

Universidad de Huelva

Departamento de Enfermería



Motivación profesional en enfermería bajo la perspectiva de género

Memoria para optar al grado de doctora
presentada por:

Montserrat Hidalgo Hidalgo

Fecha de lectura: 30 de junio de 2015

Bajo la dirección de los doctores:

Ana Barquero González

Manuel Vaquero Abellán

Huelva, 2015





Motivación profesional en enfermería bajo la perspectiva de género

MONTSERRAT HIDALGO HIDALGO

Año 2015

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD DE HUELVA

Directores:

Dra. Ana Barquero González

Dr. Manuel Vaquero Abellán

Universidad de Huelva

Departamento de Enfermería

Motivación profesional en enfermería bajo la perspectiva de género

Memoria para optar al grado de Doctor presentada por:

Montserrat Hidalgo Hidalgo

Bajo la dirección de los doctores:

Ana Barquero González

Manuel Vaquero Abellán



Huelva, 2015

Agradecimientos

Hay muchas razones por las que puedo sentirme orgullosa de haber llegado a este momento. Una de ellas es, que he tenido la suerte de vivir en una etapa profesional en el que una enfermera con grado de doctor en nuestro país, es posible.

Terminé la diplomatura en el año 1991, ocho años después inicié los estudios del Título Superior de Enfermería, creado como medio para conseguir unos estudios superiores en nuestra disciplina, que duraba dos años. Tuve a mi segunda hija entre un curso y otro. Para poder continuar con mis estudios, conté con la ayuda incondicional de mis padres, Ignacio y Adelaida. Por estar siempre ahí, por su apoyo constante en esos y en tantos momentos, les estoy muy agradecida.

Diez años más tarde, conseguí la suficiencia investigadora con el grado de Máster de Ciencias de la Enfermería, y ahí conocí, a la que hoy es mi amiga y directora de tesis, Ana Barquero, con quien quiero tener un agradecimiento especial porque sin ella, sus conocimientos y motivación no hubiese sido posible esta tesis.

A mis hijas Belén y Sara, a las que espero servirles de ejemplo. Gracias por vuestro amor.

A mi marido, Carlos, por animarme siempre, por guiarme y acompañarme en este camino. Gracias porque por ti me he levantado muchas veces cuando he caído.

A mi hermano José Ignacio, que a pesar de la distancia, me llena de alegría y me acompaña y consigue siempre arrancarme una sonrisa.

A todos los que han colaborado de algún modo en la finalización de este trabajo, a los compañeros que decidieron participar, a los gestores que me abrieron las puertas y me facilitaron la labor.

A Katy, mi querida compañera y siempre amiga, por creer en mí y estar siempre ahí cuando te he necesitado.

A Manolo Vaquero, codirector de esta tesis por echarme una mano siempre que te lo he pedido.

Y, por último, a todos aquellos que, aunque no los nombre, han contribuido de algún modo a llevar a buen puerto este barco.

INDICE

INDICE DE TABLAS	13
INDICE DE GRÁFICOS	15
INTRODUCCIÓN	17
1.- MARCO TEÓRICO	23
1.1.- La motivación y satisfacción laboral desde sus inicios	25
1.2.- Género y motivación	37
1.3.- Género y enfermería	40
2.- ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN	43
3.- JUSTIFICACIÓN	51
4.- OBJETIVOS	55
4.1.- Objetivo principal	57
4.2.- Objetivos secundarios	57
5.- DISEÑO METODOLÓGICO	61
5.1.- Tipo de diseño	63
5.2.- Período y lugar donde se desarrolla la investigación	63
5.3.- Universo y muestra	64
5.3.1.- Población de estudio	64
5.3.2.- Muestra	65
5.3.3.- Criterios de selección	65
5.4.- Instrumentos de recogida de datos	66
5.4.1.- Cuestionario	66
5.4.2.- Grupos de discusión	67
5.5.- Selección de variables	68
5.6.- Procedimientos	70

6.- RESULTADOS	77
6.1.- Resultados de los datos obtenidos a través de los cuestionarios	79
6.1.1.- Características de la población y muestra recogida	79
6.1.2.- Tasa de respuesta	83
6.1.3.- Resultados relacionados con la satisfacción	84
6.1.4.- Prueba de normalidad y Análisis bi-variado	103
6.1.5.- Análisis de fiabilidad del cuestionario	113
6.2.- Resultados de los datos obtenidos a través de los grupos de discusión	123
7.- DISCUSIÓN	135
7.1.- Tasa de respuesta	137
7.2.- Género	138
7.3.- Edad	141
7.4.- Tipo de estudios	143
7.5.- Situación laboral	145
7.6.- Horarios de trabajo	146
7.7.- Antigüedad laboral	147
7.8.- Antigüedad en la unidad de trabajo	148
7.9.- Satisfacción por factores	149
7.10.- Satisfacción por unidades	158
7.11.- Satisfacción por tamaño de hospitales	159
7.12.- Limitaciones	162
7.13.- Propuestas de mejora	163
8.- CONCLUSIONES	167
9.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	173
10.- ANEXOS	185

INDICE DE TABLAS

Tabla nº 1. Diferencias entre las teorías X e Y. Douglas McGregor	32
Tabla nº 2. Supuestos Motivación humana	34
Tabla nº 3. Políticas Motivación humana	35
Tabla nº 4. Expectativas Motivación humana	36
Tabla nº5. Población ocupada femenina/total ocupación	40
Tabla 6. Sistema de categorías	73
Tabla nº 7. Frecuencia y porcentaje de la muestra por sexo	189
Tabla nº 8. Porcentaje de la muestra por grupos de edad	189
Tabla nº 9. Frecuencia y porcentaje de la muestra para el nivel de estudios	189
Tabla nº 10. Frecuencia y porcentaje de la muestra para horarios de trabajo	190
Tabla nº 11. Frecuencia y porcentaje de la muestra para situación laboral	190
Tabla nº12. Antigüedad laboral en el Servicio Andaluz de Salud	190
Tabla nº 13. Tiempo de permanencia en la misma unidad	191
Tabla nº 14. Nivel de satisfacción por ítems de todos los hospitales	191
Tabla nº 15. Media de satisfacción por factores en todos los hospitales	194
Tabla nº 16. Media de satisfacción por tipos de unidad en todos los hospitales	192
Tabla nº 17. Media de satisfacción por factores, según el sexo, en todos los hospitales	192
Tabla nº 18. Medias de satisfacción según el sexo en todos los hospitales	193
Tabla nº 19. Medias y desviaciones típicas de satisfacción por factores según grupos de edad para todos los hospitales	198
Tabla nº 20. Medias y desviaciones típicas por factores, según el nivel de estudios, para todos los hospitales	198
Tabla nº 21. Medias y desviaciones típicas por factores, según situación laboral	199
Tabla nº 22. Medias y desviaciones típicas por factores, según horario laboral	199
Tabla nº 23. Medias y desviaciones típicas de la satisfacción laboral por factores y antigüedad en el Servicio Andaluz de Salud	200

Tabla nº 24. Medias y desviaciones típicas de la satisfacción laboral por factores y tiempo de permanencia en la misma unidad	200
Tabla nº 25. Factor I, Satisfacción con la supervisión	103
Tabla nº 26. Factor II, Satisfacción con el ambiente físico	105
Tabla nº 27. Factor III, Satisfacción con las prestaciones recibidas	105
Tabla nº 28. Factor IV, Satisfacción intrínseca	106
Tabla nº 29. Factor V, Satisfacción con la participación	106
Tabla nº 30. Otras variables	107
Tabla nº 31. U de Mann Whitney (sexo, variables de satisfacción)	109
Tabla nº 32. U de Mann Whitney (sexo, variables demográficas y de actividad profesional)	110
Tabla nº 33. Test de correlación de Spearman, variable sexo	111
Tabla nº 34. Resumen del procesamiento de los casos	113
Tabla nº 35. Estadísticos de fiabilidad	113
Tabla nº 36. Estadísticos total-elemento	114
Tabla nº 37. Factor I: Satisfacción con la supervisión. Estadísticos de fiabilidad	116
Tabla nº 38. Factor I: Satisfacción con la supervisión. Estadísticos total-elemento	116
Tabla nº 39. Factor II: Satisfacción con el ambiente físico. Estadísticos de fiabilidad	117
Tabla nº 40. Factor II: Satisfacción con el ambiente físico. Estadísticos total-elemento	118
Tabla nº 41. Factor III: Satisfacción con las prestaciones recibidas. Estadísticos de fiabilidad	119
Tabla nº 42. Factor III: Satisfacción con las prestaciones recibidas. Estadísticos total-elemento	119
Tabla nº 43. Factor IV: Satisfacción intrínseca. Estadísticos de fiabilidad	120
Tabla nº 44. Factor IV: Satisfacción intrínseca. Estadísticos total-elemento	120
Tabla nº 45. Factor V: Satisfacción con la participación. Estadísticos de fiabilidad	121
Tabla nº 46. Factor V: Satisfacción con la participación. Estadísticos total-elemento	121
Tabla nº 47. Medias por ítems, según situación laboral y significación estadística	201
Tabla nº 48. Medias por ítems, según estudios de mayor nivel completados y significación estadística	202
Tabla nº 49. Medias por ítems, según horario y significación estadística	204

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico nº 1.: Porcentaje de enfermeros según grupos de edad	80
Gráfico nº 2. Porcentaje por titulación	80
Gráfico nº 3. Frecuencia de situación laboral	81
Gráfico nº 4. Porcentaje según antigüedad en el SAS	82
Gráfico nº 5. Tiempo de permanencia en la misma unidad	82
Gráfico nº 6. Relación entre edad, sexo y nivel de estudios	83
Gráfico nº 7. Satisfacción por factores en todos los hospitales	85
Gráfico nº 8. Nivel de satisfacción por ítems de todos los hospitales	87
Gráfico nº 9. Satisfacción de los factores y por sexo, en todos los hospitales	89
Gráfico nº 10. Medias de satisfacción por ítems, por sexo, para todos los hospitales	90
Gráfico nº 11. Medias de satisfacción por factores, según grupos de edad	91
Gráfico nº 12. Medias de satisfacción por factores, según nivel de estudios	92
Gráfico nº13. Medias de satisfacción por factores según la situación laboral	94
Gráfico nº 14. Medias de satisfacción por factores según el horario de trabajo	95
Gráfico nº 15. Medias de satisfacción por factores según la antigüedad en el SAS	96
Gráfico nº 16. Medias de satisfacción por factores y tiempo de permanencia en la misma unidad	97
Gráfico nº 17. Medias de satisfacción por factores según el tipo de unidad	98
Gráfico nº 18. Factor I, Satisfacción con la supervisión	99
Gráfico nº 19. Factor II, Satisfacción con el ambiente físico	99
Gráfico nº 20. Factor III, Satisfacción con las prestaciones	100
Gráfico nº 21. Factor IV, Satisfacción intrínseca	101
Gráfico nº 12. Factor V, Satisfacción con la participación	101

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

El motivo fundamental que subyace a la realización de esta investigación tiene que ver con el deseo de averiguar de qué depende la motivación y la satisfacción en relación al trabajo de las enfermeras y enfermeros, así como comprender su fundamento.

La aproximación al estudio de esta cuestión se realiza desde dos perspectivas fundamentales, la perspectiva de género y la psicología de la motivación.

La motivación laboral ha sido ampliamente estudiada desde principios del siglo pasado por la relación que tiene con la productividad y las conductas organizativas, tales como absentismo, abandono y rotación de puestos.

Cabe pensar que a hombres y mujeres les mueven aspectos diferentes, ya que su concepción de la realidad, expectativas, maneras de ver las cosas son distintas.

Además, la socialización primaria, la primera por la que el individuo se convierte en miembro de la sociedad, la que se obtiene en los primeros años de vida y se remite al núcleo familiar no es igual para ambos sexos. Históricamente y por regla general, las mujeres y los hombres siempre han desempeñado labores diferentes en el seno social.

Desde la Prehistoria, mientras que ellas se dedicaban a la maternidad y cuidado de los hijos y enfermos, ellos salían fuera del ámbito familiar y tribal a buscar el alimento principal fruto de la caza influidos por su mayor masa muscular. Como consecuencia, el trabajo de las mujeres era reproductivo frente al de los hombres, más

productivo. En todas las culturas el trabajo de la mujer ha sido minusvalorado frente al de los hombres.

