, alergología, maxilofacial y materno infantil que se pueden encontrar en el Hospital Virgen del Camino.

El Hospital de Navarra sigue manteniendo parte de la hospitalización geriátrica en la Clínica San Miguel, atendida por facultativos del Hospital.

Muestra

La muestra del estudio fue enfermeros que desarrollaban su actividad en dichos servicios y con una antigüedad mínima de doce meses.

El tamaño muestral se ha calculado, mediante el programa estadístico Gpower y en base a varios parámetros: nivel de significación $\alpha = 0,05$, la potencia $(1 - \beta) = 0,80$ y la magnitud del efecto, una correlación de 0,40, que se ha establecido en base a un estudio previo (Adams & Bond, 2000). Teniendo en cuenta todo esto la muestra necesaria sería de 44 enfermeros. Sin embargo, para este estudio se ha penalizado el tamaño muestral con un R^2 del 45% por lo que la muestra será, como minimo, de 80 enfermeros.

Se entregó el máximo número de encuestas a cada servicio ya citado y se obtuvo una muestra de 106 encuestas contestadas, de las cuales, a cada uno de los servicios pertenecen: A2° 15 encuestas, N2° 15 encuestas, UCI 13 encuestas, Urgencias 12 encuestas, D1° 9 encuestas, Unidad Coronaria 15 encuestas, Quirófano 13 encuestas y Quirófano de Urgencias 14 encuestas.

Se dejó un tiempo máximo de una semana para que contestasen las encuestas, desde el miércoles 15 de Febrero hasta el 22 de Febrero.

Variables

A continuación se presentan las definiciones de las variables del estudio:

- Edad: número de años de una persona.
- Sexo: hombre o mujer.
- Estudios Postgrado: Realización de Máster o Título propio de cualquier universidad
- Servicio donde trabaja: espacio físico dónde se realizan las actividades diarias por parte de los profesionales de una disciplina.
- Situación laboral: tipo de contrato que desempeña el profesional, y puede clasificarse en temporal, (conlleva un tiempo concreto que ha sido establecido previamente) e indefinido, (supone un período de tiempo prolongado y no definido).
- Experiencia en el servicio: años y meses que lleva cada enfermero trabajando en su servicio.
- Jornada laboral: horas que trabaja cada enfermero a la semana.

- Horario: Rotatorio que realiza cada enfermero: turno fijo de mañana, turno fijo de tarde, a turnos de mañana, tarde y noche, turno de mañana o tarde, turno de fin de semana o turno fijo de noche.
- Satisfacción laboral: reacción afectiva y emocional del individuo hacia un trabajo, como consecuencia de una comparación entre los resultados actuales y los deseados (Yang & Chang, 2008). (Ver Tabla nº 2).

Tabla nº2. Variables del estudio y explicación.

NOMBRE	TIPO DE VARIABLE	EXPLICACIÓN
Edad	V. Cuantitativa discreta.	Años
Sexo	V. Cualitativa nominal (dicotómica)	Hombre/Mujer
Estudios postgrado	V. Cualitativa nominal (dicotómica)	Sí No
Servicio donde de trabaja	V. Cuantitativa continua	Escala tipo Likert del 1 al 5.
Situación laboral	V. Cualitativa nominal	Temporal Indefinido
Experiencia en el servicio	V. Cuantitativa continua	Meses
Jornada laboral	V. Cualitativa ordinal	Media /Reducida Completa
Horario	V. Cuantitativa continua	Escala tipo Likert del 1 al 5.
Satisfacción laboral	V. Cuantitativa continua	Escala tipo Likert del 1 al 5, siendo 1 la mínima puntuación y 5 la maxima.

Instrumentos de medida

El instrumento utilizado para la recogida de datos será un cuestionario que incluye:

1. Datos socio-demográficos personales y profesionales: sexo, edad, ámbito laboral, estudios postgrado, situación laboral, jornada laboral y experiencia en el lugar de trabajo actual.
2. Una escala Likert de treinta y un ítems (Véase anexo I), denominada *Escala de Satisfacción de McCloskey/Mueller (MMSS)*. Esta escala fue validada en 1984. Para la realización de estudio, la escala de satisfacción de McCloskey/Mueller ha sido traducida al castellano por una persona bilingüe. Estas preguntas se valoraron según una escala de Likert, con una puntuación de 1 a 5, de forma que las puntuaciones inferiores a 3 traducían sentimientos negativos, 3 indicaba un nivel intermedio y valores superiores a 3 expresaban respuestas positivas respecto a las cuestiones planteadas.

Recogida de datos

Con el fin de evaluar la dificultad de comprensión del cuestionario, y valorar el tiempo necesario para su cumplimentación, se realizó un pretest con tres enfermeras del Norte 2º que no participaron en el estudio.

Antes de la recogida de datos se realizaron reuniones informativas en donde se explicó a los enfermeros el objetivo del estudio y se les solicitó su participación. Aquellas personas que aceptaron formar parte del estudio completaron de forma anónima el cuestionario.

Con el fin de minimizar sesgos en la recogida de datos, ésta se efectuó en un periodo de una semana, y se solicitó a los participantes no hacer ningún comentario al respecto hasta que todos ellos hubiesen contestado el cuestionario.

Análisis estadístico

El análisis de los datos se efectuó utilizando el paquete estadístico SPSS PC V19.0. Se realizó un estudio estadístico descriptivo y analítico, siendo el nivel de significación elegido de $p < 0,05$.

El primer análisis efectuado fue describir la muestra en relación a las dimensiones de la satisfacción, establecer la tabla de frecuencias y descriptivos de todas las variables de la encuesta, y a su vez, la de los ocho factores creados.

Posteriormente se realizó el análisis factorial exploratorio de los diferentes componentes de la satisfacción, ya que se asume que la satisfacción es un fenómeno complejo compuesto de dimensiones.

A su vez se realizó un análisis de fiabilidad del cuestionario, ya que no ha sido validado en España y necesitábamos saber, la fiabilidad de la escala en castellano. Por ello, se calcularon los coeficientes alpha de Cronbach así como la correlación de los ítems con el total de la escala.

También para identificar el nivel y los factores que influyen en la satisfacción de los enfermeros en el Complejo Hospitalario de Navarra se realizó la correlación de Pearson. Seguidamente se llevo a cabo un análisis multifactorial de las variables más significativas mediante el método estadístico ANOVA y las pruebas post hoc (Contraste a posteriori).

Por último, para examinar las posibles diferencias entre la satisfacción laboral de los enfermeros de los distintos servicios donde se llevar a cabo el estudio, se utilizó el test de U de Mann-Whitney y el de Kolmogorov-Smirnov.

Consideraciones éticas

Se solicitó la autorización ética del comité de investigación del Hospital de Navarra, y se obtuvo dicha aprobación mediante un documento escrito firmado por el Gerente del Complejo Hospitalario de Navarra.

Cada uno de los enfermeros fue libre de asistir a las reuniones informativas y de decidir participar en el estudio, para lo que se les entregó un consentimiento informado.

RESULTADOS

Con el fin de analizar los datos recogidos durante el estudio se realizaron diversos análisis, tanto descriptivos como estadísticos; a través del programa estadístico SPSS V.19.

Variables Socio-demográficas

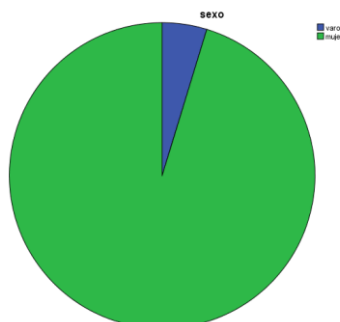
Para analizar los datos relativos a la fase previa a la intervención, tales como, variables socio-demográficas, se realizaron análisis tanto descriptivos como frecuencias. En la siguiente tabla se pueden ver alguno de los análisis realizados en cuanto a estas variables. (Ver Tabla n°3).

Tabla n°3: Distribución de medias en las variables cuantitativas

	Edad	Experiencia Laboral
Media	39.61	114.64
Desviación típica	8.853	111.907
Mínimo	24	12
Máximo	57	456

Del total de las 106 encuestas registradas, un 95,3% (101 enfermeras) fueron mujeres y un 4,7% (5 enfermeros) fueron varones. (Ver Gráfico n°1)

Gráfico n°1: Distribución de varones y mujeres entre el personal encuestado

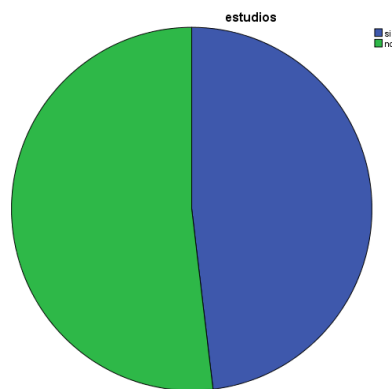


La edad media de los encuestados ha sido de 39,61 años (dt= 8,853). El grueso de la muestra para las edades de ambos sexos la encontramos entre los 24 y los 57 años, pertenecientes a los percentiles 25 y 75, respectivamente.

Los profesionales de la salud encuestados llevan trabajando entre 12 y 456 meses, es decir, entre 1 y 38 años, con una media de 114,64 meses (dt=111,907).

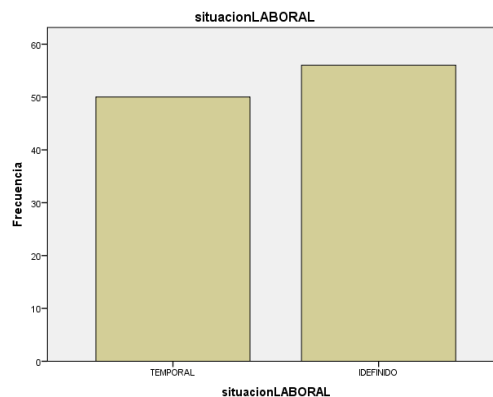
Un 51,9% de los profesionales de la salud no tienen estudios postgrados mientras que el 48,1% si los tiene. (Ver gráfico n° 2).

Grafico n°2: Distribución de enfermeros con y sin estudios de postgrado



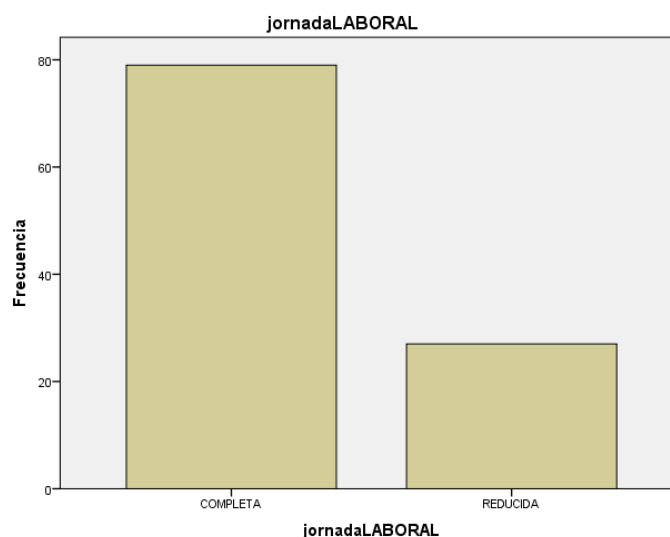
En cuanto a los contratos laborales de los enfermeros y enfermeras, un 52,8% tiene un contrato indefinido frente a un 47,2% que tiene un contrato temporal. (Ver gráfico n° 3).

Grafico n°3: Distribución de los enfermeros según su situación laboral



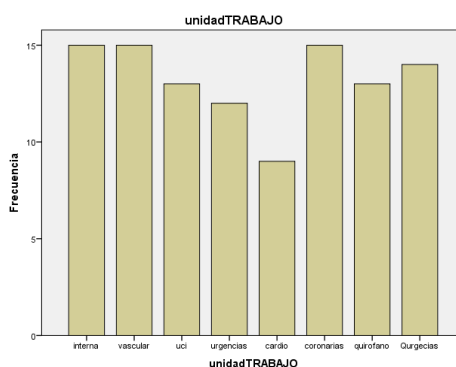
En cuanto a la jornada laboral un 74,5% (79 enfermeros) de los encuestados presentan una jornada completa, en cambio solo un 25,5% (27 enfermeros) presentan una jornada reducida. (Ver gráfico n°4).

Gráfico n°4: Distribución de la jornada laboral entre los encuestados



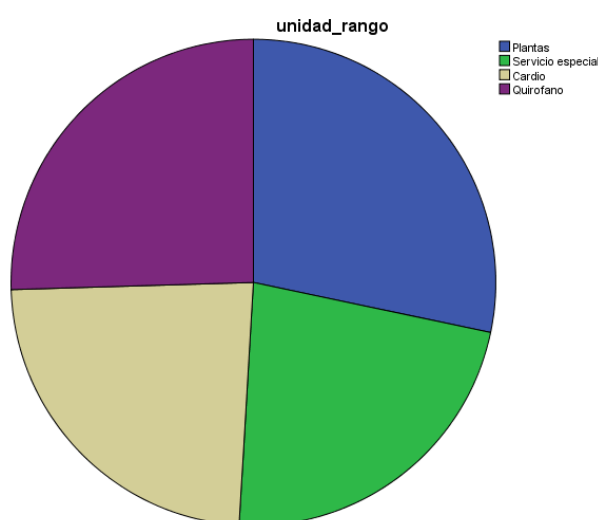
De los ocho servicios encuestados existe un 14,2% de encuestas contestadas en la planta de vascular (15 encuestas), un 14,2% en la planta de Medicina Interna (15 encuestas), un 12,3% en la UCI (13 encuestas), un 11,3% en Urgencias (12 encuestas), un 8,5% en la planta de cardiología (9 encuestas), un 14,2% en la Unidad Coronaria (15 encuestas), un 12,3% en Quirófano(13 encuestas) y un 13,2% en el Quirófano de Urgencias (14 encuestas). (Ver gráfico n°5)

Gráfico n°5: Distribución de los enfermeros encuestados según su unidad



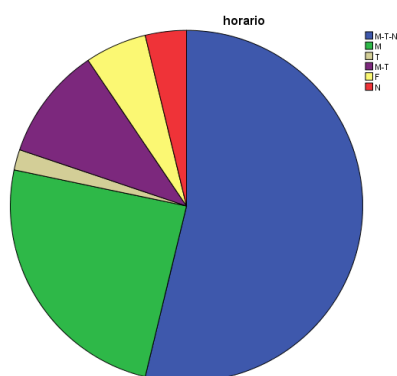
En la variable “Unidad rango”, se ha unificado los ocho servicios en cuatro grupos: El grupo llamado “plantas” está comprendido por la planta de vascular y la planta de medicina interna, el grupo “servicio especial” está formado por la unidad de cuidados intensivos y el servicio de urgencias, el grupo “cardio” lo forman la planta de cardiología y la unidad coronaria y, por último, el grupo “quirófano” está formado por quirófano general y el quirófano de urgencias. (Ver gráfico n°6).

Grafico n°6: Agrupación de los 8 servicios en 4 grupos



En relación al horario que siguen los encuestados existe un 53,8% que tienen turno de mañana, tarde y noche, un 24,5% turno fijo de mañana, un 1,9% turno fijo de tarde, un 10,4% turno de mañana o tarde, un 5,7% turno de fin de semana y un por ultimo un 3,8% turno fijo de noche. (Ver gráfico n°7).

Gráfico n°7: Distribución del horario entre los enfermeros encuestados

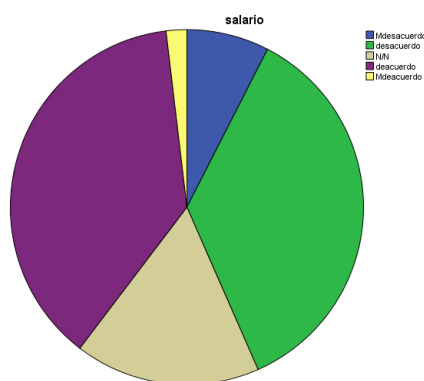


Variables McCloskey-Mueller

Una vez descrito los datos socio-demográficos, vamos a describir los porcentajes obtenidos en la encuesta de McCloskey-Mueller.