Bajando un nivel más de concreción, se observa que la profesión enfermera ha sido y es, aún hoy, mayoritariamente femenina ya que quedan reminiscencias del rol maternal y cuidador de la mujer frente al hombre. Esto nos lleva a pensar que si la motivación y satisfacción laboral es distinta entre ambos sexos, puede serlo aún más en esta profesión.

La hipótesis de este estudio está en relación con esta idea, la motivación y satisfacción laboral de las enfermeras es diferente a la de los enfermeros.

El estudio tiene lugar en la atención sanitaria especializada de la provincia de Huelva. Se pretende averiguar el grado de motivación y satisfacción laboral que tienen las enfermeras y enfermeros que allí trabajan explorando la influencia con respecto al género de los factores intrínsecos y extrínsecos. Afrontaremos este estudio desde una perspectiva cuantitativa y otra cualitativa; para ello se realizará como primer abordaje una encuesta a una muestra de profesionales que nos dará una idea general para complementarla con la realización de unos grupos de discusión lo que nos permitirá triangular los datos obtenidos.

La tesis se ha estructurado en los siguientes apartados: se ha realizado un marco teórico para conceptualizar el problema, un estado de la cuestión con una revisión bibliográfica para situarlo en el momento actual, una justificación de porqué es importante estudiarlo, se han establecido unos objetivos y el diseño metodológico de la investigación, se exponen los resultados por separado de la encuesta y de los

grupos, una discusión donde se vuelve a realizar una revisión bibliográfica para ver coincidencias y discordancias con la triangulación de datos, las conclusiones extraídas de la investigación, un apartado con propuestas de mejora y futuras líneas de investigación.

MARCO TEÓRICO

1.- MARCO TEÓRICO

En este capítulo se exponen los fundamentos teóricos sobre los que se define y asienta el concepto de “motivación y satisfacción laboral” desde que se tiene conciencia de ello principalmente desde principios del siglo pasado o finales del XIX en el que se inició la revolución industrial. Del mismo modo, se analiza la idea de “género” por la diferenciación social que se hace de este concepto.

1.1. La motivación y satisfacción laboral desde su inicio

La motivación humana ha sido objeto de estudio de numerosos investigadores y cada uno puede dar una definición diferente del término. En el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española la motivación se define como *“Ensayo mental preparatorio de una acción para animar o animarse a ejecutarla con interés y diligencia”*. Etimológicamente, la palabra motivación proviene del latín “*motivus*” (movimiento) y el sufijo “-ción” (acción y efecto). O también de “*motus*” (movido) y “*motio*” (movimiento), es la causa de una acción. En psicología y sociología, son aquellos factores que impulsan a la persona a realizar determinadas acciones y persistir en ellas hasta el cumplimiento de sus objetivos. Este concepto también se encuentra vinculado a la voluntad y al interés. Implica la existencia de alguna necesidad, ya sea absoluta, relativa, de placer o de lujo, por lo que es el lazo que lleva esa acción a satisfacer la necesidad.

La motivación no es directamente observable por lo que sólo es inferible a través de las conductas y nos encontramos con la dificultad de que en una conducta pueden

operar varios motivos y no uno solo. Además, puede darse el caso que un mismo motivo genere varias conductas.

En general, todos los investigadores coinciden en que la motivación es un proceso o una combinación de procesos.

Con respecto a la motivación laboral, una de las definiciones más interesantes nos la da Víctor Vroom (1964) *“la motivación laboral hace referencia al esfuerzo que las personas están dispuestas a iniciar y mantener en sus puestos de trabajo”*. Pero conviene contextualizarlo, tanto en lo referente a la propia persona como en lo referido al contexto organizativo en el que se produce. Es decir, ese esfuerzo habrá de repercutir en la persona que lo realiza, por ejemplo, mediante la satisfacción de alguna de sus necesidades y también en la organización para la que trabaja ya que el esfuerzo dará lugar a desempeños y resultados a nivel del individuo que contribuirán en la efectividad de la organización al completo. La motivación laboral es, por todo lo anterior, un proceso psicológico que interrelaciona lo individual con el contexto organizativo más amplio.

Sobre ella se han desarrollado una importante cantidad de teorías en la Psicología social de las organizaciones.

En el modelo tradicional, ligado a la **escuela de la Administración Científica**, se motivaba a los empleados mediante incentivos salariales. Cuanto más producían más ganaban. Por lo que se reducía todo a interés económico.

MARCO TEÓRICO

En 1912, el ingeniero norteamericano Frederick Taylor (2007), perteneciente al modelo tradicional, elaboró un sistema de organización del trabajo, ampliamente expuesto en su obra *“Principles of Scientific Management”*, en un planteamiento integral que luego fue conocido como “taylorismo” con el fin de maximizar la eficiencia de la mano de obra, mediante la división sistemática de las tareas, la organización racional del trabajo en sus secuencias y procesos, y el cronometraje de las operaciones, pero además ideó un sistema de motivación mediante el pago de primas al rendimiento, suprimiendo toda improvisación en la actividad industrial.

En **la escuela de Las Relaciones Humanas**, la clave determinante es la “situación social”, abarcando factores como satisfacción con las relaciones internas del grupo, relaciones con el supervisor, grado de participación en las decisiones y grado de información sobre el trabajo y sus fines.

Como expone José Enebral (2003), la gestión de las personas ha evolucionado muy sensiblemente en los últimos cien años en busca de mayor productividad y quizá los primeros estudios que contribuyeron decisivamente a ello fueron los efectuados en Hawthorne (Hart, 2012), una planta industrial de la Western Electric donde Elton Mayo y colaboradores (escuela de Las Relaciones Humanas) trataban de observar la influencia de factores ambientales en la productividad de los trabajadores llegando a una contundente conclusión: la mejora de productividad detectada constituía una respuesta de carácter psicológico. Por el hecho de sentirse observados, los trabajadores de la Western Electric se sentían estimulados a mejorar su rendimiento, generaban una reacción positiva a la atención de que eran objeto.

Puede decirse que esta conclusión abrió paso al estudio de la motivación, que todavía hoy constituye un reto cotidiano para los directivos. Ya en los años 50 y 60, pensadores como Douglas McGregor, Abraham Maslow y Frederick Herzberg, pertenecientes a otra **escuela**, la de **Los Recursos Humanos**, insistieron en el potencial disponible en los trabajadores y aportaron valiosas ideas en torno al tema de la motivación, como igualmente lo hicieron David McClelland o Víctor Groom. El hecho es que el capital intelectual y emocional de las personas está adquiriendo una importancia crucial en la competitividad de las empresas, y la motivación viene a ser el resorte que lo activa en beneficio de la organización.

Frederick Herzberg (Herzberg, 1968) elaboró la **teoría de los factores** y acuñó la expresión *“job enrichment”* (enriquecimiento del trabajo), relacionada con el protagonismo del individuo en su ejercicio profesional. Incluso aunque el individuo forme parte de un colectivo funcional (equipo orgánico o temporal) sus tareas deben formar un bloque identificable y significativo. De este modo, el individuo desarrolla un sentimiento de propiedad-responsabilidad que propicia su motivación y mejora su rendimiento. Si el individuo no conociera el significado de su trabajo, o lo considerara insignificante, difícilmente podríamos concebir un estado de motivación. Además, cada puesto de trabajo debe tener bien identificado el valor que añade y su ocupante debe conocer su contribución a la satisfacción del cliente.

Siguiendo la teoría de este psicólogo norteamericano, se plantea la existencia de dos factores que orientan el comportamiento de las personas. Por un lado, se hallan los factores extrínsecos (a los que él llama higiénicos) que están fuera del control de

MARCO TEÓRICO

las personas ya que forman parte del ambiente que las rodea: salario, los beneficios sociales, tipo de dirección o supervisión que las personas reciben de sus superiores, las condiciones físicas y ambientales de trabajo, las políticas físicas de la empresa, reglamentos internos, etc., y por otro lado, están los factores intrínsecos llamados motivacionales que están bajo el control del individuo y que se relacionan con lo que él hace y realiza: logros, reconocimiento, independencia laboral, responsabilidad promoción, etc. Estos factores involucran sentimientos relacionados con el crecimiento individual, el reconocimiento profesional y las necesidades de autorrealización que desempeña en su trabajo. Si las tareas y cargos se diseñan para atender a los principios de eficiencia y de economía, suspendiendo oportunidades de creatividad de las personas, se pierde el significado psicológico del individuo, el desinterés provoca la desmotivación ya que la empresa sólo ofrece un lugar para trabajar.

Herzberg, destaca que sólo los factores higiénicos fueron tomados en cuenta en la motivación de las personas; el trabajo es una situación desagradable y para lograr que las personas trabajen más, se puede premiar e incentivar salarialmente, esto es, se incentiva a la persona a cambio de trabajo.

Según la investigación de Herzberg cuando los factores higiénicos son óptimos evita la insatisfacción de los empleados, y cuando los factores higiénicos son pésimos provocan insatisfacción.

Por estar relacionados con la insatisfacción, Herzberg los llama factores de insatisfacción.

En lo que respecta a los factores motivacionales, el comportamiento de las personas es mucho más profundo y estable cuando éstos son óptimos.

Por el hecho de estar ligados a la satisfacción del individuo, Herzberg los llama factores de satisfacción.

En otros términos, la teoría de los dos factores afirma que:

-La satisfacción en el cargo es función del contenido o de las actividades retadoras y estimulantes del cargo que la persona desempeña: son factores motivacionales o de satisfacción.

-La insatisfacción en el cargo es función del contexto, es decir, del ambiente de trabajo, del salario, de los beneficios recibidos, de la supervisión, de los compañeros y del contexto general que rodea el cargo ocupado: son los factores higiénicos o de insatisfacción.

Resumiendo, para proporcionar motivación en el trabajo, Herzberg propone el enriquecimiento de tareas, también llamado enriquecimiento del cargo, el cual consiste en la sustitución de las tareas más simples y elementales por tareas más complejas, que ofrezcan condiciones de desafío y satisfacción personal, para que el empleado continúe con su crecimiento personal.

También **Abraham Maslow** (1943) investigó sobre motivación humana elaborando otra teoría, **la jerarquía de las necesidades**, en la que considera dicha motivación en términos de una jerarquía de cinco necesidades que las clasifica a su vez en necesidades de orden inferior y necesidades de orden superior. Sostiene que la

MARCO TEÓRICO

persona está en permanente estado de motivación, y que a medida que se satisface un deseo, surge otro en su lugar.

El enfoque de Maslow, aunque es demasiado amplio, representa para la administración de recursos humanos un valioso modelo del comportamiento de las personas, basado en la carencia (o falta de satisfacción de una necesidad específica) y complacencia que lo lleva al individuo a satisfacer dicha necesidad. Sin embargo una vez que sea cubierta disminuirá su importancia y se activará el siguiente nivel superior. De esta forma, una necesidad no tiene que satisfacerse por completo antes de que emerja la siguiente.

Por otra parte, Douglas **McGregor** (1960) describió dos formas de pensamiento de los directivos a los cuales denominó **teoría X y teoría Y**. La teoría X corresponde a la visión tradicional, donde el hombre es indolente, perezoso, no le gusta trabajar y la administración tiene que incentivar a los empleados. En cambio, la teoría Y, es más optimista, donde al hombre no le desagrada el trabajo, puede incluso satisfacerle por lo que la administración no tiene que motivar sino que sólo tiene que proporcionar condiciones para que las personas reconozcan y desarrollen por sí mismas estos factores.

Sus ideas son un manifiesto a cambiar la forma en que se administra a las personas. Constituyó el inicio de una importante tendencia a favor de reconocer en el empleado su valor de ser humano integral. El empleado de la moderna sociedad de organizaciones ya no está motivado por la coacción o el temor, como ocurría en las primeras sociedades industriales. El empleado moderno halla sus motivaciones en el reconocimiento, la autoestima y la capacidad de realización.

Tabla nº 1. Diferencias entre las teorías X e Y. Douglas McGregor

Teoría X	Teoría Y
Las personas son perezosas e indolentes Las personas rehúyen el trabajo. Las personas evaden la responsabilidad, para sentirse más seguras. Las personas necesitan ser controladas y dirigidas. Las personas son ingenuas y no poseen iniciativa	Las personas se esfuerzan y les gusta estar ocupadas. El trabajo es una actividad tan natural como divertirse o descansar. Las personas buscan y aceptan responsabilidades y desafíos. Las personas pueden automotivarse y autodirigirse. Las personas son creativas y competentes.

Fuente: Urdaneta R.D. monografías.com. 2007

Otro autor, **Víctor Vroom** (Vroom y Jago, 1960), propone en su **teoría de la expectativa de valencia** que la motivación es producto de la valencia o el valor que el individuo pone en los posibles resultados de sus acciones y la expectativa de que sus metas se cumplan. Se basa en que el esfuerzo para obtener un alto desempeño depende de la posibilidad de lograrlo y que una vez alcanzado sea recompensado de tal manera que el esfuerzo realizado haya merecido la pena. Es el resultado del producto de tres factores: valencia, expectativa y medios.

Valencia es el nivel de deseo por alcanzar una meta, un objetivo. Variable de persona a persona y a lo largo del tiempo, estando condicionada por la experiencia de cada individuo.

Expectativa es la relación entre el esfuerzo realizado y el desempeño obtenido. Es la convicción que tiene una persona de que el esfuerzo realizado producirá el efecto deseado.

MARCO TEÓRICO

Medios son la estimación, el juicio que realiza una persona de que una vez realizado su trabajo, la organización lo valorará y recibirá su recompensa.

Vroom sostiene que la motivación es producto del valor que un individuo atribuye a una meta y la posibilidad de que la vea cumplida.

Otra teoría más moderna, es **la del hombre complejo de Edgar Shein** (2004). Este autor cree que todas las teorías anteriores no son suficientes para explicar los motivos por los cuales las personas están o no suficientemente motivadas. La mirada desde dentro de cada una de las personas no responde necesariamente a uno de estos modelos durante todo el tiempo, en todas las organizaciones y bajo todas las situaciones.

Teniendo en cuenta todas estas complejas relaciones, en situaciones complejas, en organizaciones complejas y dentro de contextos complejos, sugiere un nuevo modelo al que denomina “Modelo Complejo”.

Según Shein en toda organización hay un “contrato psicológico” y éste es el factor fundamental que determina el nivel de motivación del personal. No está escrito ni formado formalmente y afecta al empleado, al superior y a la organización. Si no hay correspondencia entre los distintos contratos psicológicos no hay fuerza motivadora. Este cambia continuamente y tiene que ser renegociado de forma permanente.

Para Shein es importante desarrollar una cultura organizacional. Una de las funciones más importantes del líder consiste en manejar el cambio cultural necesario para sostener el crecimiento de la organización más tiempo.

En las siguientes tablas encontramos un resumen aclaratorio de las tres corrientes de pensamiento sobre la motivación humana:

Tabla nº 2. Supuestos Motivación humana

Supuestos		
Modelo Tradicional	Modelo de las Relaciones Humanas	Modelo de los Recursos Humanos
El trabajo es inherente desagradable para la mayor parte de las personas.	Las personas se quieren sentir útiles e importantes.	El trabajo no es inherentemente desagradable. Las personas quieren contribuir con metas que tengan sentido y que hayan contribuido a establecer
Lo que hacen es menos importante que lo que ganan por hacerlo.	Las personas quieren pertenecer y ser reconocidas como individuos.	La mayor parte de las personas pueden ejercer mucha más creatividad, autodirección y control de sí mismas que la que exigen sus trabajos presentes.
Pocas personas quieren o pueden manejar trabajos que requieren creatividad, autodirección o control de sí mismas.	Estas necesidades son más importantes que el dinero en la motivación de las personas para que trabajen.	

Fuente: Urdaneta R.D. monografías.com. 2007

MARCO TEÓRICO

Tabla nº 3. Políticas Motivación humana

Políticas		
Modelo Tradicional	Modelo de las Relaciones Humanas	Modelo de los Recursos Humanos
El gerente debe supervisar y controlar, estrechamente, a los subordinados.	El gerente debe hacer que cada trabajador se sienta útil e importante.	El gerente debe aprovechar los recursos humanos subutilizados.
El Gerente debe descomponer las tareas en operaciones sencillas, repetitivas, fáciles de aprender.	El gerente debe mantener informados a los subalternos y escuchar sus objeciones o planes.	El gerente debe crear un ambiente en el que todos los miembros puedan contribuir al máximo su capacidad.
El gerente debe establecer rutinas y procedimientos laborales detallados y aplicarlos con justicia y decisión.	El gerente debe permitir que los subalternos apliquen cierta autodirección y autocontrol en cuestiones rutinarias.	El gerente debe fomentar la participación plena en todas las cuestiones importantes, ampliando constantemente la autodirección y el autocontrol de los empleados.

Fuente: Urdaneta R.D. monografias.com. 2007

Tabla nº 4. Expectativas Motivación humana

Expectativas		
Modelo Tradicional	Modelo de las Relaciones Humanas	Modelo de los Recursos Humanos
Las personas pueden tolerar el trabajo si el sueldo es decente y el jefe justo.	Compartir información con los subalternos e involucrarlos en decisiones rutinarias que satisfarán sus necesidades básicas de pertenencia y de sentirse importantes.	La expansión de la influencia, la autodirección y el autocontrol de los subalternos desembocará en mejoras directas en la eficiencia de las operaciones.
Si las tareas son lo bastante simples y si las personas están sujetas a un control estrecho, producirán de acuerdo con las normas establecidas.	La satisfacción de estas necesidades mejorará el estado de ánimo y disminuirá la oposición a la autoridad formal; los subordinados "cooperarán voluntariamente"	La satisfacción en el trabajo puede mejorar como "producto derivado" de que los subordinados usen plenamente sus recursos.

Fuente: Urdaneta R.D. monografías.com. 2007

1.2.- Género y motivación

1.2.1.- Antecedentes teóricos de la cuestión de género

En la actualidad, se ha llegado al acuerdo de que los términos “género” y “sexo” no son lo mismo. Esta diferenciación comenzó en los años setenta con el feminismo anglosajón pretendiendo distinguir la biología, las características fisiológicas diferenciales entre hombres y mujeres, de las connotaciones socioculturales e históricas como constructo de los seres humanos desde su nacimiento en función de su sexo. Con ello trataban de llevar a la mujer a la igualdad social. Es por ello que el rol de género asigna una serie de funciones, de actitudes, capacidades y limitaciones diferentes en mujeres y hombres, movidos por la normativa de la cultura vigente y que los establece como atributos “naturales” de ambos sexos. Aunque en la práctica, hablar de perspectiva de género supone diferenciar por sexos.

Para Blázquez Rodríguez (2005) es necesario conocer que esta diferenciación suponen unas relaciones asimétricas entre los hombres y las mujeres que producen desigualdad.

Aunque el movimiento feminista fue el precursor de ambos términos, hay antecedentes del estudio de las diferencias sexuales a principios del siglo XIX, donde se estudiaba el tamaño del cerebro para relacionarlo con el desarrollo de la inteligencia.

En los albores de la psicología diferencial, se investigaba sobre las diferencias sexuales en cuanto a inteligencia, motivación o personalidad. No es hasta la aparición de las teorías de la socialización cuando todo empezó a cambiar, teniéndose en cuenta factores como el entorno en esta diferenciación.

Para Kenneth Nowack (2009), ciertos atributos como el liderazgo son diferentes en hombres y mujeres debido a diferencias cerebrales, a la socialización y a las hormonas, de manera que integra ambas teorías.

Gil-Verona y otros (2003) también apoyan a la teoría biológica, concluyendo que existen algunas diferencias sexuales de la función cognitiva.

Las mujeres bajo presión o estrés tienen respuestas diferentes a los hombres, tiene menos reacciones del tipo “lucha-huida” y parece estar relacionado con una hormona, la oxitocina, causante de mayor relajación y de la reducción del temor; esta hormona es segregada por las hembras posiblemente en relación con la protección de su camada ante los peligros; Es la causante también de una mayor expresividad y empatía social.

1.2.2.- Género y trabajo

La actividad realizada por la mujer en el mundo productivo ha estado desde siempre desvalorizada pues el modelo que prevalece es el masculino y los trabajos destinados al crecimiento y al cuidado de los seres humanos han quedado como marginales y subordinados ya que se veían como tareas propias de mujeres ligadas a su actividad reproductora. Esta desvalorización sigue hoy presente en muchas partes del mundo, incluso en nuestro mundo occidental y desarrollado subsiste la idea de que el empresario contratando a una mujer pierde productividad ya que se ve ligada a la maternidad y al cuidado de los hijos.

En las sociedades donde el trabajo remunerado es escaso, el acceso está limitado a los hombres o el de las mujeres es subsidiario al de éstos. En los países

MARCO TEÓRICO

económicamente avanzados la incorporación al mundo laboral de la mujer ha cambiado sustancialmente con respecto a los inicios de la era industrial. Aún así, las diferencias y la discriminación de la mujer aún persisten.

Según el informe RANSTAD¹ (ESADE-Randstad, 2006), el porcentaje de población ocupada femenina en España para el año 2000 se encontraba entre las más bajas de los países de la OECD (Organization for Economic Co-operation and Development), véase tabla nº 5. Además, el porcentaje de mujeres es mayor en los trabajos peor remunerados, con peores condiciones laborales, con pocas posibilidades de promoción y con una alta tasa de inestabilidad y rotación en el empleo.

Así mismo, las mujeres dedican menos tiempo y de manera más discontinua al trabajo agravándose este hecho después del matrimonio y cuando se tienen hijos. La tasa de ocupación masculina no se ve influenciada por el hecho de tener hijos en edad preescolar pero sí la femenina. Muchas dejan de trabajar temporal o definitivamente y otras lo hacen a tiempo parcial. Esta puede ser la razón por la que hay menos mujeres en ocupaciones y cargos de responsabilidad. Se piensa que todo ello, influye de alguna manera en la motivación y satisfacción en el trabajo.

¹ Randstad Holding nv es una sociedad activa a nivel internacional dentro del dominio del trabajo temporal y de los servicios en recursos humanos. Fundada en 1960 en los Países Bajos, por Fritz Goldschmeding, Randstad y opera en una cuarentena de países.

Tabla nº5. Población ocupada femenina/total ocupación

Población ocupada femenina/total ocupación
Entre 15 y 64 años. 2000, algunos países OECD

Pais	Total
Austria	44,1
Bélgica	42,3
Dinamarca	46,9
Finlandia	47,6
Franca	44,9
Alemania	43,9
Hungría	51,8
Irlanda	41,2
Italia	37,0
Holanda	42,9
Noruega	46,7
Polonia	44,9
Portugal	45,3
Eslovaquia	50,8
España	37,3
Suecia	48,2
Reino Unido	44,9
USA (1999)	46,6
Media OCDE	43,9

Fuente: VI Informe Randstad, Las políticas de conciliación

Fuente: VI Informe Randstad. Las políticas de conciliación. 2006

1.3.- Género y enfermería

El objeto de conocimiento de la disciplina enfermera es el cuidado pero la naturaleza del cuidar está íntimamente ligado a la naturaleza humana, es el primer acto de vida. Ayuda a la supervivencia y hace posible la existencia y siempre ha estado ligado al mundo de la mujer ya que desde la prehistoria era la encargada de todas las tareas del cuidado doméstico, de la salud, de los partos y cuidados perinatales. Y así ha seguido siendo a lo largo de toda la historia (Siles, 1999).

Los cuidados han estado asociados a las cualidades intrínsecamente femeninas y esto ha provocado una falta de reconocimiento social. Nightingale, precursora de la

MARCO TEÓRICO

enfermería profesional, contribuyó con el estereotipo de sumisión y subordinación: *“Enfermera auxiliar del médico, con vocación de servir al enfermo, al médico y a la institución”*.

Así, todavía hoy, existe la idea de que el colectivo enfermero no tiene autonomía profesional sino que actúa estrictamente bajo criterio médico. Muchas veces, son los propios enfermeros los que entorpecen el desarrollo y la autonomía (Zúñiga y Paravic, 2009).

La historia reciente de la profesión enfermera presenta varias etapas que pueden explicar la idiosincrasia que va unida a ella. La mayoría de las enfermeras eran mujeres, hasta el punto de ser la única profesión en la que el término “enfermera” designaba tanto a hombres como mujeres. Pocos eran los hombres que entraban a formar parte de este colectivo.