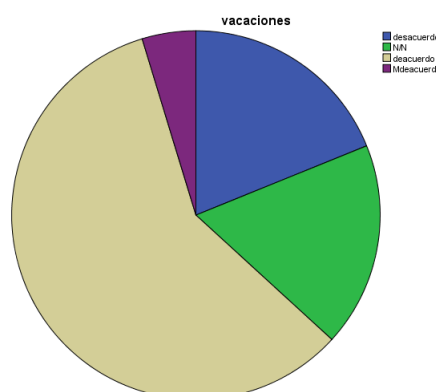
En primer lugar, en cuanto al primer ítem, el salario, los encuestados han contestado que un 7,5% están muy insatisfechos, un 35,8% insatisfechos, un 17% ni insatisfechos ni satisfechos, un 37,7% están satisfechos y un 1,9% muy satisfechos. (Ver gráfico n°8).

Gráfico n°8: Distribución de la satisfacción de los encuestados entorno al salario



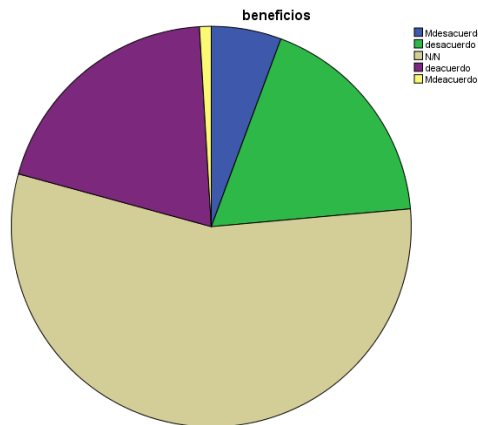
El segundo ítem, las vacaciones, presenta un 58,5% de encuestados que están en desacuerdo, un 17,9% ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 18,9% están de acuerdo y un 4,7% muy de acuerdo. (Ver gráfico n°9).

Gráfico n°9: Distribución de la satisfacción de los encuestados entorno a las vacaciones



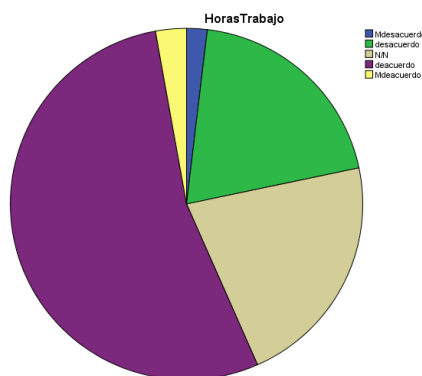
El tercer ítem, los beneficios, tienen un 5,7% de los encuestados están muy en desacuerdo, un 17,9% están en desacuerdo, un 55,7% ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 18,9% están de acuerdo y un 0,9% están muy en desacuerdo. (Ver gráfico n°10).

Gráfico n° 10: Distribución de la satisfacción de los encuestados entorno a los beneficios que obtienen en el trabajo



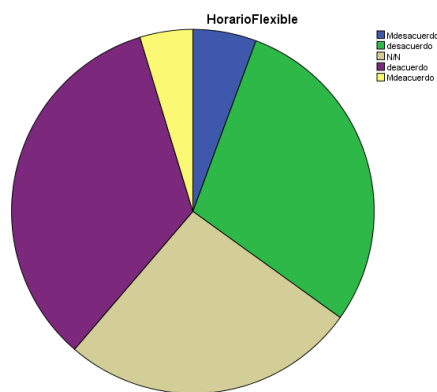
El cuarto ítem, las horas de trabajo, presenta un 1,9% de personas que están muy en desacuerdo, un 53,8% que está en desacuerdo, un 21,7% que no están de acuerdo ni en desacuerdo, un 19% que están de acuerdo y un 2,8% que están muy de acuerdo. (Ver gráfico n°11).

Gráfico n°11: Distribución de la satisfacción de los encuestados entorno a las horas de trabajo



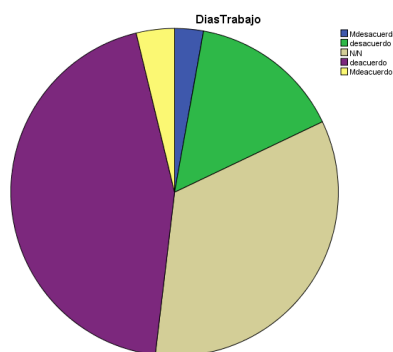
En cuanto al quinto ítem, el horario flexible, el 5,7% de los encuestados está muy en desacuerdo, el 29,2% están en desacuerdo, el 26,4% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 34% está de acuerdo y, por último, el 4,7% está muy de acuerdo. (Ver gráfico n°12).

Gráfico n°12: Distribución de la satisfacción de los encuestados entorno a la flexibilidad del horario



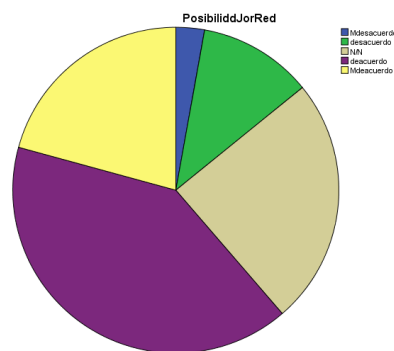
El sexto ítem, los días de trabajo, han recibido un 2,8% de respuestas que están muy en desacuerdo, un 15,1% que están en desacuerdo, un 34% que no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 44,3% que están de acuerdo y un 3,8% que están muy de acuerdo. (Ver gráfico n°13).

Gráfico n°13: Distribución de la satisfacción de los encuestados entorno a los días trabajados



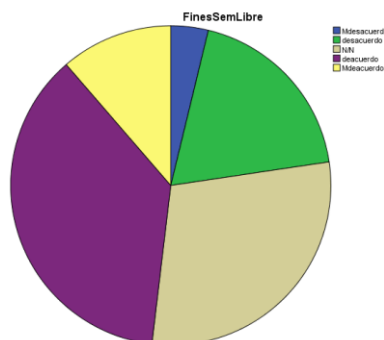
El séptimo ítem contestado, la posibilidad de jornada reducida, ha recibido un 2,8% de respuestas que están muy en desacuerdo, un 15,1% que está en desacuerdo, un 34% que no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 44,3% que están de acuerdo y un 3,8% que están muy de acuerdo. (Ver gráfico n°14).

Gráfico n°14: Distribución de la satisfacción de los encuestados entorno a la posibilidad de jornada reducida



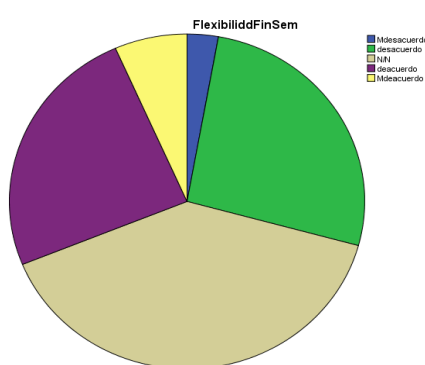
El octavo ítem, fines de semana libres, presenta un 3,8% de personas que están muy en desacuerdo, un 18,9% que están en desacuerdo, un 29,2% que no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 36,8% que están de acuerdo y un 11,3% que están muy de acuerdo. (Ver gráfico n°15).

Gráfico n°15: Distribución de la satisfacción de los encuestados entorno a los fines de semana libres



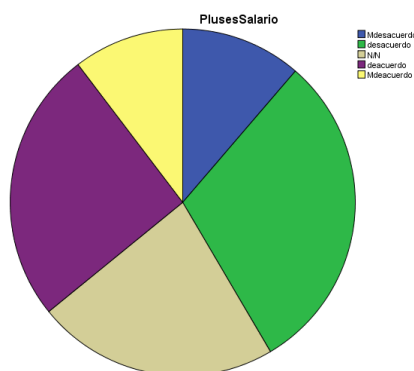
El noveno ítem, Flexibilidad de fines de semana, presenta un 2,8% de personas que están muy en desacuerdo, un 26,4% que están en desacuerdo, un 39,6% que no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 24,5% que están de acuerdo y un 6,6% que están muy de acuerdo. (Ver gráfico n°16).

Gráfico n°16: Distribución de la satisfacción de los encuestados entorno a la flexibilidad de fines de semana



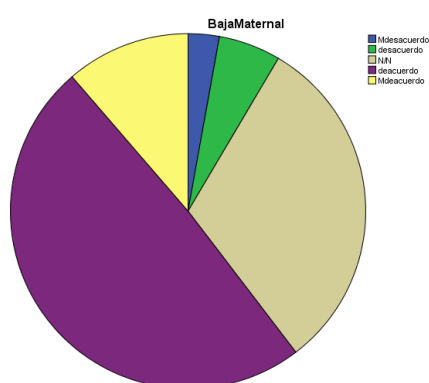
El décimo ítem, pluses de salario, presenta un 11,3% de personas que están muy en desacuerdo, un 22,6% que están en desacuerdo, un 25,5% que no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 30,2% que están de acuerdo y un 10,4% que están muy de acuerdo. (Ver gráfico n°17).

Gráfico n°17: Distribución de la satisfacción de los encuestados entorno a los pluses salariales



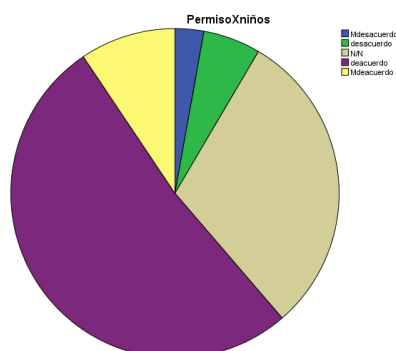
El undécimo ítem, la baja maternal, presenta un 2,8% de personas que están muy en desacuerdo, un 5,7% de personas que están en desacuerdo, un 31,1% que no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 49,1% que están de acuerdo y un 11,3% que están muy de acuerdo. (Ver gráfico n°18).

Gráfico n°18: Distribución de la satisfacción de los encuestados entorno al permiso por baja maternal



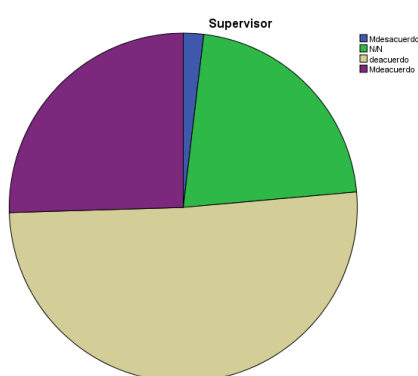
El duodécimo, el permiso por niños, presenta un 2,8% de personas que están muy en desacuerdo, un 5,7% que están en desacuerdo, un 30,2% que no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 51,9% que están de acuerdo y un 9,4% que están muy de acuerdo. (Ver gráfico n°19).

Gráfico n°19: Distribución de la satisfacción de los encuestados entorno al permiso por niños



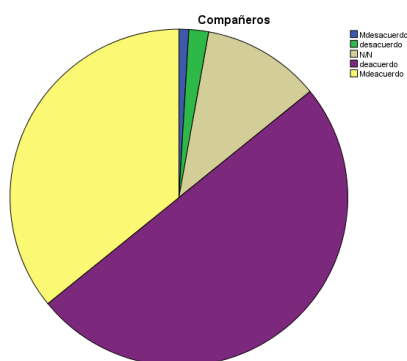
El decimotercer ítem, el supervisor, presenta un 1,9% de personas que están muy en desacuerdo, un 21,7% que no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 50,9% que están de acuerdo y un 25,5% que están muy de acuerdo. (Ver gráfico n°20).

Gráfico n°20: Distribución de la satisfacción de los encuestados entorno a su supervisor



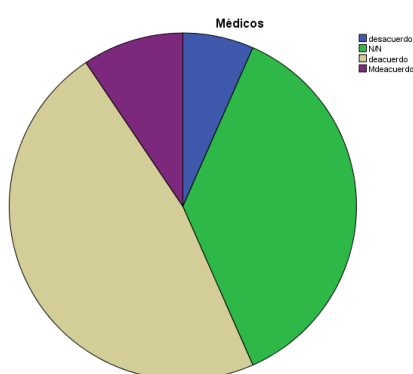
El decimocuarto ítem, los compañeros, presenta un 0,9% de personas que están muy insatisfechas, un 1,9% que están insatisfechas, un 11,3% que no están ni satisfechas ni insatisfechas, un 50% que están satisfechas y un 35,85% que están muy satisfechas. (Ver gráfico n°21).

Gráfico n°21: Distribución de la satisfacción de los encuestados entorno a su relación con los compañeros



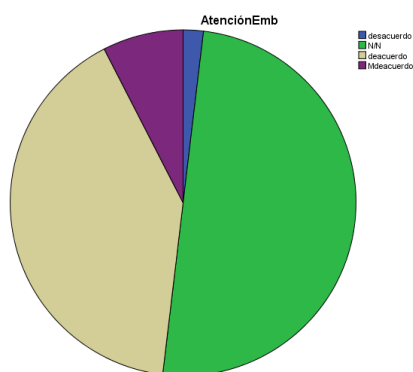
El decimoquinto ítem, los médicos, presenta un 47,2% de personas que están insatisfechas, un 36,8% que no están ni satisfechas ni insatisfechas, un 6.6% que están satisfechas y un 9,4% que están muy satisfechas. (Ver grafico n°22).

Grafico n°22: Distribución de la satisfacción de los encuestados entorno a su relación con los médicos



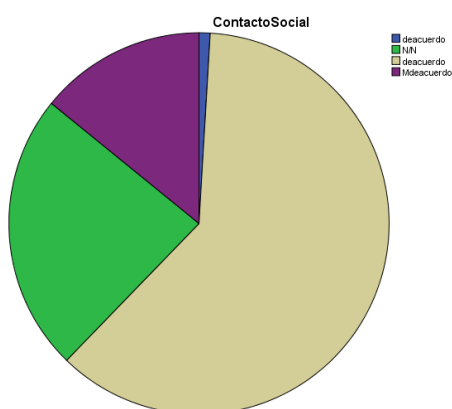
En cuanto al decimosexto ítem, la atención en durante el embarazo, el 1,9% está en desacuerdo, un 50% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 40,6% está de acuerdo y un 7,5% está muy de acuerdo. (Ver grafico n° 23).

Gráfico n°23: Distribución de la satisfacción de los encuestados entorno a la atención en el embarazo



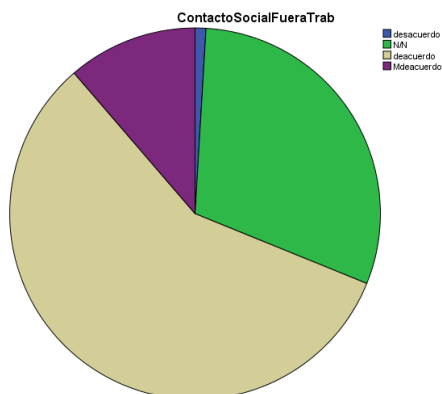
El decimoséptimo ítem, el contacto social, presenta un 0,9% que están en desacuerdo, un 23,6% que no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 61,3% que están de acuerdo y un 14,2% que está muy de acuerdo. (Ver gráfico n°24).

Grafico n°24: Distribución de la satisfacción de los encuestados entorno al contacto social en el trabajo



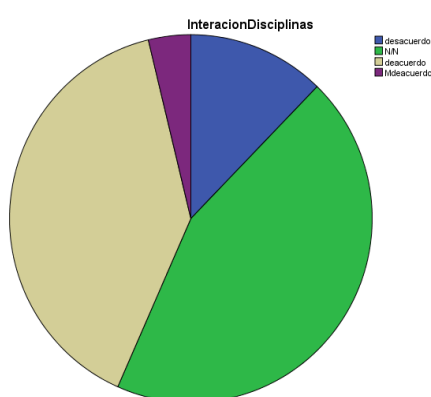
El decimo-octavo ítem, el contacto social fuera del trabajo presenta un 0,9% que están en de acuerdo, un 30,2% que no está de acuerdo ni en desacuerdo, un 57,5% que está de acuerdo y un 11,3% que está muy de acuerdo. (Ver grafico n° 25).

Grafico n°25: Distribución de la satisfacción de los encuestados entorno al contacto social fuera del trabajo



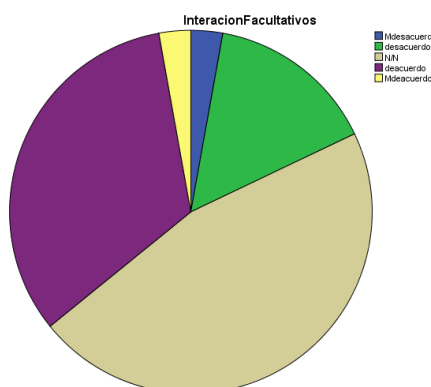
El decimonoveno ítem, la interacción de disciplinas, presenta un 12,3% de personas que están en desacuerdo, un 44,3% que no está de acuerdo ni en desacuerdo, un 39,6% que está de acuerdo y un 3,8% que está muy de acuerdo. (Ver grafico n°26).