A primeros de siglo XX se distinguían tres categorías profesionales distintas: enfermera, practicante y matrona. En los años 50 se unifican estas tres profesiones en otra denominada Ayudante Técnico Sanitario pero había diferencias entre las asignaturas cursadas por hombres y las de las mujeres.

En 1977, la enfermería, pasó de una etapa técnica a una profesional. Se transforman las escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios en Escuelas Universitarias de Enfermería apareciendo con un cuerpo teórico común para ambos sexos (López Montesinos, 2004), y es a partir de ese momento, cuando se empieza a trabajar en un cuerpo de conocimientos propios.

Posteriormente, en la década de los 90, los estudios de diplomatura empiezan a estar en consonancia con la normativa europea (intercambio de profesores y alumnos en el marco comunitario). No es hasta 2005 cuando se aprueban los decretos de Grado y Postgrado dentro del proceso de adaptación del sistema educativo español al europeo (Martínez Martín, 2007).

Esta particularidad ha hecho que las características del colectivo coincidan con las cualidades del género femenino. La mujer, a lo largo de la historia, ha permanecido invisible, recluida y sumisa, sin ningún prestigio social (Arroyo Rodríguez, 2011). Son cualidades innatas del sexo femenino la vocación, ternura, entrega, cariño y han contribuido a infravalorar el trabajo profesional y dotarlo de escaso reconocimiento social (Rodríguez García, 2009). Sin embargo, la gratificación que produce el cuidado es el adjetivo más utilizado por enfermeros y enfermeras al definir la satisfacción que le produce el trabajo. Los varones, tanto profesionales (Burgos, 2013) como alumnos (Carrasco, Márquez y Arenas, 2005), se sienten más cómodos desempeñándose en áreas más tecnológicas y de alta presión (laboratorios, rayos, radioterapia), asumiéndolo como un desafío. No ocurre lo mismo con las enfermeras que dirigen su desempeño en unidades donde el cuidado es prioritario. A pesar de que el trabajo en sí mismo es un factor muy motivador, las propias enfermeras minusvaloran las tareas de cuidados (rol propio) frente a las actividades más técnicas (rol colaborador). Estas tareas de colaboración adquieren su máxima importancia en el ámbito hospitalario y se antepone a las tareas propias e independientes contribuyendo a aumentar la invisibilidad del trabajo enfermero (Celma Vicente y Acuña Delgado, 2009). La satisfacción y motivación profesional puede estar influenciado por todo ello.

ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN

2.- ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN

Existen innumerables investigaciones sobre motivación laboral al estar relacionada con la calidad prestada y con la productividad. Por lo tanto, para los gestores es interesante conocer los mecanismos que influyen en ella para aumentar esta última y los clientes exigen cada vez mayor calidad en la producción e incluso en el sector terciario.

Los sistemas de salud no escapan a esta idea. En los artículos revisados encontramos que estudiar la motivación es complejo ya que existen múltiples factores que influyen en ella y que la individualidad hay que tenerla en cuenta ya que para lo que a unos motiva a otros no les interesa.

Difícilmente, un individuo puede sentirse motivado si debe someter cualquier mínima decisión a la consideración de su jefe. En beneficio de esta deseada motivación, el techo de los puestos de trabajo debe elevarse en lo posible, de modo que prevea la toma de decisiones. A este respecto, los expertos propugnan que en las empresas, las decisiones deberían tomarse en el nivel más bajo posible (Enebral, 2003).

La mejora del rendimiento parece una exigencia incuestionable en la actualidad y, para cada uno de nosotros, depende de nuestro perfil profesional y de nuestra satisfacción y motivación. Los directivos-líderes desempeñan un importante papel en estas variables, pero los trabajadores están asumiendo mayor protagonismo cada día y pueden encontrar elementos que nutran su motivación intrínseca.

La satisfacción en el trabajo forma parte de un concepto más global: “calidad de vida laboral” que es un constructo multidimensional. El estudio de la calidad de vida laboral (CLV) se ha venido abordando básicamente bajo dos grandes perspectivas teórico-metodológicas: la calidad de vida del entorno de trabajo y la perspectiva de la CVL psicológica. Ambas difieren en cuanto a los objetivos que persiguen en su propósito por mejorar la calidad de la vida en el trabajo, en los aspectos del entorno de trabajo que constituyen su objeto de estudio, en el foco de análisis en el que centran su interés y en el nivel de generalidad de sus análisis de la vida laboral (Segurado y Agulló, 2002).

La calidad de vida laboral puede definirse como un ambiente donde los profesionales tienen la oportunidad de influir sobre las decisiones que afectan su trabajo y en la resolución de problemas, trabajando en un ambiente de colaboración; estimulación, autonomía, discrecionalidad, y estabilidad laboral (Cequea, 2007).

Parece que la calidad de vida laboral es difícil de operacionalizar por su complejidad y riqueza de dimensiones que traspasan los límites del contexto laboral, en general, y del organizacional en particular. El interés por delimitar de forma operativa el significado de la CVL ha generado un abundante repertorio de estudios e investigaciones cuyo cometido ha sido el de tratar de identificar las posibles variables que afectarían a la vida en el trabajo llegando a la conclusión de que, además, el grado de conocimiento y de comprensión alcanzado acerca de la calidad de vida laboral está condicionado por los métodos e instrumentos de evaluación empleados (Segurado Torres y Agulló, 2002).

ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN

Por lo que respecta a la capacidad de los cargos intermedios para la motivación de sus empleados, se hace patente la importancia de las habilidades y competencias comunicativas de los mandos y directivos sobre la motivación, satisfacción y autoeficacia de sus colaboradores (Ramis Palmer, Manassero Mas, Ferrer Pérez, y García-Buades, 2007). Según Barquero, León, Pascual y Blasco (2009), los mapas de competencias realizados a los gestores permitirían el análisis de la situación, una descripción del puesto y una elaboración del perfil profesional de los gestores que ayudaría a la institución en su elección.

Hay que tener en cuenta también que la forma de percibir e interpretar que tienen los individuos en una organización está influenciada por factores como la propia historia de la organización, sus acontecimientos significativos y las formas clásicas de funcionamiento (Arizeta y Ayestará, 2001). Incluso se ha relacionado positivamente la satisfacción laboral con la inteligencia emocional. Para explicar la satisfacción en el trabajo hay que tener en cuenta, entre otros, tanto factores cognitivos como factores emocionales (Berrios Martos, Augusto Landa y Auilar Luzón, 2006).

El tipo de liderazgo que ejercen los jefes influye en la satisfacción laboral. La confianza en el supervisor es una fuente de satisfacción ya que contribuye al desarrollo de actitudes positivas hacia el trabajo (Omar, 2011).

Establecen que la motivación es mayor bajo el mando de un líder orientado hacia las personas, pero que un liderazgo orientado hacia la tarea, puede crear descontento entre la gente y tener como consecuencia una menor motivación individual (Cortes Mejías, 2005). Sin embargo, algunos autores apuntan a que la eficacia de los distintos estilos de liderazgo para incrementar la motivación dependerá,

entre otros factores, de las características personales de los subordinados (Aguilar-Luzón, Calvo-Salguero y García-Hita, 2007).

López Mena (1992) analizó las dificultades que encontraban los cargos intermedios de diferentes empresas para motivar a sus empleados y destacó la falta de entrenamiento y el temor a las reacciones de los colaboradores como causas principales.

Las principales preocupaciones para los empleados según Alonso Martín (2008) son las relaciones sociales con los mandos intermedios y la forma que tienen los superiores de dirigir la sección o el área encontrándose insatisfechos con ellos.

Aunque en la mayor parte de los estudios revisados se ve clara la relación entre tipo de liderazgo y motivación, también algunas investigaciones (Kontodimopoulos, Paleologou y Niakas, 2009) evidencian que los factores intrínsecos son particularmente importantes y apuntan a que deberían ser un objetivo en la motivación de los empleados. Aunque habría que puntualizar que sólo se da en los países con buenos programas de asistencia social (Huang y Van De Vliert, 2003).

Hasta aquí, se ha mostrado parte de la investigación en torno a los factores que ejercen influencia en la motivación laboral pero no se ha encontrado nada sobre la influencia del género y visto los antecedentes en el marco teórico puede ser que sea diferente para hombres y para mujeres. Específicamente, sobre este tema no hay tantas investigaciones. La mayoría de las relaciones encontradas aparecen en estudios más generales sobre motivación.

ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN

Cantonnet y colaboradores (Cantonnet, Iradi, Larrea y Aldasoro, 2011) intuyen que es necesario adecuar los puestos de trabajo del sector de la construcción y dar formación continua como forma de mejorar la satisfacción laboral teniendo en cuenta el género.

En un estudio sobre conciliación de la vida laboral (Meil Landwerlin, García Sainz, Luque de la Torre y Ayuso Sánchez, 2008) se apuesta porque las medidas de conciliación que ofrezcan las empresas como manera de incentivar la satisfacción laboral, no sean sólo para las mujeres pues de esta forma se contribuiría a reforzar el techo de cristal para las carreras profesionales ya que aún pervive el sistema de valores sociales que admite, con naturalidad, la discriminación de género en el empleo (jerárquica, salarial, etc.) y la escasa participación masculina en responsabilidades domésticas.

Hay estudios contradictorios sobre la relación entre género y satisfacción laboral. Mientras que para algunos autores (González Parra, Sánchez Cañizares y López-Guzmán, 2007) la relación existe y es más baja que para los hombres, para otros no hay tal relación (Jabulani, 2001), (Cifuentes Rodríguez, 2012).

En el área de enfermería también hay algún estudio donde la satisfacción laboral es menor en las mujeres que en los hombres (Hernández Plazas, Rondón Medina, Ariza y Gustavo Manrique, 2010) y otros, donde es más alta (Carrillo García, Solano Ruiz, Martínez Roche y Gómez García, 2013) aunque habría que destacar que no se ha encontrado ningún estudio donde se investiguen las diferencias de género de manera específica.

JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN

3.- JUSTIFICACIÓN

La necesidad de investigar sobre motivación y satisfacción laboral bajo la perspectiva de género, viene determinada por dos razones. En primer lugar, y de manera general, porque se ha encontrado relación con la calidad en la atención prestada por los profesionales, y en segundo lugar, porque no está claro en la literatura revisada, si es igual o diferente en hombres y mujeres.

La calidad de la atención está relacionada con la satisfacción laboral (Ponce, Reyes y Ponce, 2006) ya que incluye entre sus componentes, elementos como equidad, efectividad, accesibilidad, eficiencia, satisfacción del cliente y satisfacción profesional. Desde el punto de vista de la gestión de los servicios sanitarios, la importancia del concepto de satisfacción del profesional, reside en que el grado de calidad de los servicios ofertados en un sistema sanitario está directamente relacionado con el nivel de satisfacción de los profesionales que trabajan en él y en su vinculación con la motivación (Sobrequés, Cebriá, Segura y colab., 2003), sin olvidar que causa un gran impacto sobre determinadas conductas organizativas, tales como absentismo, rotación de puestos, productividad, entre otros.

Se puede intuir que una buena gestión sobre las personas mejorará la calidad de los procesos clave y, en general, las actividades de la organización, lo que se proyectará en los resultados de la empresa, en la satisfacción de los clientes y en el impacto en la comunidad.

Con respecto al género, no hay una posición clara en la que pueda afirmarse si hay o no diferencias aunque hay más estudios a favor de ellas. Como la profesión

enfermera es eminentemente ejercida por mujeres, sería interesante conocerlo, en especial a los gestores, ya que contarían con más recursos para aumentar la satisfacción de sus empleados y, como fin último, la calidad de la atención prestada en sus organizaciones.

OBJETIVOS

OBJETIVOS

4.- OBJETIVOS

Como hemos podido observar, la influencia del rol de género en la actividad laboral de hombres y mujeres ha quedado demostrada en numerosos estudios. La enfermería sigue siendo una profesión desarrollada por mujeres en un gran porcentaje. Son profesiones vocacionales con lo que cabe esperar encontrar una satisfacción y motivación altas, principalmente en mujeres pues no se aleja de su rol esperado. El centro de interés de esta disciplina es el cuidado y ha quedado relegado, durante mucho tiempo, al ámbito de lo privado hasta que se profesionalizó. Es por ello, que podemos esperar diferencias en la satisfacción laboral de ambos sexos.

4.1.- Objetivo principal

El objetivo general de este estudio es conocer la satisfacción laboral que tienen los enfermeros y enfermeras de los hospitales de Huelva y provincia por su incidencia en el desempeño profesional, en la calidad de los cuidados y en la propia vida de los profesionales.

4.2.- Objetivos secundarios

Todos los objetivos que se muestran a continuación serán analizados bajo la perspectiva de género:

1. *Explorar los factores extrínsecos que tienen más influencia en los enfermeros y enfermeras:*

- Tipo de supervisión (relaciones con supervisores, supervisión ejercida, proximidad y frecuencia con que se es supervisado, forma de juzgar la tarea, igualdad y justicia de trato recibida y apoyo de los superiores)
- Ambiente físico (espacio físico, limpieza, iluminación, ventilación y temperatura)
- Prestaciones (salario, oportunidades de formación, oportunidades de promoción, forma de negociar los aspectos laborales, grado de cumplimiento del convenio por la empresa)
- Participación (capacidad de decisión autónoma en aspectos del trabajo, participación en decisiones del grupo de trabajo relativas a la empresa y participación en decisiones de su departamento).

Estos son los factores que tradicionalmente los gestores han utilizado para motivar a sus empleados. Sirven para mejorar la insatisfacción pero no aumentan la motivación.

- *Conocer qué factores intrínsecos predominan en los enfermeros y enfermeras:*
 - Trabajo en sí mismo
 - Oportunidades que da el trabajo de hacer cosas en las que se destaca
 - Oportunidades que da el trabajo de hacer las cosas que les gusta
 - Objetivos, metas y tasas de producción que deben alcanzar

OBJETIVOS

Estos factores están bajo el control de las personas según Herzberg. Tienen que ver con el contenido del cargo; la motivación se produce cuando el individuo se enfrenta a actividades estimulantes y retadoras.

DISEÑO METODOLÓGICO

5.- DISEÑO METODOLÓGICO

En este capítulo se expone el tipo de diseño utilizado en esta investigación así como el período de estudio, el ámbito, la población y muestra, los instrumentos utilizados, la selección de variables, el procedimiento utilizado, el método de recogida de información y los aspectos éticos tenidos en cuenta.

5.1. Tipo de diseño

Se trata de un estudio observacional, descriptivo, transversal con técnicas cuantitativas y cualitativas.

5.2. Período y lugar donde se desarrolla la investigación

El *ámbito de estudio* abarca a tres hospitales públicos, dos de ellos situados en Huelva capital y un tercero situado en el área norte de la provincia. Presentan las siguientes características:

El **Hospital Juan Ramón Jiménez** atiende a una población de 280000 habitantes y tiene asociados los siguientes centros:

- C.P.E. Virgen de la Cinta de Huelva
- Hospital Vázquez Díaz
- Centro de Diálisis del Hospital Juan Ramón Jiménez

Tiene 606 camas, 15 quirófanos, 156 consultas, 12 salas de rayos X, 16 ecógrafos, 1 radiología vascular, 2 TAC, 1 RNM, 1 acelerador lineal y 1 bomba de cobalto. Con una plantilla total de enfermeras/os es de 666, de los que 528 son mujeres y 138 hombres, aquí se incluyen los profesionales con plaza en propiedad y contratados.

El **Hospital Infanta Elena** de ámbito comarcal cubre las necesidades hospitalarias del área sureste-suroeste de la provincia de Huelva, atiende a una población estimada de 200000 personas repartidas en 17 municipios pertenecientes a los distritos Huelva-Costa y Condado-Campiña. La zona asignada al centro supone un tercio de la provincia onubense registrándose tres impactos demográficos importantes difíciles de cuantificar: el turismo estival, el aumento de la población inmigrante irregular y el incremento de la población temporera.

Posee 320 camas, 7 quirófanos, 54 consultas, 3 salas de rayos X, 9 ecógrafos, 1 TAC y 1 RNM.

Abarca también al establecimiento penitenciario de Huelva con 1800 reclusos. Su plantilla total es de 227 enfermeras/os. De los cuales, 42 son hombres y 185 mujeres.

El **Hospital de Riotinto** es de ámbito comarcal y cubre las necesidades hospitalarias del área norte de la provincia de Huelva. Con una población estimada en 72000 personas, con 113 camas, 4 quirófanos, 25 consultas, 3 salas de rayos X, 5 ecógrafos y 1 TAC. Presenta una plantilla total de 90 enfermeras y 35 enfermeros.

El estudio se inició en el año 2010 y finalizó en 2014.

5.3. Universo y muestra

5.3.1- La *población del estudio* acoge a las enfermeras y enfermeros que trabajan en los hospitales públicos de la provincia de Huelva.

5.3.2.- Muestra:

Teniendo en cuenta la morfología del cuestionario, se establece para unos límites de media de puntuación de 3 a 6, con un alfa de un 5%, un nivel de confianza del 95% y considerando un riesgo de pérdidas del 15%, proporciona un tamaño muestral mínimo de 108 mujeres y 79 hombres.

5.3.3.- Criterios de selección:

Entre los *criterios de inclusión* están: ser enfermeros/as de hospitales en activo ocupando puestos dedicados a la clínica, de la plantilla habitual del hospital y que acepten contestar las preguntas del cuestionario o participar en los grupos de discusión.

Los *criterios de exclusión* son: enfermeros/as dedicados a la gestión, probablemente con motivaciones diferentes que no son objeto de este estudio, enfermeras/os dedicados a la clínica con contratos eventuales menores de 6 meses ya que la motivación puede diferir en gran medida de las que trabajan habitualmente en la organización, aspecto este que podría alterar los resultados del estudio. También los enfermeros/as que en el momento de la realización de estudio se encuentren ausentes por alguna razón como baja médicas.

5.4. Instrumentos de recogida de datos

5.4.1.- Cuestionario:

Como *instrumento para la recogida de datos cuantitativos* se ha elegido el cuestionario de satisfacción laboral S20/23 de Meliá y Peiró modificado (Meliá y Peiró, 1998), ya que adapta bien a las variables a analizar. Esta herramienta es una variante del cuestionario S4/82 que presenta 82 variables, más 9 de tipo descriptivo y suponen un total de 91 variables.

El S20/23 posee las características psicométricas de validez y fiabilidad (consistencia interna) en alto grado en todas las poblaciones con los que se ha utilizado. Presenta 23 ítems con siete respuestas tipo Likert (desde muy insatisfecho hasta muy satisfecho); además, contiene una página para recoger datos descriptivos.

Presenta cinco factores que permiten evaluar la satisfacción con la supervisión, con el ambiente físico de trabajo, con las prestaciones recibidas, la satisfacción intrínseca del trabajo y la satisfacción con la participación (Meliá y Peiró, 1989).

Según Ovejero Bernal, García Álvarez, y Fernández Alonso (1998) la estructura factorial (validez del constructo) de este cuestionario es coherente y consistente con las del instrumento original.

Cada cuestionario lleva adjunto un anexo explicando la finalidad del estudio, garantizando el anonimato y la confidencialidad de los datos, y agradeciendo la colaboración del entrevistado.

5.4.2.- Grupos de discusión

Como *instrumento para la recogida de datos cualitativos* se ha utilizado el método conversacional a través de los grupos de discusión. En ella se desarrolla una conversación en la que, para el investigador, los interlocutores desaparecen detrás de las interlocuciones. Es una técnica que trabaja con el habla, igual que sucede con la entrevista en profundidad o con la historia de vida. El uso que se hace de esta técnica se acerca a la definición que del término proponen Krueger (1991), Romero (2006) o Baez y Pérez de Tudela (2007), es decir, una conversación cuidadosamente planeada, diseñada para obtener información de un área definida de interés, en un ambiente permisivo y no directivo.

Se ha procurado también, para que el grupo funcionase correctamente como instrumento de investigación, que fuese:

- Abierto “...en el deben tener cabida todas las opiniones, sean las que sean y todas las posibles posturas sostenidas por la gama de informantes convocados...”
- De intercambio “... ir más allá de lo obvio... Por eso, los participantes deben discutir, argumentar, refutar, intercambiar ideas...”
- Pragmático “...toma el lenguaje tal como se manifiesta en la situación concreta del grupo, como reflejo y muestra de lo que sucede fuera del grupo...”

De este modo, se consigue un diálogo colectivo, inmediato, espontáneo en el que se reproducen los discursos de los grupos de pertenencia por los que son convocados los informantes.

El número de grupos de discusión puede ser variable, se tiene en cuenta el principio de saturación de la información, normalmente con tres grupos suele ser

suficiente para poblaciones homogéneas. En esta investigación se realizarán tres grupos de discusión. El tamaño será entre 7 y 10 personas por grupo, para que haya interacción suficiente y no se formen subgrupos en la discusión y su duración oscilará entre 60 y 90 minutos en una única sesión por grupo.

Para que no se produjesen interferencias o subjetividades expresadas por el propio investigador se ha decidido que los dirigiese otra persona con conocimientos sobre el tema.

5.5. Selección de variables

Al ser un estudio observacional descriptivo no podemos establecer relaciones de causalidad, aunque sí podemos estudiar asociaciones entre variables.

Las variables que vamos a observar se han dividido en tres grupos:

- Variables **sociodemográficas**: edad, sexo,
- Variables relacionadas con la **actividad profesional**: nivel de estudios, situación laboral, turno en qué trabaja, unidad a la que está adscrito, antigüedad en la unidad y antigüedad laboral.
- Variables relacionados con los **factores intrínsecos y extrínsecos** de la motivación y satisfacción laboral medidas a través de cinco dimensiones o factores: Satisfacción con la supervisión, Satisfacción con la remuneración y las prestaciones, Satisfacción intrínseca con el trabajo, Satisfacción con el ambiente físico de trabajo, Satisfacción con la participación.

DISEÑO METODOLÓGICO

Por *motivación* entendemos el esfuerzo que las personas están dispuestas a iniciar y mantener en sus puestos de trabajo (Vroom, 1964).

Por *satisfacción laboral*, la actitud o conjunto de actitudes desarrolladas por la persona hacia su experiencia y su situación de trabajo.

Como *factores extrínsecos* entendemos aquellos que están fuera de control de las personas y que forman parte del ambiente que la rodean. Los mediremos a través de las siguientes variables: tipo de supervisión, ambiente físico (limpieza, higiene, salubridad, entorno, espacio, iluminación y ventilación), salario y prestaciones.

Los *factores intrínsecos* tienen que ver con el contenido del cargo, las tareas, los deberes relacionados con el cargo en sí y están, al contrario que las anteriores, bajo el control de las personas ya que se relacionan con lo que ellas hacen y realizan. Se medirán mediante las siguientes variables: participación en las decisiones, autonomía en la capacidad de gestión, trabajo en sí mismo, oportunidad de destacar y de hacer lo que les gusta.

De acuerdo con los autores del cuestionario, los factores quedan de la siguiente manera:

Factor I: Satisfacción con la supervisión (ítems 13 al 18): Relaciones personales con sus superiores, supervisión ejercida, proximidad y frecuencia con que se es supervisado, forma en que los supervisores juzgan la tarea, igualdad y justicia de trato recibida y apoyo recibido por los superiores.

Factor II: *Satisfacción con el ambiente físico* (ítems 6 al 10): limpieza, espacio físico, iluminación, ventilación y temperatura del lugar de trabajo.

Factor III: *Satisfacción por las prestaciones recibidas* (ítems 22, 23, 4, 11 y 12): grado en que la empresa cumple el convenio, forma de negociación sobre aspectos laborales, salario, oportunidades de formación ofrecida por la empresa y oportunidades de promoción).

Factor IV: *Satisfacción intrínseca* (ítems 1, 2, 3 y 5): satisfacciones que les produce el trabajo por sí mismo, oportunidades que le ofrece el trabajo de realizar las cosas en que destacan, oportunidades que les da el trabajo de hacerlo que le gusta y objetivos, metas y tasas de producción que debe alcanzar).

Factor V: *Satisfacción con la participación* (ítems 19, 20 y 21): capacidad de decisión autónoma sobre aspectos relativos al trabajo, participación en las decisiones del grupo de trabajo relativas a la empresa y participación en las decisiones de su departamento o sección.