Grafico n°26: Distribución de la satisfacción de los encuestados entorno a la interacción de disciplinas



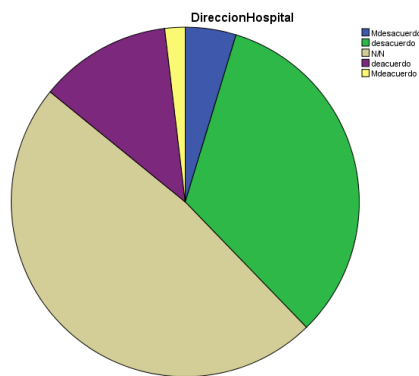
El vigésimo ítem, la interacción de facultativos, presenta un 2,8% de personas que están muy en desacuerdo, un 15,1% que están en desacuerdo, un 46,2% que no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 33% que está de acuerdo y un 2,8% que están muy de acuerdo. (Ver grafico n°27).

Grafico n°27: Distribución de la satisfacción de los encuestados entorno a la interacción de facultativos



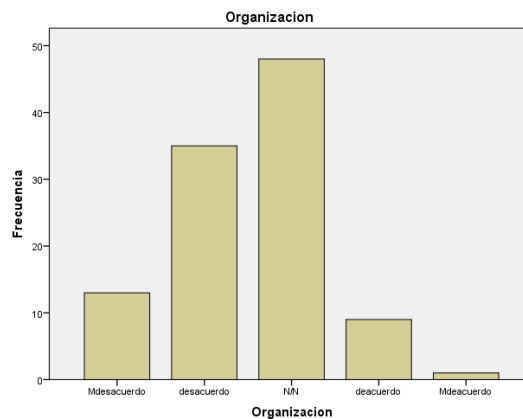
El vigesimoprimer ítem, la dirección del hospital, presenta un 4,75 de personas que están muy en desacuerdo, un 33% que están en desacuerdo, un 48,1% que no está de acuerdo ni en desacuerdo, un 12,3% que está de acuerdo y un 1,9% que está muy de acuerdo. (Ver grafico n° 28).

Grafico n° 28: Distribución de la satisfacción de los encuestados entorno a la dirección del hospital



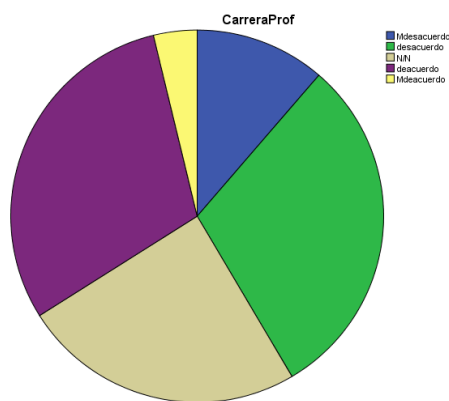
El vigesimosegundo ítem, la organización, presenta un 12,3% de personas que está muy insatisfechas, un 33% que está muy insatisfechas, un 45,3% que no están ni satisfechas ni insatisfechas, un 8,5% que están satisfechas y un 0,95 que está muy satisfechas. (Ver grafico n°29).

Grafico n° 29: Distribución de la satisfacción de los encuestados entorno a la organización del hospital



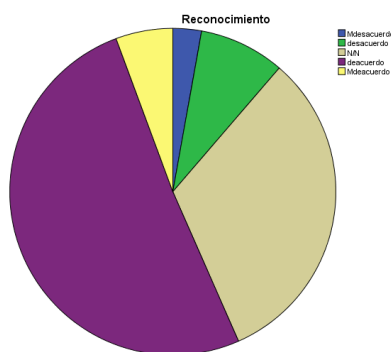
El vigesimotercer ítem, la carrera profesional, presenta un 11,3% de personas que están muy en desacuerdo, un 30,2% que están en desacuerdo, un 24,5% que no están de acuerdo ni en desacuerdo, un 30,2% que está de acuerdo y un 3,85 que está muy en desacuerdo. (Ver grafico n° 30).

Grafico n° 30: Distribución de la satisfacción de los encuestados entorno a la carrera profesional



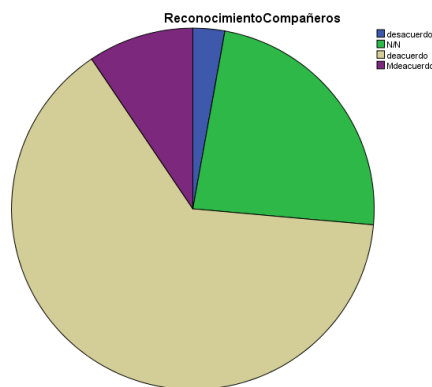
El vigésimo cuarto ítem, el reconocimiento, presenta un 2,8% de personas que están muy insatisfechas, un 50,9% que están insatisfechas, un 32,1% que no están ni satisfechas ni insatisfechas, un 8,55% que están satisfechas y un 5,7% que están muy satisfechas. (Ver grafico n° 31).

Grafico n° 31: Distribución de la satisfacción de los encuestados entorno al reconocimiento por parte de los supervisores y gerentes



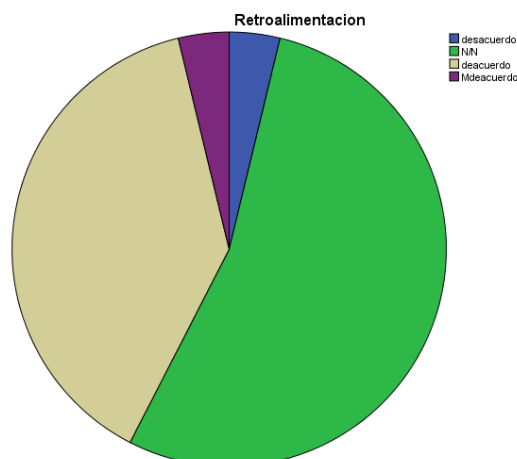
El vigesimoquinto ítem, el reconocimiento por parte de los compañeros, ha presentado un 2,8% de respuestas que están en desacuerdo, un 23,6% que no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 64,2% que están de acuerdo y un 9,4% que está muy de acuerdo. (Ver grafico n° 32).

Grafico n° 32: Distribución de la satisfacción de los encuestados entorno al reconocimiento por parte de los compañeros



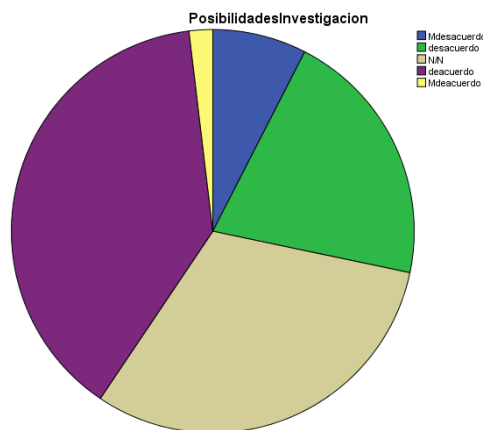
El vigesimosexto ítem, la retroalimentación, presenta un 3,8% de personas que se encuentran muy insatisfechas, un 53,8% que no están ni satisfechas ni insatisfechas, un 38,7% que están satisfechas y un 3,8% que están muy satisfechas. (Ver grafico n° 33).

Grafico n° 33: Distribución de la satisfacción de los encuestados entorno a la retroalimentación



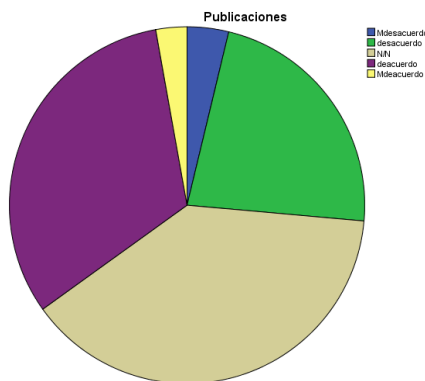
El vigesimoséptimo ítem, las posibilidades de investigación, presenta un 7,5% que están muy en desacuerdo, un 20,8% que están en desacuerdo, un 31,1% que no están ni satisfechas ni insatisfechas, un 38,7% que están de acuerdo, y un 1,9% que están muy de acuerdo. (Ver Grafico n° 34).

Grafico n° 34: Distribución de la satisfacción de los encuestados entorno a las posibilidades de investigación



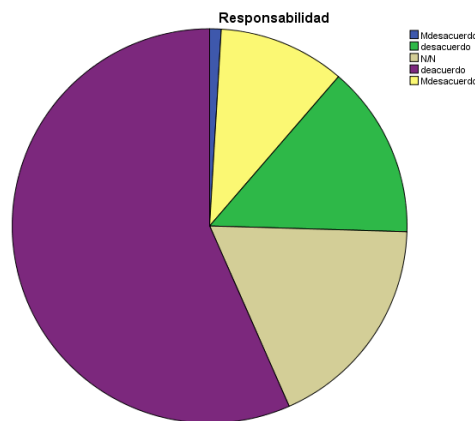
El vigésimo-octavo ítem, las publicaciones, presenta un 3,85 de personas que están muy en desacuerdo, un 22,6% que están en desacuerdo, un 38,7% que no están de acuerdo ni en desacuerdo, un 32,1% que están de acuerdo y un 2,8% que están muy en desacuerdo. (Ver Grafico n° 35).

Grafico n° 35: Distribución de la satisfacción de los encuestados entorno a las publicaciones



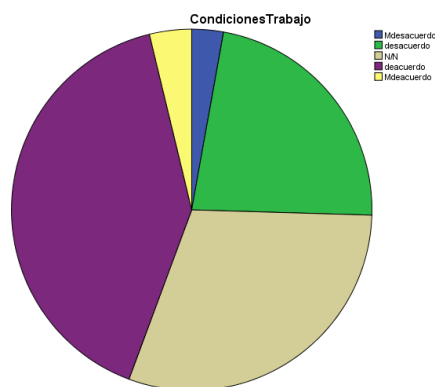
El vigesimonoveno ítem, la responsabilidad, presenta un 0.9% de personas que están muy en desacuerdo, un 14,2 que están en desacuerdo, un 17,9% que no están ni en desacuerdo ni de acuerdo, un 56,6% de personas que están de acuerdo y un 10,4% que están muy de acuerdo. (Ver grafico n° 36).

Grafico n° 36: Distribución de la satisfacción de los encuestados entorno a la responsabilidad que se le atribuye a los enfermeros



El trigésimo ítem, las condiciones de trabajo, presenta un 2,8% de personas que están muy insatisfechas, un 22,6% que están insatisfechas, un 30,2% que no están ni satisfechas ni insatisfechas, un 40,65 que están satisfechas y un 3,85 que están muy satisfechas. (Ver grafico n° 37).

Grafico n° 37: Distribución de la satisfacción de los encuestados entorno a las condiciones de trabajo



Y por fin, el último ítem, la autonomía en la toma de decisiones, presenta un 5,7% de personas que están muy en desacuerdo, un 12,3% que están en desacuerdo, un 24,5 de personas que no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 51,95% que están de acuerdo y un 5,7% que muy de acuerdo. (Ver gráfico n° 38).

Gráfico n° 38: Distribución de la satisfacción de los encuestados entorno a la autonomía en la toma de decisiones

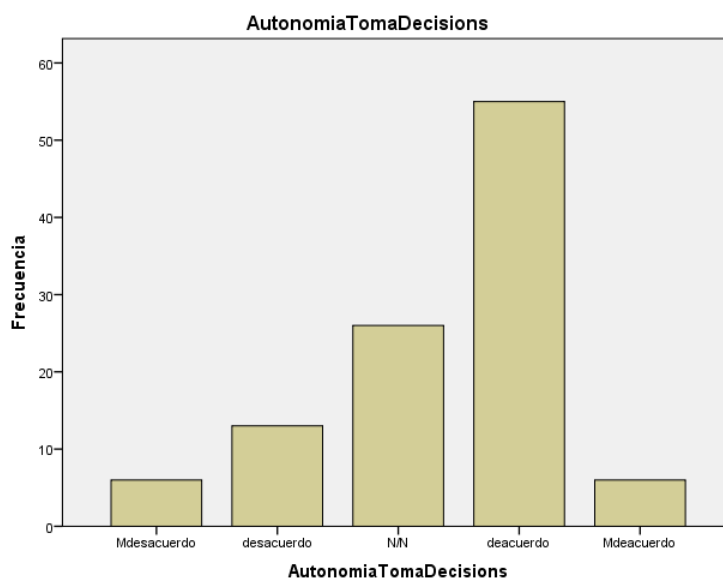


Tabla de Descriptivos de los ocho factores:

Se ha efectuado un análisis factorial exploratorio de los diferentes componentes de la satisfacción, ya que se asume que la satisfacción es un fenómeno complejo compuesto de dimensiones.

Factor 1: **Control y responsabilidad** → ítem 22 (Organización del servicio), ítem 23 (Carrera Profesional), ítem 29 (Responsabilidad), ítem 30 (Condiciones de trabajo), ítem 31 (Autonomía en la toma de decisiones).

Factor 2: **Programación**→ítem 4(Horas de trabajo), ítem 5(Horario flexible), ítem 6(Días de trabajo), ítem 8(fines de semana libres), ítem 9(Flexibilidad de fines de semana), ítem 10(pluses en el salario por fin de semana).

Factor 3: **Oportunidades de interacción**→ítem 16(Atención durante el embarazo y el parto), ítem 17(Contacto social en el trabajo), ítem 18(Contacto social fuera del trabajo), ítem 19(Interacción de disciplinas).

Factor 4: **Oportunidades Profesionales**→ítem 20 (Interacción de facultativos), ítem 21 (Dirección del hospital), ítem 27 (Posibilidades de Investigación), ítem 28 (Publicaciones).

Factor 5: **Extrínseco**→ítem 1 (Salario), ítem 2(Vacaciones), ítem 3(Beneficios).

Factor 6: **Compañeros de trabajo**→ítem 14(Compañeros), ítem 15(Médicos).

Factor 7: **La alabanza y el reconocimiento**→ítem 13(Supervisor), ítem 24(Reconocimiento por parte de tu superior), ítem 25(Reconocimiento de tus compañeros), ítem 26(Retroalimentación).

Factor 8: **Saldo de la familia y el trabajo**→ítem 7(Posibilidad de jornada reducida), ítem 11(Baja maternal), ítem 12(Permiso por cuidado de niños).

A continuación hemos establecido la tabla de descriptivos de los ocho factores creados que engloban los 31 ítems del cuestionario de McCloskey-Mueller donde se puede ver los análisis realizados en cuanto a estas variables (Ver Tabla nº 4):

Tabla nº 4: Distribución de las medias en cada uno de los factores

	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6	Factor 7	Factor 8
Media	15,58	19,02	14,57	12.06	9.32	7.77	14.69	10.85
Desviación típica	3,045	3,777	1,639	2.555	2.118	1.213	2.122	2.181
Máximo	23	28	19	18	15	10	19	15
Mínimo	7	9	11	5	4	4	9	4

FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

En este estudio, el análisis de fiabilidad de los factores es un aspecto de vital importancia, ya que es un cuestionario que no ha sido validado en España y necesitamos saber la fiabilidad de la escala en castellano. Por ello, se han calculado los coeficientes alpha de Cronbach así como la correlación de los ítems con el total de la escala. Los resultados obtenidos se muestran a continuación (Ver Tabla nº 5).

Tabla nº 5: Fiabilidad de cada uno de los factores

	FACTORES	ALFA DE CRONBACH
ESCALA DE MCCLOSKEY- MUELLER	FACTOR 1	0,640
	FACTOR 2	0,694
	FACTOR 3	0,633
	FACTOR 4	0,695
	FACTOR 5	0,669
	FACTOR 6	0,606
	FACTOR 7	0,693
	FACTOR 8	0,704

Como se puede observar en la tabla, los coeficientes alpha de cronbach obtenidos del cuestionario de McCloskey-Mueller son buenos, todos ellos son mayores a 0,6 lo que significa que son factores muy fiables.

ANALISIS ESTADISTICO

Se realizaron análisis estadísticos para analizar las diferencias existentes. Así mismo, para identificar el nivel y los factores que influyen en la satisfacción de los

enfermeros en el Complejo Hospitalario de Navarra se realizó la correlación de Pearson. Por otro lado, para examinar las posibles diferencias entre la satisfacción laboral de los enfermeros de los distintos servicios donde se va a llevar a cabo el estudio se utilizó el test de U de Mann-Whitney.

CORRELACIONES

En primer lugar vamos señalar las variables que no presentan relación aparente entre ellas:

Correlaciones

		edad	experienciaLABORAL	Factor2
edad	Correlación de Pearson	1	,694**	-,017
	Sig. (bilateral)		,000	,861
	N	106	106	106
experienciaLABORAL	Correlación de Pearson	,694**	1	-,088
	Sig. (bilateral)	,000		,370
	N	106	106	106
Factor2	Correlación de Pearson	-,017	-,088	1
	Sig. (bilateral)	,861	,370	
	N	106	106	106

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

No existe ninguna relación aparente entre la edad o la experiencia laboral y el factor 2 (Programación).

Correlaciones

		edad	experienciaLABORAL	Factor8
edad	Correlación de Pearson	1	,694**	-,007
	Sig. (bilateral)		,000	,947
	N	106	106	106
experienciaLABORAL	Correlación de Pearson	,694**	1	,018
	Sig. (bilateral)	,000		,856
	N	106	106	106
Factor8	Correlación de Pearson	-,007	,018	1
	Sig. (bilateral)	,947	,856	
	N	106	106	106

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

No existe ninguna relación aparente entre la edad o la experiencia laboral y el factor 8 (Saldo de la familia y el trabajo).

A continuación vamos a destacar los factores que si que presentan relación entre las variables:

Correlaciones

		edad	experienciaLABORAL	Factor1
edad	Correlación de Pearson	1	,694**	-,186
	Sig. (bilateral)		,000	,056
	N	106	106	106
experienciaLABORAL	Correlación de Pearson	,694**	1	-,125
	Sig. (bilateral)	,000		,202
	N	106	106	106
Factor1	Correlación de Pearson	-,186	-,125	1
	Sig. (bilateral)	,056	,202	
	N	106	106	106

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Según la correlación de Pearson hay una relación positiva entre la edad y la experiencia laboral, lo que significa que cuanto más edad tiene la enfermera, ésta tiene más experiencia laboral.

No existe ninguna relación aparente entre la edad o la experiencia laboral y el factor 1 (Control y responsabilidad).

Correlaciones

		edad	experienciaLABORAL	Factor3
edad	Correlación de Pearson	1	,694**	-,229*
	Sig. (bilateral)		,000	,018
	N	106	106	106
experienciaLABORAL	Correlación de Pearson	,694**	1	-,148
	Sig. (bilateral)	,000		,130
	N	106	106	106
Factor3	Correlación de Pearson	-,229*	-,148	1
	Sig. (bilateral)	,018	,130	
	N	106	106	106

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Existe una relación negativa entre la edad y el factor 3 (oportunidades de interacción), lo que significa que a más edad de los enfermeros encuestados hay menos oportunidades de interacción entre los facultativos, los compañeros y las disciplinas del servicio.

Correlaciones

		edad	experienciaLABORAL	Factor4
edad	Correlación de Pearson	1	,694**	-,186
	Sig. (bilateral)		,000	,057
	N	106	106	106
experienciaLABORAL	Correlación de Pearson	,694**	1	-,221*
	Sig. (bilateral)	,000		,023
	N	106	106	106
Factor4	Correlación de Pearson	-,186	-,221*	1
	Sig. (bilateral)	,057	,023	
	N	106	106	106

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Existe una relación negativa entre la experiencia y el factor 4 (oportunidades profesionales), lo que significa que a más edad de los enfermeros encuestados, hay menos oportunidades de los profesionales para progresar.

Correlaciones

		edad	experienciaLABORAL	Factor5
edad	Correlación de Pearson	1	,694**	-,245*
	Sig. (bilateral)		,000	,011
	N	106	106	106
experienciaLABORAL	Correlación de Pearson	,694**	1	-,273**
	Sig. (bilateral)	,000		,005
	N	106	106	106
Factor5	Correlación de Pearson	-,245*	-,273**	1
	Sig. (bilateral)	,011	,005	
	N	106	106	106

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

Existe una relación negativa entre la edad de los enfermeros y el factor 5 (Extrínseco), lo que significa que a más edad de los enfermeros encuestados, hay menos satisfacción en relación al salario, el tiempo de vacaciones y los beneficios que les aporta su trabajo.

Correlaciones

		edad	experienciaLABORAL	Factor6
edad	Correlación de Pearson	1	,694**	-,286**
	Sig. (bilateral)		,000	,003
	N	106	106	106
experienciaLABORAL	Correlación de Pearson	,694**	1	-,202*
	Sig. (bilateral)	,000		,038
	N	106	106	106
Factor6	Correlación de Pearson	-,286**	-,202*	1
	Sig. (bilateral)	,003	,038	
	N	106	106	106

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

Existe una relación negativa entre la edad de los enfermeros y el factor 6 (Compañeros de trabajo), lo que significa que a más edad de los enfermeros encuestados, hay menos satisfacción con los compañeros del trabajo, tanto enfermeros como médicos.

Correlaciones

		edad	experienciaLABORAL	Factor7
edad	Correlación de Pearson	1	,694**	-,258**
	Sig. (bilateral)		,000	,007
	N	106	106	106
experienciaLABORAL	Correlación de Pearson	,694**	1	-,170
	Sig. (bilateral)	,000		,082
	N	106	106	106
Factor7	Correlación de Pearson	-,258**	-,170	1
	Sig. (bilateral)	,007	,082	
	N	106	106	106

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Existe una relación negativa entre la edad de los enfermeros y el factor 7 (La alabanza y el reconocimiento en el trabajo) lo que significa que a más edad de los enfermeros encuestados, hay menos satisfacción en la alabanza y reconocimiento en el trabajo de los enfermeros, por parte de otros profesionales sanitarios.

Seguidamente se va a realizar un análisis multifactorial con las variables que han presentado mayor relación entre ellas, el factor 6 (Compañeros de trabajo) y el factor 7 (La alabanza y el reconocimiento en el trabajo).

ANOVA

Se plantea un estudio cuyo objetivo es relacionar los 4 servicios establecidos en el Complejo Hospitalario de Navarra (Plantas, cardiología, servicios especiales y quirófano) con el factor 6 que corresponde al ítem 14(Compañeros), ítem 15(Médicos) de la encuesta de McCloskey-Mueller que están relacionados con el Compañerismo en el ámbito de trabajo. Por otro lado se relacionaría con el factor 7 que corresponde al ítem 13(Supervisor), ítem 24(Reconocimiento por parte de tu superior), ítem 25(Reconocimiento de tus compañeros), ítem 26(Retroalimentación) que están relacionados con la alabanza y el reconocimiento en el trabajo.

En primer lugar se lleva a cabo el análisis de datos obtenidos mediante el análisis de varianza (ANOVA) con el Factor 6.

FACTOR 6 (Compañerismo en el trabajo)

Descriptivos

Factor6

	N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
Plantas	30	7,63	1,159	,212	7,20	8,07	6	10
Servicio especial	24	8,42	,929	,190	8,02	8,81	7	10
Cardio	25	8,20	1,155	,231	7,72	8,68	6	10
Quirofano	27	6,96	1,091	,210	6,53	7,39	4	8
Total	106	7,77	1,213	,118	7,54	8,01	4	10

En los descriptivos se observa que la media muestral del Factor 6 (Compañerismo en el trabajo), es mayor en los servicios especiales (8,42 unidades), seguido de Cardiología (8,20 unidades), seguido de plantas (7,63 unidades) y, por último, la media muestral del factor 6 más pequeña corresponde a Quirófano (6,96 unidades).

De hecho, los intervalos de confianza para la media al 95% muestran que el factor 6 en quirófano es menor, tanto el máximo como el mínimo, ya que los valores oscilan entre 6,53 y 7,39 unidades, seguido del grupo correspondiente a Plantas con valores que oscilan entre 7,20 y 8,07 unidades, seguido a su vez de Cardiología con valores que oscilan entre 7,72 y 8,68 unidades. Por último, el grupo correspondiente a Servicios Especiales tiene valores que oscilan entre 8,02 y 8,81 unidades, siendo el mayor.

A continuación hay que destacar el valor máximo y el valor mínimo de los 4 grupos del Factor 6. El valor mínimo del Factor 6 corresponde a Quirófano (4 unidades) y el valor máximo del Factor 6 pertenece a los servicios especiales, cardiología y plantas (10 unidades).

Prueba de homogeneidad de varianzas

Factor6

Estadístico de Levene	gl1	gl2	Sig.
,354	3	102	,786

También se cumple el segundo requisito para realizar correctamente un análisis de las varianzas, que corresponde a la homogeneidad de varianzas del Factor 6 (varianzas iguales) ya que p-valor (sig) es 0.786 mayor que α (0,05); p-valor es mayor que cualquiera de los niveles de significación habituales

ANOVA

Factor6

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	37,603	7	5,372	4,501	,000
Intra-grupos	116,963	98	1,193		
Total	154,566	105			

En cuanto a la igualdad de medias poblacionales del Factor 6 analizado en el análisis de varianza, obtenemos p-valor (sig) es 0.000 que es menor que cualquiera de

los niveles de significación habituales, por lo que rechazamos la igualdad de medias, es decir las medias del Factor 6 en al menos uno de los 4 grupos (Cardio, servicio especial, planta y quirófano) es distinta. Por ello, se procede a la realización de la prueba post hoc, en la que observaremos entre que grupos se dan las diferencias:

Pruebas post hoc

Comparaciones múltiples

Variable dependiente:Factor6

	(I) unidad_rango	(J) unidad_rango	Diferencia de medias (I-J)	Error típico	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
						Límite inferior	Límite superior
HSD de Tukey	Plantas	Servicio especial	-,783 [*]	,299	,049	-1,56	,00
		Cardio	-,567	,296	,228	-1,34	,21
		Quirofano	,670	,290	,102	-,09	1,43
	Servicio especial	Plantas	,783 [*]	,299	,049	,00	1,56
		Cardio	,217	,312	,899	-,60	1,03
		Quirofano	1,454 [*]	,307	,000	,65	2,25
	Cardio	Plantas	,567	,296	,228	-,21	1,34
		Servicio especial	-,217	,312	,899	-1,03	,60
		Quirofano	1,237 [*]	,303	,001	,44	2,03
	Quirofano	Plantas	-,670	,290	,102	-1,43	,09
		Servicio especial	-1,454 [*]	,307	,000	-2,25	-,65
		Cardio	-1,237 [*]	,303	,001	-2,03	-,44
Scheffé	Plantas	Servicio especial	-,783	,299	,083	-1,63	,07
		Cardio	-,567	,296	,305	-1,41	,27
		Quirofano	,670	,290	,155	-,15	1,49
	Servicio especial	Plantas	,783	,299	,083	-,07	1,63
		Cardio	,217	,312	,923	-,67	1,10
		Quirofano	1,454 [*]	,307	,000	,58	2,33
	Cardio	Plantas	,567	,296	,305	-,27	1,41
		Servicio especial	-,217	,312	,923	-1,10	,67
		Quirofano	1,237 [*]	,303	,001	,37	2,10
	Quirofano	Plantas	-,670	,290	,155	-1,49	,15
		Servicio especial	-1,454 [*]	,307	,000	-2,33	-,58
		Cardio	-1,237 [*]	,303	,001	-2,10	-,37

*. La diferencia de medias es significativa al nivel 0.05.

Ahora se va a realizar un análisis de comparación de pares de medias, para comprobar el grupo o los grupos con media del Factor 6 significativa diferente al resto.

Para ello, nos fijaremos en los estadísticos de Tukey.

Si nos fijamos en el p-valor, vemos que no hay diferencias significativas en el Factor 6 medio entre cardiología y plantas, con un p-valor (0,228) y plantas con quirófano con un p-valor (0,102), y servicios especiales y cardiología con un p-valor (0,899) mayor que α (0,05). Mientras que si existen diferencias significativas en el factor 6 medio entre servicios especiales y plantas, con un p-valor (0,49), servicios

especiales y quirófano con p-valor (0,00) y, por último, entre cardiología y quirófano con un p-valor (0,001) menor que α (0,05).

Subconjuntos homogéneos

		Factor6		
unidad_rango	N	Subconjunto para alfa = 0.05		
		1	2	
HSD de Tukey ^{a, b}	Quirofano	27	6,96	
	Plantas	30	7,63	7,63
	Cardio	25		8,20
	Servicio especial	24		8,42
	Sig.		,123	,051
Scheffé ^{a, b}	Quirofano	27	6,96	
	Plantas	30	7,63	7,63
	Cardio	25		8,20
	Servicio especial	24		8,42
	Sig.		,182	,087

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

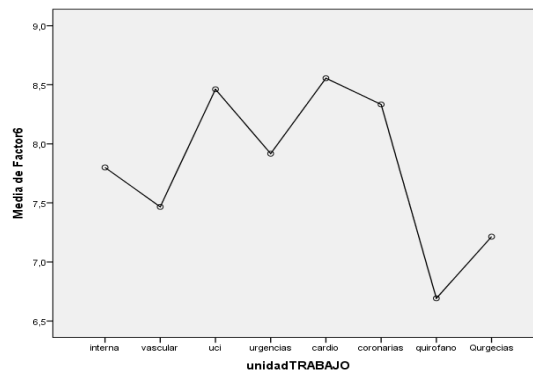
a. Usa el tamaño muestral de la media armónica = 26,309.

b. Los tamaños de los grupos no son iguales. Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

Tukey realiza dos agrupaciones para el Factor 6 en función de los 4 grupos establecidos para los servicios encuestados en el Hospital de Navarra, así se observa que servicios especiales y cardiología tienen un factor 6 similar entre sí: 8,42 unidades y 8,20 unidades respectivamente, siendo significativamente mayor los servicios especiales seguido de cardiología; seguido de plantas (7,63 unidades) y quirófano (6,96 unidades) siendo este último el menor.

A continuación la interpretación de las medias mediante un gráfico (Ver Gráfico nº 40).

Gráfico nº 40: Gráfico de las medias



A continuación se lleva a cabo la misma metodología de analizar los datos obtenidos mediante ANOVA con el Factor 7.

Factor 7 (La alabanza y el reconocimiento en el trabajo)

Descriptivos

Factor7

	N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
Plantas	30	15,77	1,755	,321	15,11	16,42	11	19
Servicio especial	24	14,63	2,242	,458	13,68	15,57	9	19
Cardio	25	14,52	2,023	,405	13,68	15,36	11	19
Quirofano	27	13,70	2,035	,392	12,90	14,51	10	16
Total	106	14,69	2,122	,206	14,28	15,10	9	19

En los descriptivos se observa que la media muestral del Factor 7 (la alabanza y el reconocimiento en el trabajo) es mayor en las plantas (15,77 unidades), seguido de los servicios especiales (14,63 unidades), seguido de cardiología (14,52 unidades) y, por último, la media muestral del factor 7 más pequeña corresponde a Quirófano (13,70 unidades).

De hecho, los intervalos de confianza para la media al 95% muestran que el factor 7 en quirófano es menor, tanto el máximo como el mínimo, ya que los valores oscilan entre 12,90 y 14,51 unidades, seguido del grupo correspondiente a cardiología con valores que oscilan entre 13,68 y 15,36 unidades, seguido a su vez de los servicios especiales con valores que oscilan entre 13,68 y 15,57 unidades. Por último, el grupo correspondiente a plantas tiene valores que oscilan entre 15,11 y 16,42 unidades siendo el mayor.

A continuación hay que destacar el valor máximo y el valor mínimo de los grupos del Factor 7. El valor mínimo del Factor 7 (la alabanza y el reconocimiento en el trabajo) corresponde a Quirófano (9 unidades), y el valor máximo del Factor 7 (la alabanza y reconocimiento en el trabajo) pertenece a los servicios especiales, cardiología y plantas (19 unidades).

Prueba de homogeneidad de varianzas

Factor7

Estadístico de Levene	gl1	gl2	Sig.
,947	3	102	,421

También se cumple el segundo requisito para realizar correctamente un análisis de las varianzas, que corresponde a la homogeneidad de varianzas del Factor 7 (varianzas iguales) ya que p-valor (sig) es 0.421 mayor que α (0,05); p-valor es mayor que cualquiera de los niveles de significación habituales

ANOVA

Factor7

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	61,865	3	20,622	5,120	,002
Intra-grupos	410,861	102	4,028		
Total	472,726	105			

En cuanto a la igualdad de medias poblacionales del Factor 7 analizado en el análisis de varianza, obtenemos p-valor (sig) es 0.002 que es menor que cualquiera de los niveles de significación habituales, por lo que rechazamos la igualdad de medias, es decir las medias del Factor 7 en al menos uno de los 4 grupos (Cardio, servicio especial, planta y quirófano) es distinta. Esto nos lo muestra la prueba post hoc.