5.6. Procedimientos

Para la primera parte del estudio, se contactó con las direcciones de enfermería de los distintos hospitales para la obtención de los permisos pertinentes. A través de los jefes de bloque de recursos humanos, nos han facilitado el contacto con los supervisores de las distintas unidades con los que se mantuvo una entrevista para explicarles en qué consistía el estudio y lo que se esperaba de ellos. Se repartieron los cuestionarios dejándoles un sobre en el que fuesen los propios profesionales los que los introdujesen allí para evitar posibles reticencias. Se han establecido un número de

DISEÑO METODOLÓGICO

días de corte en los cuales se visitaba el centro y se entregaban los cuestionarios para que los contestasen los profesionales que estaban ese día de mañana y tarde.

La recogida de la información cualitativa, se ha realizado a través de grupos de discusión, los cuales se han llevado a la práctica como se indica en la literatura (Gil Flores, 1992-93; Krueger, 1991) para hacer una triangulación y obtener la máxima información posible.

Triangular supone establecer diferencias para estudiar el mismo problema, desde diferentes perspectivas, bien diferentes técnicas, diferentes sujetos, diferentes investigadores o diferentes teorías.

Para la realización de esta técnica cualitativa es importante tener en cuenta algunos aspectos a priori como número de grupos, número de integrantes en cada uno, duración, lugar y características, personas que van a intervenir en la técnica, etc.

Por todo ello, se establecieron las siguientes premisas, se realizarían tres grupos de discusión, el número de participantes por grupos oscilaría entre 8 y 10 personas. La duración de los mismos sería como máximo de una hora. En cuanto al lugar se elegiría una sala con mesas, con luminosidad, buena acústica y confortabilidad y sería moderado por una persona con experiencia en este tipo de técnicas. Por último, se les pediría a los participantes su conformidad para poder ser grabados en audio y vídeo.

SISTEMA DE CATEGORÍAS

Por otro lado, con carácter previo a la realización de la técnica, se establecieron unas categorías y subcategorías de análisis. Este paso podría haberse obviado con la

realización exclusivamente a posteriori pero se creyó más conveniente así ya que la realización de los esquemas categoriales en la fase de diseño del estudio nos facilita la comparación de resultados con otras investigaciones y nos facilita el análisis (Véase tabla 6). Con el trabajo de campo suelen ampliarse enriqueciendo la investigación para la obtención de la máxima información y profundización.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tabla 6. Sistema de categorías

Preguntas de contacto:				
Qué aspectos de vuestro trabajo os motivan más y cuales aspectos son los que más os desmotivan a la hora de desempeñar vuestra actividad profesional				
	CATEGORÍAS	PREGUNTA	OBJETIVOS	ITEMS Cuestionario
Ambiente Físico				
2	Limpieza, espacio, iluminación, ventilación y temperatura del lugar de trabajo	¿Creéis que la limpieza, el espacio, la iluminación, la temperatura de vuestro lugar de trabajo influye en la satisfacción o la motivación laboral?	Conocer los factores del ambiente físico que influyen en la satisfacción laboral	6,7,8,9,10
Factores Intrínsecos				
3	Satisfacción del trabajo por sí mismo. Oportunidad de hacer lo que le motivó a elegir su profesión y objetivos o metas a alcanzar	¿Qué factores son los que os motivan cada día? (el trabajo en sí mismo, el ayudar a otros, tus objetivos personales / profesionales)	Detectar los factores intrínsecos que influyen en la motivación laboral	1,2,3,5
Supervisión				
4	Relación personal con el supervisor, supervisión que ejercen, proximidad y frecuencia de supervisión, forma en que juzgan la tarea, igualdad y justicia de trato, y apoyo recibido.	¿Creéis que la forma de ser supervisado influye en la motivación laboral? ¿Influye el tipo de persona, el trato, el apoyo, la proximidad del supervisor en la motivación o la satisfacción en vuestro trabajo?	Saber qué factores de la supervisión influye en el trabajo de las enfermeras	13,14,15,16,17,18
Participación				
5	Capacidad de decisión autónoma sobre aspectos del trabajo, sobre decisiones de la unidad, sobre decisiones del grupo relativas a la empresa	¿Influye tener autonomía en las decisiones de vuestro trabajo, el poder decidir aspectos del grupo de trabajo o de la empresa? ¿Cómo? ¿Es importante para la motivación tener autonomía?	Conocer de qué forma el factor participación influye en la motivación de las enfermeras	19,20,21
Prestaciones				
6	Salario, oportunidades de promoción de formación, grado de cumplimiento del convenio (por parte de la empresa) y forma de negociación sobre aspectos laborales.	¿Cómo influye el salario?, ¿Las oportunidades de formación en la motivación laboral? ¿Cómo influye alguna forma tener oportunidad de promoción, de ascenso en tu trabajo? ¿Cómo influye el grado de cumplimiento del convenio laboral o la negociación de aspectos laborales relativos a la empresa?	Detectar cómo influyen las prestaciones en la motivación y la satisfacción de las enfermeras	4,11,12,22,23

Fuente: Elaboración propia

5.7. Análisis estadístico

Para el tratamiento de los datos cuantitativos se ha utilizado el programa estadístico SPSS 19.0 (Statistical Package for the Social Sciences). Este programa es una herramienta que permite organizar una base de datos e implementar una gran variedad de temas estadísticos orientado tanto al ámbito de las Ciencias Sociales como a cualquier campo de actividad en el que se precise el tratamiento estadísticos de la información. Nos ayudamos del programa Excel para la elaboración de la base de datos y su disposición ordenada.

En primer lugar, se ha realizado un análisis de la fiabilidad y consistencia del cuestionario en la muestra estudiada.

Fiabilidad es el grado en que un instrumento mide con precisión, sin error. Se valora a través de la consistencia, la estabilidad temporal y la concordancia interobservadores. Y la consistencia interna se refiere al nivel en que los diferentes ítems están relacionados entre sí.

Para el **análisis de fiabilidad**, se ha calculado el coeficiente de correlación intraclase (CCI) para variables continuas y evaluaciones temporales distantes.

Valores del CCI por debajo del 0,4 representan baja fiabilidad, valores entre 0,4 y 0,75 representan una fiabilidad entre regular y buena, y valores por encima de 0,75 representan una fiabilidad excelente (Fleiss y Cohen, 1973).

Para valorar la **consistencia interna**, se ha utilizado el α de Cronbach. Sus valores oscilan entre 0 y 1. Se considera que existe una buena consistencia interna cuando el valor alfa es superior a 0.7.

DISEÑO METODOLÓGICO

En segundo lugar, para caracterizar la muestra, se ha realizado un **análisis descriptivo** a través de frecuencias, medias, y porcentajes, así como sus respectivas desviaciones típicas.

En tercer lugar, para describir la relación entre variables se realiza un **análisis bivariado**. Para ello, se realizarán las siguientes pruebas estadísticas:

Para saber qué test estadísticos tendríamos que utilizar, se comprueba si las variables siguen una distribución normal o no. Para ello, se realiza una prueba de normalidad de la variable ítem por ítem (prueba no paramétrica, cuadro de diálogos antiguos, K-S de una muestra).

Si la variable sigue una distribución normal, se utilizaría la t de Student para dos muestras independientes o ANOVA para más de dos grupos. Si la variable no sigue una distribución normal se realizarían test no paramétricos, el test de Mann Whitney para dos muestras independientes y para más de dos grupos, el test de Kruskal Wallis para muestras independientes.

El análisis de los datos cualitativos se realizó a través de una descripción detallada e interpretativa del fenómeno estudiado con la ayuda del programa estadístico MaxQda versión 10 que, aunque por el hecho de utilizarlo no aumenta la fiabilidad ni rigurosidad al estudio, cuenta con herramientas que nos facilita la búsqueda, selección y la organización de los datos para la codificación y categorización de los ejes de significado principales.

5.8. Aspectos éticos

Se ha presentado solicitud al Comité de ética de la investigación de Huelva (acreditado mediante Resolución de 18 de mayo de 2011 de la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales) para obtener informe favorable y tras algunos ajustes pudo empezarse la investigación.

Todos los datos de carácter personal han sido y serán tratados según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de datos de carácter personal de 13 de diciembre de 1999.

A los sujetos de la investigación, junto al cuestionario se les aportó una hoja explicativa sobre los objetivos del estudio con los datos del investigador, en el que se les aseguraba la confidencialidad y la voluntariedad del estudio. El cuestionario fue anónimo y autoadministrado debiendo ser introducido en un sobre una vez relleno.

En cuanto a los grupos de discusión, también recibieron una hoja explicativa y un consentimiento informado pidiéndoseles su conformidad para ser grabados en audio y video.

Tanto a los encuestados como a los entrevistados se les informó de la no utilización de sus datos para otros fines que no fuesen los detallados.

RESULTADOS

RESULTADOS. A través de los cuestionarios

6.- RESULTADOS

A continuación, se exponen los resultados, por un lado, de los datos cuantitativos obtenidos de los cuestionarios y, por otro, los resultados de los datos cualitativos obtenidos de los grupos de discusión. Se realizará una discusión conjunta donde se compararán y triangularán todos los datos para unificar toda la información obtenida haciendo una nueva revisión bibliográfica. Por último, se realizará un análisis de fiabilidad del cuestionario.

6.1. Resultados de los datos obtenidos a través de los cuestionarios

A continuación, se describen las características de la población y muestra, la tasa de respuesta obtenida, los resultados de la estadística descriptiva y los de la estadística bivariada.

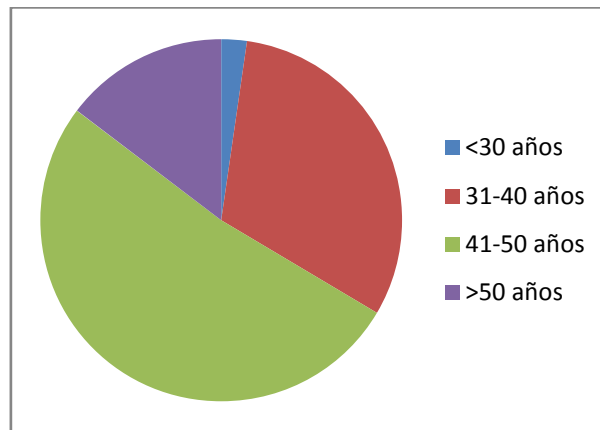
6.1.1.- Características de la población y muestra recogida:

La muestra está formada por 22 hombres y 26 mujeres en Riotinto, 29 hombres y 108 mujeres en el Infanta Elena y 38 hombres y 107 mujeres en el Juan Ramón Jiménez. En total: 89 hombres y 241 mujeres (330 profesionales). Un 73,03% son mujeres y 26.97% son hombres.

Edad:

Con respecto a la edad, un 2.2% son menores de 30 años, un 30.3% tienen entre 31 y 40 años, el grueso de los encuestados, el 50.16% tienen entre 41 y 50 años y un 14.2 son mayores de 50 años.

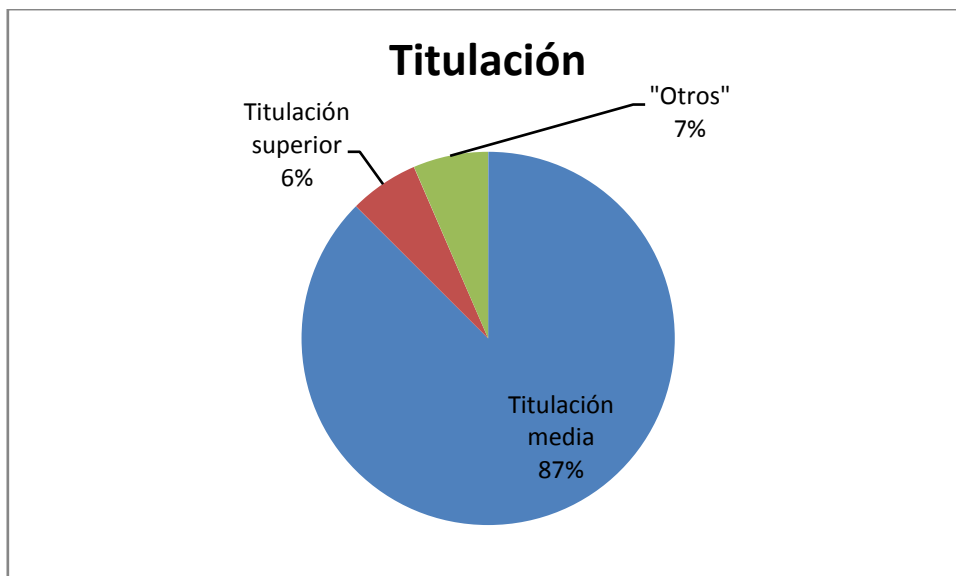
Gráfico nº 1.: Porcentaje de enfermeros según grupos de edad



Titulación:

El 87.5 % (293) de los encuestados tienen una titulación media como máximo nivel de estudios completados. Tan sólo el 6% tiene estudios superiores (máster, expertos o doctorado).