Pruebas post hoc

Variable dependiente: Factor7

Comparaciones múltiples

(I) unidad_rango	(J) unidad_rango	Diferencia de medias (I-J)	Error típico	Sig.	Intervalo de confianza al 95%		
					Límite inferior	Límite superior	
HSD de Tukey	Plantas	Servicio especial	,142	,550	,168	-,29	2,58
		Cardio	1,247	,543	,106	-,17	2,67
		Quirofano	2,063*	,532	,001	,67	3,45
	Servicio especial	Plantas	-1,142	,550	,168	-2,58	,29
		Cardio	,105	,574	,998	-1,39	1,60
		Quirofano	,921	,563	,363	-,55	2,39
	Cardio	Plantas	-1,247	,543	,106	-2,67	,17
		Servicio especial	-,105	,574	,998	-1,60	1,39
		Quirofano	,816	,557	,462	-,64	2,27
	Quirofano	Plantas	-2,063*	,532	,001	-3,45	-,67
		Servicio especial	-,921	,563	,363	-2,39	,55
		Cardio	-,816	,557	,462	-2,27	,64
Scheffé	Plantas	Servicio especial	,142	,550	,236	-,42	2,70
		Cardio	1,247	,543	,161	-,30	2,79
		Quirofano	2,063*	,532	,003	,55	3,58
	Servicio especial	Plantas	-1,142	,550	,236	-2,70	,42
		Cardio	,105	,574	,998	-1,53	1,74
		Quirofano	,921	,563	,448	-,69	2,52
	Cardio	Plantas	-1,247	,543	,161	-2,79	,30
		Servicio especial	-,105	,574	,998	-1,74	1,53
		Quirofano	,816	,557	,545	-,77	2,40
	Quirofano	Plantas	-2,063*	,532	,003	-3,58	-,55
		Servicio especial	-,921	,563	,448	-2,52	,68
		Cardio	-,816	,557	,545	-2,40	,77

* La diferencia de medias es significativa al nivel 0,05.

Ahora se va a realizar un análisis de comparación de pares de medias, para comprobar el grupo o los grupos con media del Factor 7 significativa diferente al resto.

Para ello, nos fijaremos en los estadísticos de Tukey.

Si nos fijamos en el p-valor vemos que no hay diferencias significativas en el Factor 7 medio entre cardiología y plantas con un p-valor (0,106), y plantas con servicios especiales con un p-valor (0,168), y servicios especiales y cardiología con un p-valor (0,998), y servicios espaciales y quirófano (0,363) mayor que α (0,05). Mientras que si existen diferencias significativas en el factor 7 medio entre plantas y quirófano con p-valor (0,01) menor que α (0,05).

Subconjuntos homogéneos

		Factor7		
unidad_rango	N	Subconjunto para alfa = 0.05		
		1	2	
HSD de Tukey ^{a, b}	Quirofano	27	13,70	
	Cardio	25	14,52	14,52
	Servicio especial	24	14,63	14,63
	Plantas	30		15,77
	Sig.		,348	,116
Scheffé ^{a, b}	Quirofano	27	13,70	
	Cardio	25	14,52	14,52
	Servicio especial	24	14,63	14,63
	Plantas	30		15,77
	Sig.		,432	,173

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

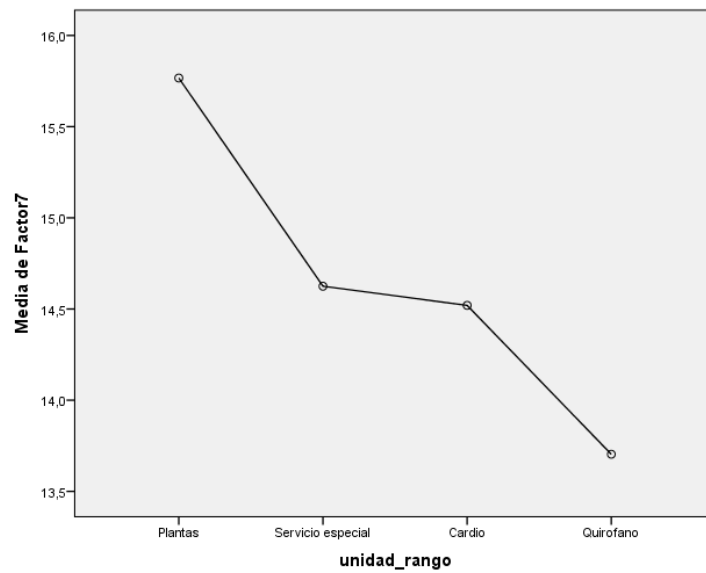
a. Usa el tamaño muestral de la media armónica = 26,309.

b. Los tamaños de los grupos no son iguales. Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

Tukey realiza dos agrupaciones para el Factor 7 en función de los 4 grupos establecidos para los servicios encuestados en el Hospital de Navarra, así se observa que plantas tiene el valor más alto con 15,77 unidades, seguido de servicios especiales y cardiología tienen un factor 6 similar entre sí: 14,63 unidades y 14,52 unidades respectivamente, siendo significativamente mayor los servicios especiales, seguido de cardiología; y por ultimo quirófano con 13,70 unidades siendo el menor.

A continuación la interpretación de las medias mediante un gráfico (Ver grafico nº 41).

Grafico nº 41: Gráfico de las medias



Pruebas No Paramétricas

Para comprobar si se dan **diferencias entre la satisfacción laboral de los enfermeros de los distintos servicios encuestados**, se analizaron las puntuaciones medias de los distintos factores que componen el cuestionario de McCloskey-Mueller, utilizando la prueba estadística no paramétrica de comparación de medias para muestras independientes (prueba U de Mann-Whitney y Kolmogorov-Smirnov). Se obtuvieron diferencias significativas en las variables experiencia laboral relacionada con el sexo ($z= 0,11$; $p= 0,21$).

La distribución de Experiencia Laboral es la misma entre las categorías de sexo con 0,11, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula mediante la prueba U de Mann-Whitney.

La distribución de Experiencia Laboral es la misma entre las categorías de sexo con 0,21, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula mediante la Prueba de Kolmogorov-Smirnov.

Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Test	Sig.	Decisión
1	La distribución de experienciaLABORAL es la misma entre las categorías de sexo.	Prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes	,011	Rechazar la hipótesis nula.
2	La distribución de experienciaLABORAL es la misma entre las categorías de sexo.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de muestras independientes	,021	Rechazar la hipótesis nula.

Se muestran las significancias asintóticas. El nivel de significancia es ,05.

A continuación, debido a que la distribución de la experiencia laboral es la misma entre las categorías de sexo, vamos a identificar mediante una tabla la diferencia existente entre ellos.

Tabla nº6 :Distribución de los descriptivos entre el sexo y la experiencia laboral

INFORME			
Experiencia Laboral			
Sexo	Media	N	Desviación típica
Varón	22.80	5	12.950
Mujer	119.19	101	112.694
Total	114.64	106	111.907

La distribución de edad es la misma entre las categorías de sexo mediante la Prueba U de Mann-Whitney con p-valor $(0,172) > \alpha (0,05)$, por la tanto, se retiene la hipótesis nula.

La distribución de edad es la misma entre las categorías de sexo mediante la Prueba de Kolmogorov-Smirnov con p-valor $(0,069) > \alpha (0,05)$, por la tanto, se retiene la hipótesis nula.

Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Test	Sig.	Decisión
1	La distribución de edad es la misma entre las categorías de sexo.	Prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes	,172	Retener la hipótesis nula.
2	La distribución de edad es la misma entre las categorías de sexo.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de muestras independientes	,069	Retener la hipótesis nula.

Se muestran las significancias asintóticas. El nivel de significancia es ,05.

La distribución de edad es la misma entre las categorías de estudios mediante la Prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes con p-valor $0,042 < \alpha (0,05)$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula.

La distribución de edad es la misma entre las categorías de estudios mediante la Prueba de Kolmogorov Smirnov de muestras independientes con p-valor $0,088 > \alpha$ (0,05), por lo tanto, se retiene la hipótesis nula.

Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Test	Sig.	Decisión
1	La distribución de edad es la misma entre las categorías de estudios.	Prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes	,042	Rechazar la hipótesis nula.
2	La distribución de edad es la misma entre las categorías de estudios.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de muestras independientes	,088	Retener la hipótesis nula.

Se muestran las significancias asintóticas. El nivel de significancia es ,05.

A continuación, debido a que la distribución de la edad es la misma entre las categorías de estudios, vamos a identificar mediante una tabla la diferencia existente entre ellos.

Tabla nº7 : Distribución de los descriptivos entre la edad y los Estudios

INFORME			
Edad			
Estudios	Media	N	Desviación típica
Si	37.73	51	7.915
No	41.36	55	9.376
Total	39.61	106	8.853

VARIABLE SEXO

La distribución del Factor 1 es la misma entre las categorías de sexo mediante la Prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes con p-valor $0,988 > \alpha$ (0,05), por lo tanto, se retiene la hipótesis nula.

La distribución del Factor 1 es la misma entre las categorías de estudios mediante la Prueba de Kolmogorov Smirnov de muestras independientes con $p > \alpha$ (0,05), por lo tanto, se retiene la hipótesis nula.

Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Test	Sig.	Decisión
1	La distribución de Factor1 es la misma entre las categorías de sexo.	Prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes	,988	Retener la hipótesis nula.
2	La distribución de Factor1 es la misma entre las categorías de sexo.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de muestras independientes	1,000	Retener la hipótesis nula.

Se muestran las significancias asintóticas. El nivel de significancia es ,05.

La distribución del Factor 2 es la misma entre las categorías de sexo mediante la Prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes con $p > \alpha$ (0,05), por lo tanto, se retiene la hipótesis nula.

La distribución del Factor 2 es la misma entre las categorías de estudios mediante la Prueba de Kolmogorov Smirnov de muestras independientes con $p > \alpha$ (0,05), por lo tanto, se retiene la hipótesis nula.

Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Test	Sig.	Decisión
1	La distribución de Factor2 es la misma entre las categorías de sexo.	Prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes	,450	Retener la hipótesis nula.
2	La distribución de Factor2 es la misma entre las categorías de sexo.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de muestras independientes	,781	Retener la hipótesis nula.

Se muestran las significancias asintóticas. El nivel de significancia es ,05.

La distribución del Factor 3 es la misma entre las categorías de sexo mediante la Prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes con p-valor $0,801 > \alpha (0,05)$, por lo tanto, se retiene la hipótesis nula.

La distribución del Factor 3 es la misma entre las categorías de estudios mediante la Prueba de Kolmogorov Smirnov de muestras independientes con p-valor $1 > \alpha (0,05)$, por lo tanto, se retiene la hipótesis nula.

Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Test	Sig.	Decisión
1	La distribución de Factor3 es la misma entre las categorías de sexo.	Prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes	,801	Retener la hipótesis nula.
2	La distribución de Factor3 es la misma entre las categorías de sexo.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de muestras independientes	1,000	Retener la hipótesis nula.

Se muestran las significancias asintóticas. El nivel de significancia es ,05.

La distribución del Factor 4 es la misma entre las categorías de sexo mediante la Prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes con p-valor $0,498 > \alpha (0,05)$, por lo tanto, se retiene la hipótesis nula.

La distribución del Factor 4 es la misma entre las categorías de estudios mediante la Prueba de Kolmogorov Smirnov de muestras independientes con p-valor $0,801 > \alpha (0,05)$, por lo tanto, se retiene la hipótesis nula.

Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Test	Sig.	Decisión
1	La distribución de Factor4 es la misma entre las categorías de sexo.	Prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes	,498	Retener la hipótesis nula.
2	La distribución de Factor4 es la misma entre las categorías de sexo.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de muestras independientes	,801	Retener la hipótesis nula.

Se muestran las significancias asintóticas. El nivel de significancia es ,05.

La distribución del Factor 5 es la misma entre las categorías de sexo mediante la Prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes con p-valor $0,156 > \alpha (0,05)$, por lo tanto, se retiene la hipótesis nula.

La distribución del Factor 5 es la misma entre las categorías de estudios mediante la Prueba de Kolmogorov Smirnov de muestras independientes con p-valor $0,875 > \alpha (0,05)$, por lo tanto, se retiene la hipótesis nula.

Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Test	Sig.	Decisión
1	La distribución de Factor5 es la misma entre las categorías de sexo.	Prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes	,156	Retener la hipótesis nula.
2	La distribución de Factor5 es la misma entre las categorías de sexo.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de muestras independientes	,875	Retener la hipótesis nula.

Se muestran las significancias asintóticas. El nivel de significancia es ,05.

La distribución del Factor 6 es la misma entre las categorías de sexo mediante la Prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes con p-valor $0,541 > \alpha (0,05)$, por lo tanto, se retiene la hipótesis nula.

La distribución del Factor 6 es la misma entre las categorías de estudios mediante la Prueba de Kolmogorov Smirnov de muestras independientes con p-valor $0,995 > \alpha (0,05)$, por lo tanto, se retiene la hipótesis nula.

Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Test	Sig.	Decisión
1	La distribución de Factor6 es la misma entre las categorías de sexo.	Prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes	,541	Retener la hipótesis nula.
2	La distribución de Factor6 es la misma entre las categorías de sexo.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de muestras independientes	,995	Retener la hipótesis nula.

Se muestran las significancias asintóticas. El nivel de significancia es ,05.

La distribución del Factor 7 es la misma entre las categorías de sexo mediante la Prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes con p-valor $0,487 > \alpha (0,05)$, por lo tanto, se retiene la hipótesis nula.

La distribución del Factor 7 es la misma entre las categorías de estudios mediante la Prueba de Kolmogorov Smirnov de muestras independientes con p-valor $0,901 > \alpha (0,05)$, por lo tanto, se retiene la hipótesis nula.

Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Test	Sig.	Decisión
1	La distribución de Factor7 es la misma entre las categorías de sexo.	Prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes	,487	Retener la hipótesis nula.
2	La distribución de Factor7 es la misma entre las categorías de sexo.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de muestras independientes	,901	Retener la hipótesis nula.

Se muestran las significancias asintóticas. El nivel de significancia es ,05.

La distribución del Factor 8 es la misma entre las categorías de sexo mediante la Prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes con p-valor $0,976 > \alpha (0,05)$, por lo tanto, se retiene la hipótesis nula.

La distribución del Factor 8 es la misma entre las categorías de sexos mediante la Prueba de Kolmogorov Smirnov de muestras independientes con p-valor $0,998 > \alpha (0,05)$, por lo tanto, se retiene la hipótesis nula.

Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Test	Sig.	Decisión
1	La distribución de Factor 8 es la misma entre las categorías de sexo.	Prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes	,976	Retener la hipótesis nula.
2	La distribución de Factor 8 es la misma entre las categorías de sexo.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de muestras independientes	,998	Retener la hipótesis nula.

Se muestran las significancias asintóticas. El nivel de significancia es ,05.

VARIABLE ESTUDIOS

La distribución del Factor 8 es la misma entre las categorías de estudios mediante la Prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes con p-valor $0,724 > \alpha (0,05)$, por lo tanto, se retiene la hipótesis nula.

La distribución del Factor 8 es la misma entre las categorías de estudios mediante la Prueba de Kolmogorov Smirnov de muestras independientes con p-valor $0,862 > \alpha (0,05)$, por lo tanto, se retiene la hipótesis nula.

Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Test	Sig.	Decisión
1	La distribución de Factor8 es la misma entre las categorías de estudios.	Prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes	,724	Retener la hipótesis nula.
2	La distribución de Factor8 es la misma entre las categorías de estudios.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de muestras independientes	,862	Retener la hipótesis nula.

Se muestran las significancias asintóticas. El nivel de significancia es ,05.

La distribución del Factor 7 es la misma entre las categorías de estudios mediante la Prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes con p-valor $0,610 > \alpha (0,05)$, por lo tanto, se retiene la hipótesis nula.

La distribución del Factor 7 es la misma entre las categorías de estudios mediante la Prueba de Kolmogorov Smirnov de muestras independientes con p-valor $0,813 > \alpha (0,05)$, por lo tanto, se retiene la hipótesis nula.

Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Test	Sig.	Decisión
1	La distribución de Factor7 es la misma entre las categorías de estudios.	Prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes	,610	Retener la hipótesis nula.
2	La distribución de Factor7 es la misma entre las categorías de estudios.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de muestras independientes	,813	Retener la hipótesis nula.

Se muestran las significancias asintóticas. El nivel de significancia es ,05.

La distribución del Factor 6 es la misma entre las categorías de estudios mediante la Prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes con p-valor $0,339 > \alpha (0,05)$, por lo tanto, se retiene la hipótesis nula.

La distribución del Factor 6 es la misma entre las categorías de estudios mediante la Prueba de Kolmogorov Smirnov de muestras independientes con p-valor $0,901 > \alpha (0,05)$, por lo tanto, se retiene la hipótesis nula.

Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Test	Sig.	Decisión
1	La distribución de Factor6 es la misma entre las categorías de estudios.	Prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes	,339	Retener la hipótesis nula.
2	La distribución de Factor6 es la misma entre las categorías de estudios.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de muestras independientes	,901	Retener la hipótesis nula.

Se muestran las significancias asintóticas. El nivel de significancia es ,05.

La distribución del Factor 5 es la misma entre las categorías de estudios mediante la Prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes con p-valor $0,081 > \alpha (0,05)$, por lo tanto, se retiene la hipótesis nula.

La distribución del Factor 5 es la misma entre las categorías de estudios mediante la Prueba de Kolmogorov Smirnov de muestras independientes con p-valor $0,492 > \alpha (0,05)$, por lo tanto, se retiene la hipótesis nula.

Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Test	Sig.	Decisión
1	La distribución de Factor5 es la misma entre las categorías de estudios.	Prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes	,081	Retener la hipótesis nula.
2	La distribución de Factor5 es la misma entre las categorías de estudios.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de muestras independientes	,492	Retener la hipótesis nula.

Se muestran las significancias asintóticas. El nivel de significancia es ,05.

La distribución del Factor 4 es la misma entre las categorías de estudios mediante la Prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes con p-valor $0,018 < \alpha (0,05)$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula.

La distribución del Factor 4 es la misma entre las categorías de estudios mediante la Prueba de Kolmogorov Smirnov de muestras independientes con p-valor $0,085 > \alpha (0,05)$, por lo tanto, se retiene la hipótesis nula.

Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Test	Sig.	Decisión
1	La distribución de Factor4 es la misma entre las categorías de estudios.	Prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes	,018	Rechazar la hipótesis nula.
2	La distribución de Factor4 es la misma entre las categorías de estudios.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de muestras independientes	,085	Retener la hipótesis nula.

Se muestran las significancias asintóticas. El nivel de significancia es ,05.

A continuación, debido a que la distribución del Factor 4 es la misma entre las categorías de estudios, vamos a identificar mediante una tabla la diferencia existente entre ellos.

Tabla nº8 :Distribución de los descriptivos entre el Factor 4 y los Estudios

INFORME			
Factor 4			
Estudios	Media	N	Desviación típica
Si	12.71	51	2.326
No	11.45	55	2.630
Total	12.06	106	2.555

La distribución del Factor 3 es la misma entre las categorías de estudios mediante la Prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes con p-valor $0,497 > \alpha (0,05)$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula.

La distribución del Factor 3 es la misma entre las categorías de estudios mediante la Prueba de Kolmogorov Smirnov de muestras independientes con p-valor $0,308 > \alpha (0,05)$, por lo tanto, se retiene la hipótesis nula.

Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Test	Sig.	Decisión
1	La distribución de Factor3 es la misma entre las categorías de estudios.	Prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes	,497	Retener la hipótesis nula.
2	La distribución de Factor3 es la misma entre las categorías de estudios.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de muestras independientes	,308	Retener la hipótesis nula.

Se muestran las significancias asintóticas. El nivel de significancia es ,05.

La distribución del Factor 2 es la misma entre las categorías de estudios mediante la Prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes con p-valor $0,152 > \alpha (0,05)$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula.

La distribución del Factor 2 es la misma entre las categorías de estudios mediante la Prueba de Kolmogorov Smirnov de muestras independientes con p-valor $0,348 > \alpha (0,05)$, por lo tanto, se retiene la hipótesis nula.

Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Test	Sig.	Decisión
1	La distribución de Factor2 es la misma entre las categorías de estudios.	Prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes	,152	Retener la hipótesis nula.
2	La distribución de Factor2 es la misma entre las categorías de estudios.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de muestras independientes	,348	Retener la hipótesis nula.

Se muestran las significancias asintóticas. El nivel de significancia es ,05.

La distribución del Factor 1 es la misma entre las categorías de estudios mediante la Prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes con p-valor $0,086 > \alpha (0,05)$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula.

La distribución del Factor 1 es la misma entre las categorías de estudios mediante la Prueba de Kolmogorov Smirnov de muestras independientes con p-valor $0,495 > \alpha (0,05)$, por lo tanto, se retiene la hipótesis nula.

Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Test	Sig.	Decisión
1	La distribución de Factor1 es la misma entre las categorías de estudios.	Prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes	,086	Retener la hipótesis nula.
2	La distribución de Factor1 es la misma entre las categorías de estudios.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de muestras independientes	,495	Retener la hipótesis nula.

Se muestran las significancias asintóticas. El nivel de significancia es ,05.

DISCUSIÓN

El cuestionario de McCloskey-Mueller nos ha permitido obtener resultados interesantes, sobre la satisfacción del personal sanitario de ocho servicios diferentes del Complejo Hospitalario de Navarra. Este instrumento ha revelado la opinión de los enfermeros sobre diferentes aspectos de su trabajo, como la forma de trabajar en cada unidad y, la relación que tienen con sus compañeros y supervisores. De igual modo, se ha visto la relación de aspectos concretos con la satisfacción, entre ellos se encuentran el salario, el tiempo de vacaciones y los permisos por maternidad. Además, la encuesta también ha permitido observar que, cada uno de estos factores, guarda una relación diferente con la satisfacción del personal novel y el veterano debido a la época que les ha tocado vivir a cada uno.

Para el estudio de la validez del instrumento, como ya se ha indicado, se optó por un análisis factorial. El índice de adecuación muestral junto con el test de especificidad, nos indican que la matriz de datos es adecuada para aplicar el análisis factorial. La consistencia interna de los factores presenta valores altos. Los índices de homogeneidad son aceptables. Además, para comprobar si se dan diferencias entre la satisfacción laboral de los enfermeros de los distintos servicios encuestados, se analizaron las puntuaciones medias de los distintos factores que componen el cuestionario de McCloskey-Mueller, utilizando la prueba estadística no paramétrica de comparación de medias para muestras independientes (prueba U de Mann-Whitney y Kolmogorov-Smirnov).

Un aspecto a tener en cuenta en este trabajo es la tasa de respuesta obtenida que es de un (57%) y, se encuentra en la media de otros trabajos de estas características, que aportan cifras superiores al 50% (Adams, A., & Bond, S, 2000; Barrasa JI, Aibar C,

2003). Esto, es debido a que, muchas personas se mostraron reticentes a indicar sus datos personales en el consentimiento informado, por miedo a que su opinión pudiese influenciar negativamente en su puesto de trabajo, aunque ya se les informó con detalle que los datos personales, no serían revelados en ningún momento y, que la fortaleza de los datos obtenidos era preservar su anonimato.

En el análisis de los datos obtenidos en la encuesta nos muestran que, los aspectos más insatisfactorios para los enfermeros encuestados fueron: las oportunidades de interacción de disciplinas, el salario, los beneficios, las vacaciones, la relación con los médicos y, por último, la alabanza y el reconocimiento en el trabajo.

Como se ha podido ver en estudios previos, los resultados coinciden con los alcanzados en este, identificando estos mismos factores como los menos satisfactorios por los profesionales de enfermería, a lo largo de las últimas décadas. La razón por la que ha ocurrido y ocurre esto es, porque a nivel cultural la forma de ver esta profesión no ha cambiado (Miñarro I, Bruguera J, Verdú I, Díaz MA, Larraínzar MJ, Molinos FJ, 2002).

De acuerdo a esto, el factor más destacado, entre los profesionales de enfermería, por su disconformidad ha sido y es, el salario. La insuficiencia de los salarios se identificó hace una década como una fuente de insatisfacción y sigue destacando en los estudios de hoy en día. (Kellen et al. 1994).

El dinero (salario) es un incentivo complejo, uno de los motivos importantes, por el cual, trabaja la mayoría de la gente, y tiene significado distinto para las personas. La gente no trabaja por el dinero en sí mismo, que es un papel sin valor intrínseco; trabaja porque el dinero es un medio para obtener cosas (Olivar C, González S, Martínez MM, 1999). El dinero es necesario en nuestra sociedad y sin él, el nivel de vida se resiente. Por eso, los profesionales están descontentos, porque han sufrido un

importante descenso de su salario, en torno a un 10%, debido a la crisis, lo que ha provocado que su poder adquisitivo, haya disminuido notablemente.

Por el contrario, hay que destacar que los pluses de salario, a diferencia de la opinión que tienen los enfermeros con el sueldo, son bien recibidos por los profesionales en general, ya que consideran que el hecho de trabajar múltiples fines de semana y diversos días festivos, incluyendo el periodo de Navidades y Semana Santa debe ser valorado, porque impide, se pueda disfrutar con todas las personas que nos rodean los días más especiales del año.

Como se ha señalado anteriormente los enfermeros tampoco se encuentran satisfechos con los ítems de la MMSS de alabanza y de reconocimiento en el trabajo. La situación actual que estamos viviendo, hace olvidar a los supervisores y gerentes que deben cuidar y apoyar al personal que está trabajando y, cuidando incondicionalmente a cada uno de los pacientes que se encuentran en el hospital. Aunque a lo largo del siglo XX, se han obtenido datos relacionados con este tema, que determinan que es un problema cultural, los gerentes y supervisores no se dan cuenta que deben incidir más en el cuidado del profesional que está a su cargo y, en valorar más su trabajo (Mompert MP, 1997).

Se ha realizado un análisis factorial entre los ocho servicios encuestados, y el factor de alabanza y reconocimiento. Los resultados obtenidos del mismo son que existe mayor satisfacción en plantas, en este caso, la planta de vascular y medicina interna. Esto quiere decir, que los supervisores, médicos y demás compañeros reconocen más el trabajo de los compañeros en esta clase de servicios, seguido de Unidades especiales (UCI y urgencias) y, Cardiología, siendo el último, Quirófano.

El motivo por el cual se han obtenido estos resultados, puede estar relacionado con el hecho de que, por quirófano pasan múltiples médicos de diferentes especialidades

y, se llevan a cabo diversas operaciones en un mismo día, lo que no permite a estos alabar y reconocer el trabajo de su equipo, continuamente.

Anna Ramió (2005) defiende este resultado ya que considera que quirófono es un servicio donde se trabaja de manera individual, donde existe un ambiente de trabajo negativo, a veces, provocado por compañeras/os que presentan estrés, aunque no siempre sean conscientes de ello. La presión por aumentar los estándares de calidad, unido a la reducción de personal, provoca bajo nivel de satisfacción laboral, y estrés. Todos estos factores no ayudan a mantener equilibrio personal entre las/os profesionales que trabajan con personas.

Otros autores, en cambio, comentan que: el ambiente quirúrgico es apasionante: se viven momentos buenos y malos; se viven tensiones y también satisfacciones. (Moos RH, Moos BS, Trickelt EJ, 1984).

“Cuidar a los cuidadores” debería ser un objetivo prioritario de las organizaciones sanitarias, es un estándar de calidad, que repercute directamente, sobre a las personas receptoras de cuidados. Es importante promover líneas de investigación que profundicen en la relación y calidad de los cuidados, y equilibrio personal de las enfermeras/os. Todo ello, unido al desarrollo de estrategias diversas que favorezcan ese equilibrio son necesarias y, deberían facilitarse. (Valores y actitudes profesionales. Estudio de la práctica profesional enfermera en Catalunya, 2005)

Para evitar que se produzca este hecho, muchas compañías llevan a cabo programas de reconocimiento de méritos, en el curso de los cuales, los empleados pueden recibir placas conmemorativas, objetos deportivos o decorativos, certificados e incluso días especiales de vacaciones con goce de sueldo, tiempo libre, banquetes, excursiones, asistencia a seminarios o eventos de capacitación pagados etc (Miñarro I, Bruguera J, Verdú I, Díaz MA, Larraínzar MJ, Molinos FJ, 2002).

Además, algo muy alabado por los encuestados, es el reconocimiento por parte de sus propios compañeros, los enfermeros, ya que ellos mismos consideran que se apoyan mutuamente a la hora de trabajar, existiendo muy buen ambiente en cada uno de los servicios encuestados, facilitando y enriqueciendo las horas de trabajo, haciéndolas más amenas. Esto provoca que se creen vínculos entre los compañeros, llegando a crear amistades que sobrepasan los muros del ámbito de trabajo y, por lo tanto a sentirse muy satisfechos con el contacto social fuera del trabajo.

A su vez, se ha realizado, un análisis multifactorial entre los ocho servicios encuestados y el compañerismo y, de esto, se ha obtenido que el servicio en el que existe más compañerismo es: servicios especiales (UCI y Urgencias) y en el que se percibe menos compañerismo es Quirófano. La obtención de estos resultados puede estar relacionada con el estrés laboral que se vive en los servicios especiales como UCI y urgencias, donde el personal se apoya mutuamente para poder cuidar y proteger al paciente de la mejor manera posible.

Según diversos autores, servicios como la UCI y urgencias, permiten a su personal mantener relaciones especiales, y crear fuertes lazos de unión por las intensas experiencias vividas debido al estado crítico de los pacientes. Por otro lado, servicios como quirófano, cuyo trabajo es más individual y solitario hace que la relación entre los compañeros no sea tan cercana y, provoque distanciamientos a la hora de trabajar. (Miñarro I, Bruguera J, Verdú I, Díaz MA, Larraínzar MJ, Molinos FJ, 2002).

De acuerdo a los resultados obtenidos a través del análisis estadístico, se ha considerado que el compañerismo y, alabanza y reconocimiento son los ítems más significativos.

Por otra parte, es importante reflexionar sobre la percepción negativa que muestran los profesionales de la enfermería en el ámbito de la formación. Muchos de

ellos, no están satisfechos con las oportunidades de desarrollo profesional. Este dato se asemeja con la escasa implantación en el ámbito sanitario de estrategias planificadas de incentívación y reconocimiento, aspecto considerado por algunos autores como uno de los principales retos que tienen actualmente los gestores de la sanidad.

El reconocimiento y la progresión de la carrera es un área crucial donde la importancia es mucho mayor que la satisfacción. Muchos creen que su trabajo está infravalorado. Esto es preocupante y sorprende a su vez, ya que la profesión de enfermería ha ido evolucionando a lo largo de los años, hasta que han conseguido que sea reconocida como carrera profesional y, han podido igualarla al resto de profesiones universitarias. Yang, F.-H., & Chang, C.-C. (2008) defienden esta idea e indican que es algo que hay que tener en cuenta.

Este sentimiento unido a los bajos salarios, a la descripción de puestos mal definidos, contratos a corto plazo y la falta de respeto por parte de supervisores y gerentes provoca un sentimiento de insatisfacción en toda el área de enfermería del Complejo Hospitalario de Navarra y, en otros hospitales como se señalan en diversos artículos previos (Wetterneck TB, 2002).

Otra área clave de preocupación para los enfermeros es el número de horas trabajadas. Cuando las cargas de trabajo son altas, a menudo se trabajan horas extra, y rara vez existe remuneración adicional (Mueller, C. W., & McCloskey, J. C, 1990).

El aumento de horas de trabajo unido al escaso reconocimiento por parte de sus superiores provoca en el profesional de enfermería, una importante insatisfacción que puede influenciar en la forma de cuidar a los pacientes porque, el cansancio y el sentimiento de escaso apoyo pueden hacer que el enfermero no se centre adecuadamente en su profesión y pueda cometer errores.

Por ejemplo, las horas de trabajo flexibles que favorezcan estilos de vida de la familia, y el apoyo alentador de la comunicación del personal están en línea con los valores del personal. Sin embargo, esto puede resultar difícil de realizar en el ámbito sanitario debido al ritmo de vida que se lleva. Si se ha entendido la fuerza de los vínculos, entre la práctica y estilo de vida, tal vez podríamos entender por qué la satisfacción del trabajo de la enfermera, va unida a los años de longitud trabajados.