Gráfico nº 2. Porcentaje por titulación



RESULTADOS. A través de los cuestionarios

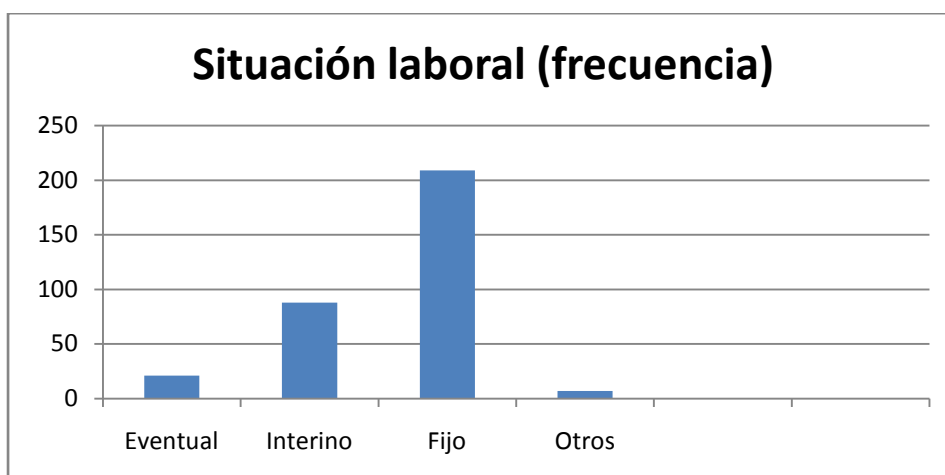
Horario de trabajo:

El 62.1 % de los enfermeros y enfermeras encuestados trabajan en un turno rotatorio, un 23.7 % lo hace en un turno fijo de mañana y el resto en otros horarios.

Situación laboral:

La situación laboral es la siguiente: el 64.3 % tiene plaza en propiedad frente al 33.5 % que no la tiene.

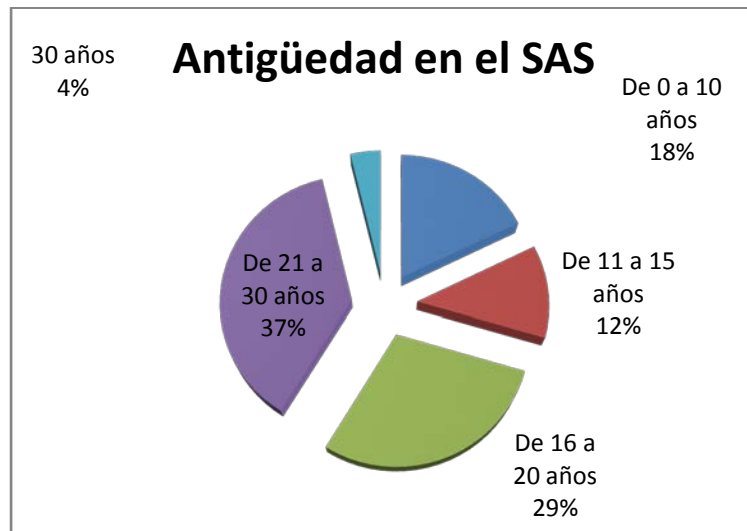
Gráfico nº 3. Frecuencia de situación laboral



Antigüedad laboral:

En cuanto a la antigüedad en el Servicio Andaluz de Salud, la situación es la siguiente: el 37.5 % tiene una antigüedad de 21 a 30 años, seguido de un 29.2 % que lleva de 16 a 20 años trabajando para el SAS.

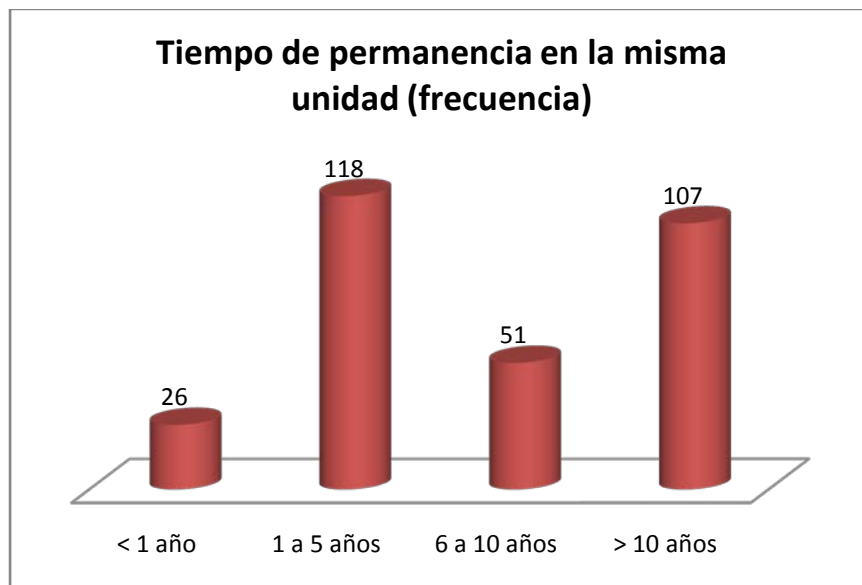
Gráfico nº 4. Porcentaje según antigüedad en el SAS



Tiempo de permanencia en la misma unidad:

Y trabajando en la misma unidad: un 39.1 % lleva de 1 a 5 años, seguido de un 35.4 % lleva más de 10 años en la misma unidad.

Gráfico nº 5. Tiempo de permanencia en la misma unidad

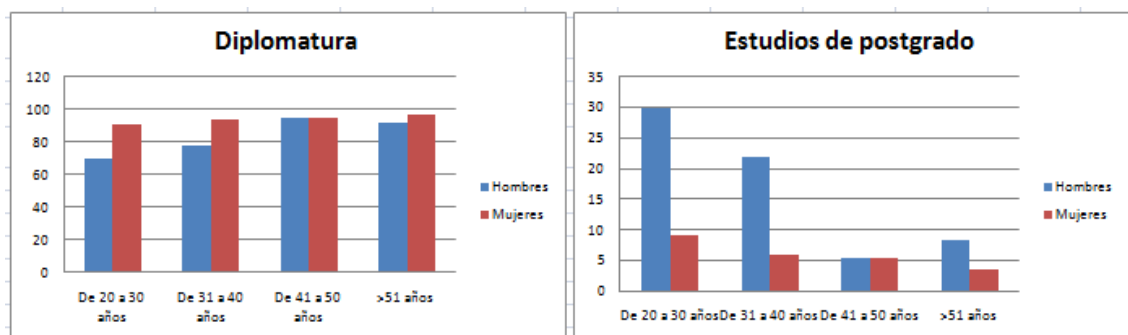


RESULTADOS. A través de los cuestionarios

Relación de variables sexo, edad y nivel de estudios.

Se observa un cambio de tendencia. A medida que van siendo más jóvenes van realizando más estudios de postgrado. Los hombres son los que más nivel de estudios tienen en especial los más jóvenes.

Gráfico nº 6. Relación entre edad, sexo y estudios



Por tanto, podemos decir que la muestra representa a una enfermera que es mujer con una edad comprendida entre 31 a 40 años, con la diplomatura como máximo nivel de estudios, trabajando en un turno rotatorio, con plaza en propiedad, con una antigüedad de 21 a 30 años en el Servicio Andaluz de Salud y que ha desarrollado su actividad laboral en la misma unidad por un período de tiempo comprendido entre 1 y 5 años.

6.1.2.- Tasa de respuesta

La tasa de respuesta ha sido la siguiente: entregados 232 cuestionarios en JR junto con Vázquez Díaz y recogidos 145 (62.5%). En el HIE se entregaron 105 y se recogieron 77 (73%) y en Riotinto se entregaron 74 cuestionarios y se recogieron 48 (64.86%). La tasa de respuesta global fue de 66.78%

6.1.3.- Resultados relacionados con la satisfacción

En este punto se van a abordar las medias de satisfacción y porcentajes junto con las desviaciones típicas correspondientes que nos va a proporcionar una descripción de las características de la población estudiada.

SATISFACCIÓN POR FACTORES EN TODOS LOS HOSPITALES

Por hospitales podemos ver que la satisfacción con respecto a la **supervisión** disminuye a medida que aumenta el tamaño del hospital. Tiene significación estadística la igualdad y justicia de trato ($p= 0.001$).

Con relación al **ambiente físico**, la satisfacción es mayor en Riotinto, seguido del Vázquez Díaz, después Juan Ramón y por último el Infanta Elena. No tiene que ver con que el hospital sea o no más nuevo. Cada uno tiene unas características diferentes en cuanto a espacios, números de camas en una misma habitación, comodidades, características del edificio, etc. Aquí no hay comparabilidad. Todos los ítems de ambiente físico tienen significación estadística ($p<0.021$).

En cuanto a las **prestaciones**, la satisfacción es mayor en Riotinto, seguido de Vázquez Díaz, y casi igualados Juan Ramón e Infanta Elena. Todos los ítems con significación estadística ($p<0.041$).

La satisfacción con la **participación** es inversamente proporcional al tamaño del hospital, igual que la satisfacción con la supervisión. Sólo tiene significación estadística la capacidad de decisión autónoma sobre el propio trabajo ($p=0.002$).

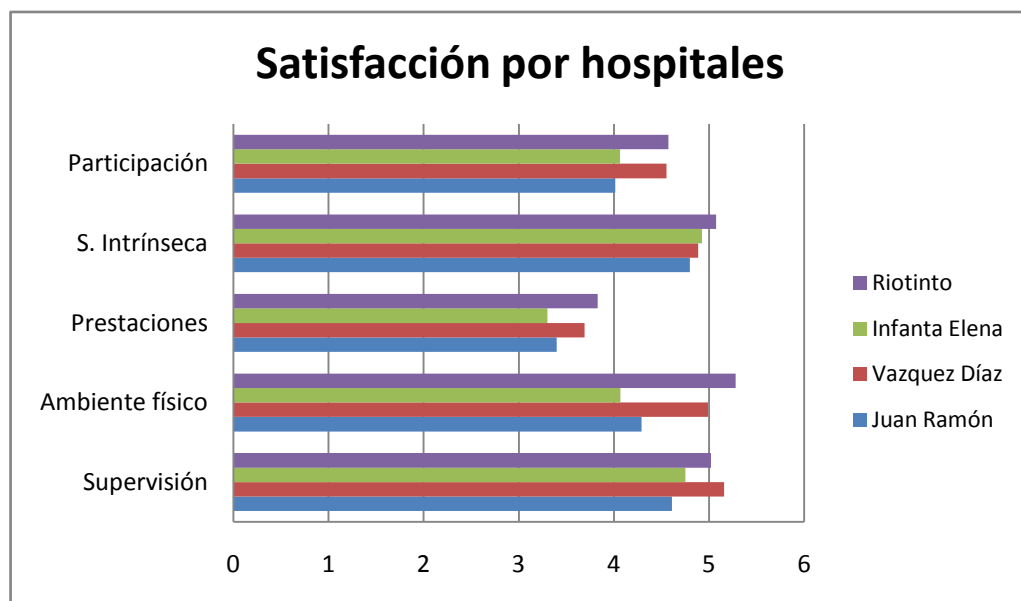
En cuanto a la **satisfacción intrínseca**, la mayor satisfacción la presenta los profesionales de Riotinto, seguido de los del Infanta Elena, Vázquez Díaz a

RESULTADOS. A través de los cuestionarios

continuación y finalizando con los del Juan Ramón Jiménez. Riotinto sobrepasa el “algo satisfechos” y el resto no llega. Sólo tienen significación estadística, la oportunidad de hacer cosas en las que se destaca ($p=0.043$).