De todas formas, todos y cada uno de los items relacionados con la maternidad como son: los permisos por baja maternal, el permiso por niños y, la atención durante el embarazo, son elementos muy importantes para las enfermeras de éste y, otros muchos hospitales, ya que cada una de ellas quieren poder compaginar la vida laboral y la familiar de la mejor manera posible, por eso, estan muy contentas y satisfechas con la manera en la que se abordan estos temas.

A su vez, la posibilidad de jornada reducida y, el hecho de tener los fines de semana libres, son dos un items con el que los enfermeros se muestran de acuerdo, ya que les permite organizar mejor los dos aspectos importantes de su vida, su familia y el trabajo.

Por otro lado, hay que destacar que los enfermeros no se muestran contentos con la dirección del hospital, por los cambios que han ido realizando para poder sobrellevar la crisis. Es un dato importante a destacar y, que está unido inconscientemente con las modificaciones que ha sufrido el hospital, como recortes en el personal, reducción de salarios con su consecuente aumento de trabajo para todos y, cada uno de los profesionales sanitarios.

A su vez, el ítem de organización del hospital también ha sido considerado como un aspecto fundamental y del cual, tampoco se sienten contentos. Es un aspecto a tener

muy en cuenta porque el hospital se sirve de él, para que funcione y progrese adecuadamente.

Por último, aunque este aspecto no ha sido incluido en el análisis, distintos autores han demostrado la influencia del estrés laboral en la satisfacción (Payne R, Firth-Cozens J.1987, Moreira Fueyo JM, Álvarez Baza MC.2002). Este aspecto influye notablemente en la forma de trabajar de los enfermeros y, en la relación que existe, entre los mismos.

Cuando el administrador se concentra sólo en la producción, el rendimiento laboral puede disminuir, y a partir de él, la obtención de logros, ya que se descuida el interés en las necesidades de los trabajadores, que equivale a considerar su bienestar, tanto personal como laboral. La conducta cortés habitual, la seguridad en el puesto (también llamada garantía de trabajo), el salario justo y las condiciones sanas y seguras de trabajo revisten importancia esencial para el empleado. Cuando no se presta atención a dichas necesidades, la falta de satisfacción puede impedir la productividad (Robbins, Stephen, 1994).

Otros aspectos explorados, como la edad y el sexo, presentan resultados discrepantes en la bibliografía: algunos autores no encuentran asociaciones con el sexo (Gámez Perales M, Santano Magariño A, Matías Benayas S, Roca Sánchez M, Tomey Soria J, 1999), mientras que otros demuestran una mayor satisfacción en los varones (Olivar C, González S, Martínez MM, 1999). En nuestro estudio no se puede comparar la satisfacción entre sexos ya que la muestra de varones es mucho menor a la de mujeres. Aspecto que se refleja en la realidad de nuestra profesión, la cual, es mayoritariamente femenina.

La distribución de la Experiencia Laboral es la misma entre las categorías de sexo, por lo tanto, lo que significa que si que hay diferencias significativas de sexo y

experiencia laboral entre los diferentes servicios encuestados. De todas formas, ya que el valor de muestra de varones es muy inferior al de mujeres, este dato no es comparable estadísticamente.

En cuanto a la edad, nuestros resultados muestran una menor satisfacción general en las personas con edades superiores a 40 años. Este dato está relacionado con la evolución que ha sufrido nuestra profesión a lo largo de los años y, con la situación actual en la que ahora nos encontramos, ya que las enfermeras con más experiencia, son aquellas que han tenido que luchar más para que la profesión de enfermería sea valorada y sienten que su trabajo no ha servido de mucho, con todos los cambios que en la actualidad, se están produciendo.

La distribución de edad es la misma entre las categorías de sexo, es decir, no hay diferencias significativas entre ambas variables. En estudios previos, la obtención de los resultados relacionados con este aspecto es muy similar. (Adams, A., & Bond, S, 2000). Esto nos hace reflexionar, que la forma de pensar de los enfermeros, según su rango de edad no ha cambiado de un tiempo a esta parte y, que el ser hombre o mujer no difiere para evaluar la satisfacción de la profesión enfermera en dicho hospital.

A su vez, la distribución de edad es la misma entre las categorías de estudios, es decir, hay diferencias significativas entre los ocho servicios encuestados y los estudios realizados por cada uno de los enfermeros encuestados. En relación con este tema, los resultados de otros estudios difieren un poco, ya que no suelen encontrarse tantas personas con estudios de postgrado en una muestra (Aranaz J, Mira J, 1988). Este resultado es positivo ya que significa que la sociedad va progresando y va avanzando conforme pasan los años, y se ha concienciado de que la formación es muy importante, para la realización de su trabajo.

Herzberg F. (1966), apunta que la edad más avanzada se asocia con una mayor percepción de monotonía laboral y, por lo tanto, con una menor satisfacción. Esto es debido a que, los enfermeros encuestados opinan que cuanto más edad tienen, existen menos oportunidades de interacción con los facultativos, los compañeros y las disciplinas del servicio. Además, existe menos satisfacción en relación al salario, al tiempo de vacaciones y los beneficios que les aporta el trabajo en tanto en cuanto su experiencia sea mayor.

A su vez, los profesionales más veteranos opinan que tienen menos oportunidades de progreso y, existe menos satisfacción con los compañeros del trabajo, tanto enfermeros como médicos y, consideran que reciben menos alabanza y reconocimiento que los enfermeros que presentan menos experiencia. La investigación realizada por Hernández (2003) apoya esta idea y, entrega información en relación a que el bajo reconocimiento que percibían los enfermeros por su trabajo realizado, se asociaba a la presencia de burnout, por lo tanto a baja realización profesional y a respuestas de estrés.

Por lo tanto, los resultados obtenidos en este aspecto, están relacionados con el estrés que han acumulado los profesionales a lo largo de los años y, todos los inconvenientes que han tenido que superar para que esta profesión evolucione satisfactoriamente. Los profesionales sienten que sus gerentes no les reconocen. Y estos a su vez, dan por hecho que no es necesario reconocerlos ya que son personas de alta experiencia en las que confían y saben que trabajan y, cuidan al paciente de manera excelente.

Todos estos aspectos son cuestiones que preocupan ya que en estudios previos realizados con la misma metodología, en España, sobre la satisfacción laboral de la enfermería en diferentes comunidades, se obtuvieron resultados más optimistas, los

cuales, reflejaban una mayor satisfacción, sobre todo, en el compañerismo entre los profesionales sanitarios y, la alabanza y el reconocimiento en el trabajo realizado. (Mozota JR, Ansorena L, Rebollo H, Antolín I, 1990). En cambio, en el estudio realizado en el Complejo Hospitalario de Navarra los resultados son más pesimistas. La razón del descontento con cada uno de los aspectos destacados, pueden estar relacionado con la situación económica en la que estamos inmersos.

Por otro lado, la distribución del Control y Responsabilidad, de la Programación, las Oportunidades de Interacción, las Oportunidades profesionales, el factor Extrinseco, los Compañeros de trabajo, la alabanza y el reconocimiento y el saldo de la familia y el trabajo es la misma entre las categorías de sexo mediante la Prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes y la de Kolmogorov-Smirnov, por lo tanto, no hay diferencias entre este factor y el sexo de las personas encuestadas. Estos resultados son similares a los obtenidos en otros estudios. (Barrasa JI, Aibar C, 2003).

A si mismo, la distribución del factor Extrinseco, los Compañeros de trabajo, la alabanza y el reconocimiento y, el saldo de la familia y el trabajo es la misma entre las categorías de estudios mediante la Prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes y la Prueba de Kolmogorov Smirnov. Por eso, podemos identificar que la insatisfacción sobre la alabanza y el reconocimiento, el compañerismo en el trabajo y el saldo recibido es similar entre la mayoría de las personas encuestadas, no habiendo diferencias si tienen o no estudios de postgrado.

La distribución del Control y Responsabilidad, Oportunidades de Interacción, y Oportunidades profesionales, es la misma entre las categorías de estudios, es decir, si que hay diferencias entre estos factores y los enfermeros encuestados. De acuerdo a esto, podemos señalar que las oportunidades de interacción, las oportunidades

profesionales y el control y la responsabilidad de los profesionales en el trabajo son diferentes si tienen o no estudios de postgrado.

La responsabilidad que tiene el profesional en su ámbito de trabajo es uno de los factores de más satisfacción ya que, debido a él, este se siente una persona indispensable en el proceso de curación y cuidado del paciente.

Hoy en día el trabajo enfermero, especialmente el de tipo hospitalario, se lleva a cabo en equipo. El ejercicio exclusivamente individual es cada vez más escaso. En actos asociados pero independientes, como el suministro de medicamentos, el profesional de enfermería entiende, que por el hecho de serlo, adquiere un compromiso ético con el paciente. Compromiso mediante el cual adquiere la responsabilidad de protegerlo, buscar su bien, defender sus derechos, ser veraz y actuar de acuerdo con su sentido de las obligaciones frente al propio paciente, familia, comunidad y compañeros de trabajo (Buchanan de Brandord, 2004).

Las condiciones de trabajo ha sido considerado por los profesionales encuestados un aspecto fundamental en el modo de desarrollar la laboral del profesional de enfermería ya que, sin un adecuado lugar y material de trabajo, no se podría llevar a cabo todos los procedimientos y cuidados que se le hacen al paciente, para que su evolución sea satisfactoria. Este factor ha sido percibido como muy satisfactorio.

En Canadá, el apoyo financiero a los padres está disponible para todos los empleados durante largos períodos de tiempo para poder sobrellevar una vida en familia. Este puede explicar por qué la satisfacción del factor "apoyo a las responsabilidades familiares" tiene baja fiabilidad cuando se utiliza con las enfermeras canadienses (Tourangeau y McGilton, 2004).

La legislación canadiense apoya un permiso parental remunerado de hasta 1 año, por lo que, los encuestados canadienses probablemente calificarían su satisfacción en este tema, como relativamente alta. Sin embargo, todavía no existen apoyos consistentes para el cuidado de niños a través de Canadá y, por tanto, las enfermeras canadienses tienen más probabilidades de calificar su satisfacción con este tema como muy inferior a su satisfacción con la licencia de maternidad. Además de tener validez fuerte y propiedades de fiabilidad, los instrumentos de investigación deben ser lo más breve posible para minimizar la carga de los encuestados, y los costes de investigación relacionados con la recopilación y codificación de datos, y la limpieza, y el análisis de datos (Tourangeau y McGilton, 2004).

Los enfermeros del ocho servicios encuestados coinciden en, que se encuentran muy satisfechos con la persona encargada de la supervisión de su unidad y, esto es muy alentador ya que consideran, que se preocupan por ellos, por sus necesidades tanto a nivel profesional como personal. Sin embargo no se sienten reconocidos por los gerentes del Hospital.

Por ultimo, la autonomia en la toma de decisiones, es un aspecto satisfactorio, el cual, puede estar relacionado, con la responsabilidad que se le atribuye al personal de enfermería en su trabajo ya que, igual que este, el enfermero se siente preparado para la realización de cada uno de los procedimientos que corresponde a su profesión y, quiere que los demás profesionales sanitarios, reconozcan su labor y dedicación.

Comparando los resultados obtenidos del MMSS (McCloskey y McCain 1987), la puntuación que se obtuvo usando la misma escala de cinco puntos en un estudio previo sobre satisfacción laboral, fue positiva. La situación era alentadora y presentó muchos informes anecdóticos positivos en relación con la satisfacción laboral de enfermería en general (Lellen et al. 1994). Los resultados indicaron que existe un grupo

que le daba mucha importancia a la mayoría de los aspectos de su trabajo, en particular, el nivel de control sobre su trabajo y la calidad de sus relaciones laborales. Al utilizar datos de importancia para identificar las prioridades de mejorar la satisfacción en el trabajo, las pautas que surgieron fueron claras. Las áreas más urgentes de interés fueron clasificadas como altamente importantes, pero de bajo nivel de satisfacción. Por lo tanto, siguiendo la estrategia de evaluación propuesta en Osakidetza (2001) – considerando áreas excelentes las que cuentan con más del 65% de satisfechos, fuertes (50-65%), con oportunidades de mejora (35-50%) y que requieren mejorar (< 35%), nuestros resultados se asemejan a los obtenidos en los años 2001-2002 en la encuesta difundida por el Servicio Vasco de Salud (Plan de Calidad 2003/2007) en muchos aspectos. Así, por ejemplo, se han obtenido prácticamente las mismas áreas prioritarias de mejora (retribución, formación y reconocimiento) y los mismos puntos fuertes (promoción y desarrollo y, condiciones de trabajo).

En 1966, Herzberg desarrolló la teoría de la motivación- mantenimiento de la satisfacción en el trabajo, identificando 6 factores «motivadores» o intrínsecos del trabajo (la política organizacional, la supervisión técnica, las relaciones interpersonales con mandos, entre compañeros y con subordinados, la retribución, la seguridad en el trabajo, la vida personal, las condiciones laborales y el estatus) y factores de «mantenimiento» (necesidades psicológicas y sociales del trabajador). Según esta teoría, la presencia de factores motivadores conduciría a la satisfacción y su ausencia a la «no satisfacción», mientras que la ausencia de los factores de mantenimiento provocaría la insatisfacción, y su presencia la evitaría. Nuestros resultados muestran una fuerte relación entre la alta satisfacción y algunos de los factores motivadores descritos por Herzberg, como la organización y gestión del cambio, la percepción de la dirección o la relación jerárquica; mientras que las características intrínsecas evaluadas, como la edad,

el sexo o la categoría profesional presentan mucha menor influencia sobre la alta satisfacción.

A pesar de la presentación de altos niveles de satisfacción en relación a la responsabilidad, la autonomía, el control y la toma de decisiones en el trabajo, parece que no son capaces de tener tanta influencia como quisieran para optimizar la calidad de los procesos de investigación. Esto puede sugerir que mientras que los médicos pueden controlar la calidad de los proyectos de investigación que se administran directamente, no siempre son capaces de influir en otros investigadores en la unidad. Este problema está relacionado probablemente con la infravaloración del profesional enfermero en su área de trabajo.

Por último, el cuidado de niños es el único elemento cuya puntuación ha sido influenciada por los enfermeros encuestados que no tienen hijos, provocando un sesgo en las respuestas obtenidas y siendo, así, de baja importancia y satisfacción.

En general, los datos obtenidos en relación a las diferencias de los factores de la encuesta de McCloskey-Mueller con los enfermeros encuestados, es bastante similar en todos los aspectos analizados, siendo muy importante destacar que los estudios de postgrado realizados por los enfermeros encuestados son muy superiores a las personas encuestadas en otros trabajos y, además, que la muestra masculina en este trabajo es bastante inferior a la de otros, lo que impide comparar de manera realista diferentes aspectos de la encuesta.

El instrumento original fue desarrollado hace más de 20 años y probado en un grupo relativamente pequeño de enfermeras (Mueller y McCloskey, 1990). En el estudio actual, los datos fueron recolectados en el año 2012. Con el paso del tiempo, las condiciones de trabajo y los acuerdos de empleo han cambiado. Como ejemplo, podemos destacar el salario de las enfermeras y los beneficios que obtienen del trabajo

se han incrementado y han mejorado las herramientas de soporte para poder cuidar de la familia.

La capacidad de medir tanto la satisfacción en el trabajo y la importancia percibida de las variables de empleo es beneficiosa en la interpretación de las puntuaciones de satisfacción. Esperamos que esta llene la necesidad de contar con una herramienta como se identifica por estos investigadores (Mueller y McCloskey 1990, Ajamieh et al.1996, Price 2002).

Hay una gran variabilidad entre el papel de los enfermeros, su estructura y funciones en las diferentes instituciones, mientras que nos han informado de la satisfacción general y los niveles de importancia, no se ha analizado el efecto de la educación demográfica o relacionada con los factores del trabajo que pueden tener relación con la satisfacción. A pesar de la mayoría de estas variables, tuvieron una amplia dirección de respuesta. Los datos obtenidos sobre la satisfacción en los ocho servicios encuestados presentan un punto de referencia que permitirá una futura comparación con otras especialidades u otros hospitales.

Limitaciones

Una vez realizado el estudio es importante recalcar que a lo largo del proceso nos hemos encontrado con varias limitaciones.

En primer lugar, cabe destacar, el tiempo, ya que al reducir la cumplimentación de las encuestas a una semana, ha provocado que varias personas no tuviesen la oportunidad de rellenarlo porque estaban de vacaciones. Sin embargo, este hecho no ha afectado a la realización del estudio, ya que se ha conseguido una muestra suficiente y significativa para que el estudio tenga validez.

Para terminar, sería honesto y defensorio reseñar que la propia autora es novel en la realización de estudios de investigación y, sobre todo, en el aspecto estadístico, lo que ha producido que la elaboración del mismo haya sido más costosa y más lenta. Pero cabe destacar que esta limitación se ha visto subsanada con la colaboración de personas expertas en estadística.

CONCLUSIONES

1. Los factores estructurales, cómo el bloque o unidad en la que se trabaja influyen en el grado de satisfacción de los enfermeros.
2. Los enfermeros del Complejo Hospitalario de Navarra tienen bajos niveles de satisfacción en el trabajo, se sienten mal compensados, poco reconocidos, con una carrera limitada y no están de acuerdo con la organización y dirección del hospital.
3. Los aspectos más satisfactorios para los profesionales de la enfermería son: la responsabilidad, la autonomía en la toma de decisiones, las condiciones de trabajo, el permiso por baja maternal, permiso por cuidado de niños y la atención durante el embarazo.
4. Las prioridades identificadas que requieren una atención urgente son: remuneración económica pobre, inadecuado reconocimiento profesional, falta de oportunidades de promoción profesional; exceso de horas de trabajo, e insatisfacción con los médicos y con los procesos de investigación de los diferentes departamentos.
5. La manera de valorar la satisfacción en el ámbito de trabajo es diferente entre los enfermeros veteranos, y los que presentan menos experiencia, siendo los profesionales con más experiencia, los que se sienten más insatisfechos.
6. Los servicios en los que existe más compañerismo son los servicios especiales (UCI y Urgencias) mientras que Quirófano es en el que se percibe menos. Los enfermeros de las plantas son los que tienen una mayor satisfacción en relación con la alabanza y al reconocimiento.

En conclusión, la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería es un aspecto importante que puede incidir en el cuidado de los pacientes y, en la estabilidad de las plantillas en el hospital. A su vez, es un factor clave en la mejora de la calidad de los cuidados que se proporcionan a los pacientes.

Agradecimientos

El presente trabajo de investigación fue realizado bajo la supervisión D. Francisco Guillen, Catedrático de la Universidad Pública de Navarra, a quien me gustaría expresar mi agradecimiento por su ayuda y colaboración, además, de su paciencia, el tiempo y la dedicación que ha aportado.

A sí mismo, quería agradecer también a dos personas fundamentales, Dña Idoia Pardavila y Dña Elizabette Barbero, por su disponibilidad, colaboración y generosidad.

Por último, quería dar las gracias a todas las supervisoras de los ocho servicios donde se ha llevado a cabo el estudio, ya que sin su ayuda no hubiese sido posible acceder a los enfermeros de las distintas unidades y con ello realizar este trabajo.

- Planta de cirugía vascular y nefrología: Dña. Asunción Merino
- Planta de Medicina Interna: Dña. Miriam Virto
- Quirófano: Dña. Flor Zunzarren
- Quirófano de Urgencias: Dña. Consuelo Lizeaga
- Unidad de cuidados intensivos: Dña. Arantxa Elizondo
- Urgencias: Dña. Elena Martínez Bayarri
- Planta de Cardiología: Dña. Ana Lanz
- Unidad Coronaria: Dña. Maite García

Y, por supuesto, a todos y cada una de las personas que han contestado las encuestas, sin las cuales, no se podría haber elaborado este estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Adams, A., & Bond, S. (2000). Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics. *Journal of Advanced Nursing*, 32 (3), 536-543.
2. Aranaz J, Mira J. (1988). Cuestionario Font Roja. Un instrumento de medida de la satisfacción en el medio hospitalario. *Todo Hospital*, 52 (2), 63-6.
3. Barrasa JI, Aibar C. (2003). Revisión sistemática de los estudios de satisfacción realizados en España en el período 1986-2001. *Rev Calidad Asistencial*, 18(7), 580-90.
4. Boletín Oficial de Navarra (BON) número 50, del 23 de abril del 2010, que se publicó en el Decreto Foral 19/2010, del 12 de abril.
5. Burns, T. (1969). Human relations in management: Motivation and human relations. *American Journal of Medical Technology*, 35 (6), 12-23.
6. Cooper C, Rout U, Faragher B. (1989). Mental health, job satisfaction, and job stress among general practitioners. *BMJ*, 2948, 366-70.
7. Davison H, Folcarelli PH, Crawford S, Duprat L, Clifford J. (1997). The effects of health care reforms on job satisfaction and voluntary turnover among hospital-based nurses. *Med Care*, 35, 634-45.
8. Dwork RB, Murray BP, Parsons R, Smith P, Vorderer L, Gustafson G. (1997). Job satisfaction of selected categories of Utah Hospital managers. *Hosp Top*, 75, 14-21.
9. Evolución de la enfermería hacia la satisfacción profesional. (2009). *Rev Esp Sanid Penit*, 11(7), 65-67. Editorial.
10. Feldman D.C. y H.J: Arnold. (June 1995). Personality types and career patterns: some empirical evidence on Holland's Model. *Canadian Journal of Administrative Science*, 35 (2), 192-210.
11. Fernández San Martín MI, Moinelo Camporro A, Villanueva Guerra A, Andrade Rosa C, Rivera Teijido M, Gómez Ocaña JM y Parrilla Ulloa O. (2000). Satisfacción de los profesionales de atención primaria del área 10 del insalud de Madrid. *Rev Esp Salud Pública*, 74 (2), 139-147.

12. Fidalgo, A.M. y Ferreres, D. (2002). Supuestos y consideraciones en los estudios empíricos sobre el funcionamiento diferencial de los ítems. *Psicothema*, 14 (2), 491-496.
13. Gámez Perales M, Santano Magariño A, Matías Benayas S, Roca Sánchez M, Tomey Soria J.(1999). Estudio de clima laboral en cuatro unidades de críticos de un hospital. *Enfermería Intensiva*, 10, 120-8.
14. Güleriyüz, G., Güney, S., Aydin, E. M., & Asan, O. (2008). The mediating effect of job satisfaction between emotional intelligence and organisational commitment of nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 7 (45), 1625-1635.
15. Herzberg F. *Work and the nature of man*. (1966). New York: The world Publishing Company.
16. Lomeña Villalobos JA, Campaña Villegas FM, Nuevo Toro G, Rosas Soria D, Berrocal Gámez A, García Molina F. (2004) Burnout y satisfacción laboral en atención primaria. *Med Fam Andal*. 5 (16), 147-155.
17. López Fernández LA, Sánchez-Cantalejo E, Calzas Urrutia A, Siles Román D, Sevilla García E, De Oleaga Usategui. (1988). Elaboración de un cuestionario para el estudio del clima organizacional de los centros de salud. *Aten Primaria*, 5, 531-6.
18. Lu, H., While, A. E., & Barriball, K. L. (2005). Job satisfaction among nurses: a literature review. *International Journal of Nursing Studies* (42), 211-227.
19. Lu, H., While, A. E., & Barriball, K. L. (2007). Job satisfaction and its related factors: A questionnaire survey of hospital nurses in Mainland China. *International Journal of Nursing Studies* (44), 574-588.
20. Martínez-González, M. A., & De Irala-Estévez, J. (2009). Procedimientos descriptivos. En M. A. Martínez-González, A. Sánchez-Villegas, & J. Faulin-Fajardo, *Bioestadística amigable* (págs. 13-78). Madrid: Diaz de Santos.
21. Martín J, Cortés JA, Morente M, Caboblanco M, Garijo J, Rodríguez A. (2004). Características métricas del Cuestionario de Calidad de Vida profesional (CVP-35). *Gac Sanit*, 18, 129- 36.
22. Maslow, A. (1954). *Motivation and personality*. New York: Harper & Row.
23. McCloskey, J. (1974) Influence of rewards and incentives on staff nurse turnover rate. *Nursing Research*, 23 (3): 239-247.
24. Meliá JL, Peiró JM. (1989). El cuestionario de satisfacción S10/12: estructura factorial, fiabilidad y validez. *Rev Psicol Trab Org*, 4,179-87.
25. Memoria 2010.Servicio Navarro de salud, Osasunbidea. 2010: 1-346.

26. Menárguez Puche JF, Saturno Hernández PJ.(1999).Descripción del clima organizacional en equipos de atención primaria de una comunidad autónoma. *Aten Primaria*, 23, 280-4.
27. Miñarro I, Bruguera J, Verdú I, Díaz MA, Larraínzar MJ, Molinos FJ. (2002). La satisfacción laboral en el Hospital Asepeyo-Sant Cugat del Vallès. *Gest Hosp*. 13: 26-30.
28. Mira JJ, Vitaller J, Buil JA, Aranaz J, Rodríguez Marin J. (1994). Satisfacción y estrés laboral en médicos generalistas del sistema público de salud. *Aten Primaria*, 14,1135-40.
29. Mompert MP. (1997). Administración de servicios de enfermería. Barcelona: Masson-Salvat.
30. Moos RH, Moos BS, Trickelt EJ.(1984). Escala de clima social. Trabajo. Madrid: TEA Ediciones, S.A.
31. Moreira Fueyo JM, Álvarez Baza MC.(2002). Clima organizacional y estrés en una unidad de alto riesgo. *Emergencias*, 14:16-2.
32. Mozota JR, Ansorena L, Rebollo H, Antolín I. (1990). Resumen de la encuesta de satisfacción del personal en el Hospital Nacional Valdecilla. *Todo Hospital*, 67, 21-28.
33. Mueller, C. W., & McCloskey, J. C. (1990). Nurses' job satisfaction: A proposed measure. *Nursing Research*, 39, 113-117.
34. Olivar C, González S, Martínez MM.(1999). Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias. *Aten Primaria*, 24, 352-9.
35. Olivar Castrillón C, González Morán S, Martínez Suárez MM. (1999). Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias. *Aten Primaria*, 24, 352-359.
36. Payne R, Firth-Cozens J. (1987). Stress in health professionals. Colchester: Wiley and Sons.
37. Plan de Calidad 2003/2007. Estrategias de M Osakidetza/ Servicio Vasco de Salud [citado 3 Mar 2004]. Disponible en: www.osakidetza.svs.org.
38. Plan de Salud de Navarra 2006-2012. (2007). 1-75.

39. Ramió Jofre, Anna (2005). Valores y actitudes profesionales, Estudio de la práctica profesional enfermera en Catalunya. 1-329
40. Robbins, Stephen. (1994). Comportamiento organizacional. Editorial Prentice-Hall.
41. Romana albaladejo, Rosa Villanueva, Paloma Ortega, P. astasio, ME calle y V dominguez. (2004). Síndrome Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. Rev Esp Salud Pública, 4 (78), 505-516.
42. Saturno PJ, Quintana O, Varo J.(1997). ¿Qué es la calidad?. En: Saturno PJ, et al. Tratado de calidad asistencial en Atención Primaria. Tomo I. Murcia: Du Pont Pharma, 19-45.
43. Van Beek, Wagner C, Spreeuwenberg P, Frijters D, Ribbe MW, Groenewegen P. (2011). Communication, advice exchange and job satisfaction of nursing staff: a social network analyses of 35 long-term care units BMC Health Services Research (11), 1-9.
44. Warr P, Cook J, Wall T.(1979). Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psychological well-being. J Occup Psychol, 52, 129-48.
45. Wetterneck TB, Linzer M, McMurray JE, Douglas J, Schwartz M, Bigby J, et al. (2002). Worklife and satisfaction of general internist. Arch Intern Med, 162, 649-56.
46. Williams ES, Konrad TR, Linzer MD, McMurray J, Pathman DE, Gerrity M, et al. (1989). Refining the measurement of physician job satisfaction: results from the Physician Worklife Survey. Med Care, 37, 1140-54.
47. Yang, F.-H., & Chang, C.-C. (2008). Emotional labour, job satisfaction and organizational commitment amongst clinical nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* (45), 879-887.

ANEXO I. Cuestionario a cumplimentar por los participantes.

Instrucciones:

La cumplimentación del cuestionario es totalmente anónima e individual por lo que se le invita a no preguntar a sus compañeros sobre el mismo hasta que no lo hayan rellenado completamente.

Para completar el cuestionario debe marcar con una “x” la respuesta que considere se ajusta más a su opinión sobre lo que se le pregunta. Recordarle que no hay respuestas correctas, adecuadas o inadecuadas. Lo importante es su opinión en cada una de las preguntas y esa opinión es siempre correcta. En caso de equivocarse en alguna respuesta redondee con un círculo la incorrecta y señale con una “x” la nueva respuesta.

Datos socio-demográficos:

Edad:.....años

Sexo: Varón Mujer

Estudios postgrado Sí No

Servicio donde de trabaja:

Situación laboral: Temporal Indefinido

Experiencia laboral en el servicio:años.....meses.

Jornada laboral: Completa Reducida/Media

Horario:

Turno de mañana, tarde o noche Turno fijo de mañana Turno fijo de tarde

Turno de mañana o tarde Turno de fin de semana Turno fijo de noche

Escala de satisfacción laboral de McCloskey/Mueller

El siguiente cuestionario hace referencia a diferentes factores de su vida laboral en la situación actual en la que se encuentra y debe evaluar los ítems en torno a si está de acuerdo o no con ellos.

	Muy en desacuerdo	En Desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1.Salario					
2.Vacaciones					
3.Beneficios					
4.Horas de Trabajo					
5.Horario Flexible					
6.Dias de trabajo					
7. Posibilidad de jornada reducida					
8. Fines de semana libres					
9. Flexibilidad de fines de semana					
10. Pluses en el salario por fin de semana					
11. Baja maternal					
12. Permiso por Cuidado de niños					
13. Supervisor de la unidad					
14. Compañeros					
15 Médicos					
16. Atención durante el embarazo y parto					
17 Contacto social en el trabajo					
18. Contacto social fuera del trabajo					
19. Interacción de disciplinas					
20. Interacción de facultativos					
21. Dirección del hospital					
22. Organización del servicio					
23. Carrera profesional					
24.Reconocimiento por parte de tu superior					
25. Reconocimiento de tus compañeros					
26. Retroalimentación*					
27. Posibilidades de Investigación					
28. Publicaciones					
29.Responsabilidad					
30. Las condiciones de trabajo					
31. Autonomía en la toma de decisiones					

ANEXO II. Consentimiento informado.

HOJA DE INFORMACIÓN

Título de la investigación: Factores que influyen en la satisfacción laboral de las enfermeras del Complejo Hospitalario de Navarra

Investigador: Laura Iriarte

Centro donde se realizará el estudio: _____

Nombre del participante: _____

Me dirijo a usted para informarle sobre un estudio de investigación, en el que se le invita a participar. Antes de decidir si participa o no debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Si durante la lectura tiene alguna duda cuenta con absoluta libertad para preguntar, ya que estoy a su disposición para aclararle todas sus dudas.

Una vez que haya leído el estudio y si usted desea participar, le ruego que firme la hoja de consentimiento (al final del documento), de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

Agradecerle de antemano su atención.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

El propósito de este estudio consiste en valorar la satisfacción de los profesionales de enfermería en diferentes servicios del Complejo Hospitalario de Navarra.

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

En caso de aceptar participar en el estudio se le solicitará rellenar un cuestionario con preguntas sobre su satisfacción laboral en su unidad de trabajo. Además habrá un apartado que recogerá sus datos socio-demográficos (edad, estado civil, nº de hijos, estudios, etc.) y otro por si desea hacer algún comentario.

ACLARACIONES

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- En caso de no aceptar participar no habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee.
- No recibirá pago por su participación.
- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo.
- Toda la información obtenida en este estudio será mantenida con estricta confidencialidad por el investigador.
- Si considera oportuno participar y así lo desea, deberá firmar el Consentimiento Informado anexo a este documento, entregarlo, y posteriormente podrá cumplimentar el cuestionario.
- Una vez que se hayan analizado los datos, el estudio se redactará y podrá ser enviado para publicar. En el informe, mediante los datos, no será posible su identificación. Si lo desea puede solicitar una copia del informe definitivo al investigador. Todos los datos se archivarán en un lugar seguro.

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Factores que influyen en la satisfacción laboral de las enfermeras del Complejo Hospitalario de Navarra.

Investigadores: Laura Iriarte

Confirmando que he leído y comprendido la información que se me ha entregado para el estudio mencionado anteriormente y que mis preguntas han sido respondidas.

He sido informado y he entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos conservando el anonimato.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento.

Expreso mi conformidad en participar en este estudio de investigación.

Firma del participante

Fecha

Investigador

Fecha