En general, podemos decir que los enfermeros del hospital de Riotinto (situado fuera de la ciudad de Huelva) son los que presentan un mayor índice de satisfacción. Por el contrario, los enfermeros que trabajan en el hospital Juan Ramón Jiménez (el mayor de todos) suelen tener una mayor insatisfacción salvo el ambiente físico (que se adelanta al Infanta Elena) y las prestaciones (que tienen similar puntuación).

Gráfico nº 7. Satisfacción por factores en todos los hospitales



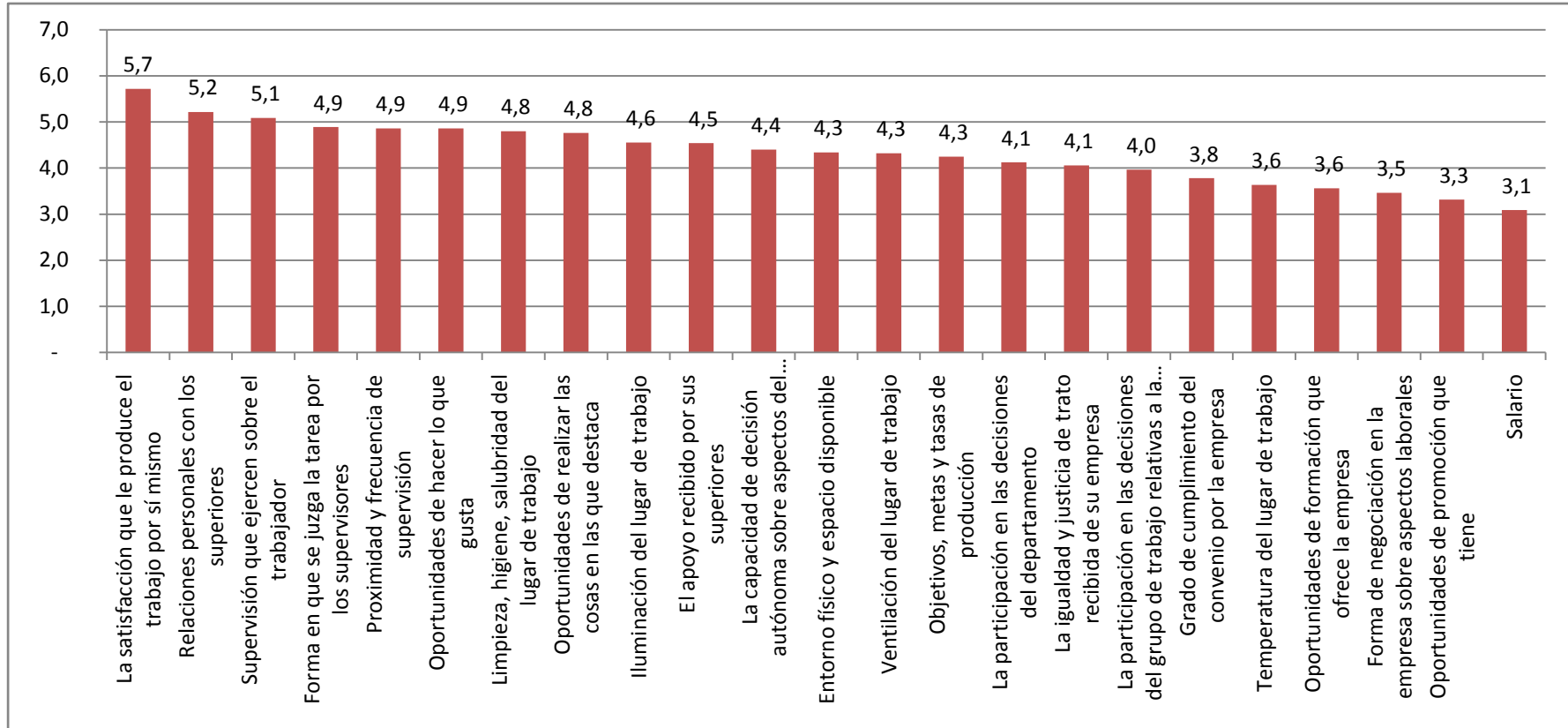
SATISFACCIÓN POR ÍTEMS DE TODOS LOS HOSPITALES

A continuación se exponen las medias de satisfacción por ítems ordenados de mayor a menor. El trabajo en sí mismo es el aspecto de mayor satisfacción (bastantes satisfechos) y el menor es el salario (algo insatisfechos).

En el siguiente gráfico se puede observar lo reseñado en el párrafo anterior. Se muestra la media de satisfacción de todos los hospitales por orden decreciente.

RESULTADOS. A través de los cuestionarios

Gráfico nº 8. Satisfacción por ítems en todos los hospitales



Presentan mayor **satisfacción** con:

- “las oportunidades que tienen de realizar cosas en las que se destaca”
- “la limpieza e higiene del lugar de trabajo”
- “la proximidad y frecuencia de supervisión”
- la forma que tienen los supervisores de juzgar su tarea”
- “la supervisión que se ejerce sobre ellos”
- “las relaciones personales con sus superiores”
- “con el trabajo en sí mismo”

En cambio, presentan **insatisfacción** con:

- “el salario”
- “las oportunidades de promoción”
- “la forma de negociación en la empresa sobre aspectos laborales”
- “la temperatura”

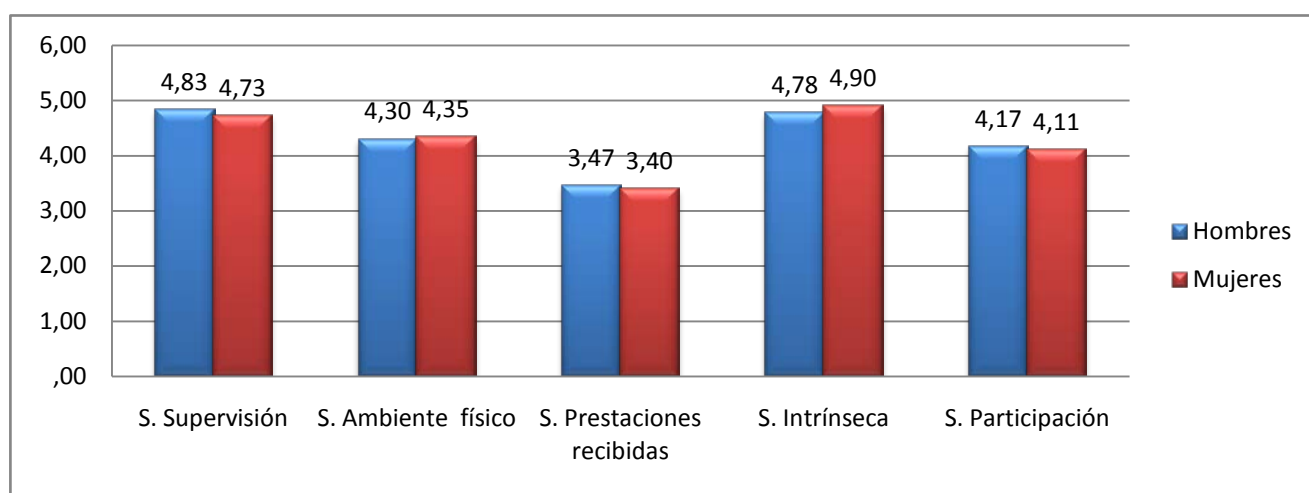
RESULTADOS. A través de los cuestionarios

SATISFACCIÓN POR SEXO

A continuación se exponen las medias de satisfacción según el sexo, en todos los hospitales.

En primer lugar, se exponen las medias en los cinco factores y, en segundo lugar, por ítems.

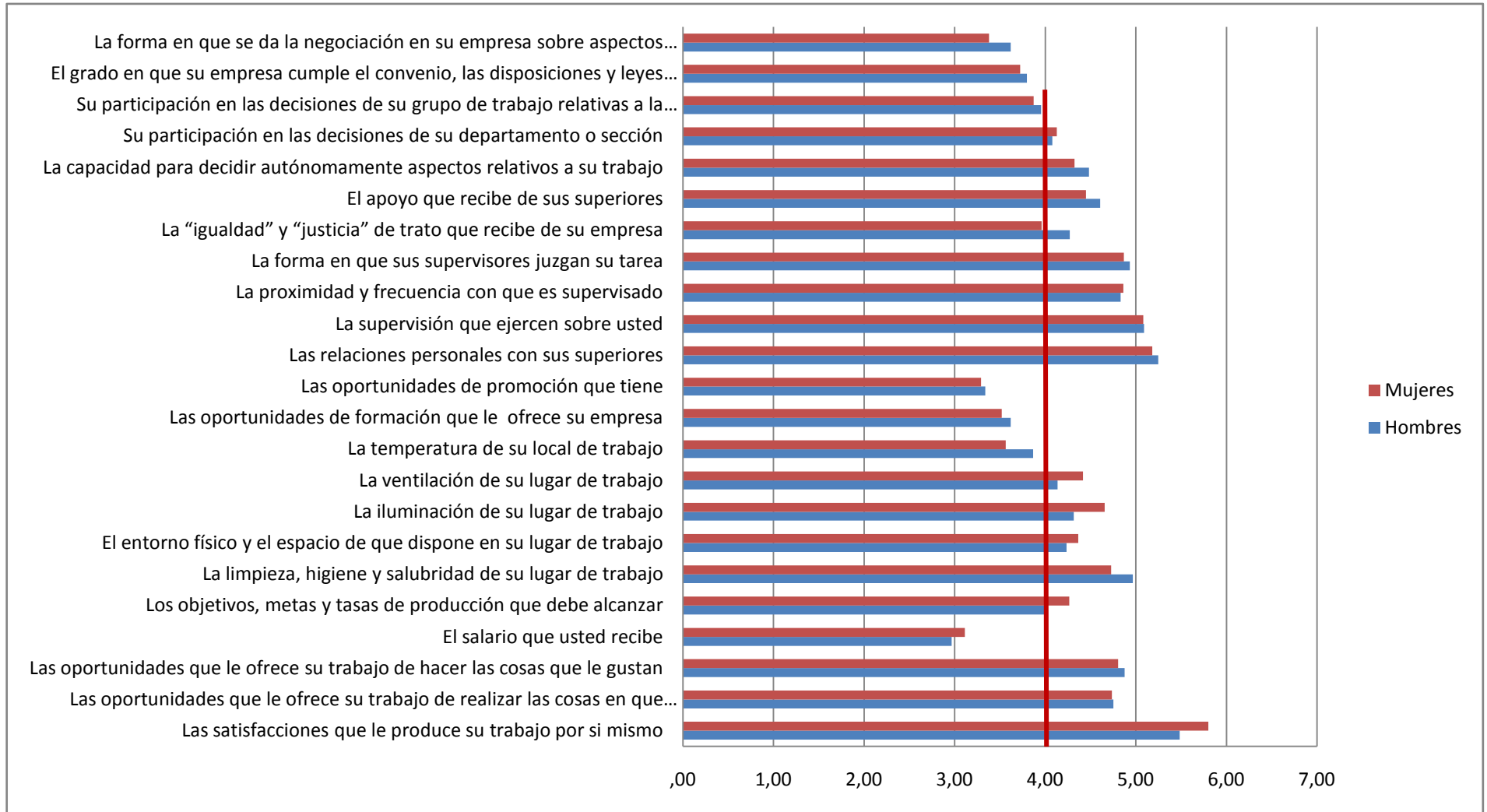
Gráfico nº 9. Satisfacción por factores y por sexo, en todos los hospitales



La satisfacción de los hombres en orden decreciente es la siguiente: supervisión, satisfacción intrínseca, ambiente, participación y prestaciones. Los hombres presentan mayor satisfacción que las mujeres con la supervisión, con las prestaciones recibidas y con la participación.

La satisfacción en las mujeres por orden decreciente: intrínseca, supervisión, ambiente, participación y prestaciones. Las mujeres tienen más elevada que los hombres la satisfacción intrínseca y presentan mayor satisfacción que los hombres con el ambiente físico.

Gráfico nº 10. Medias de satisfacción por ítems, por sexo, en todos los hospitales



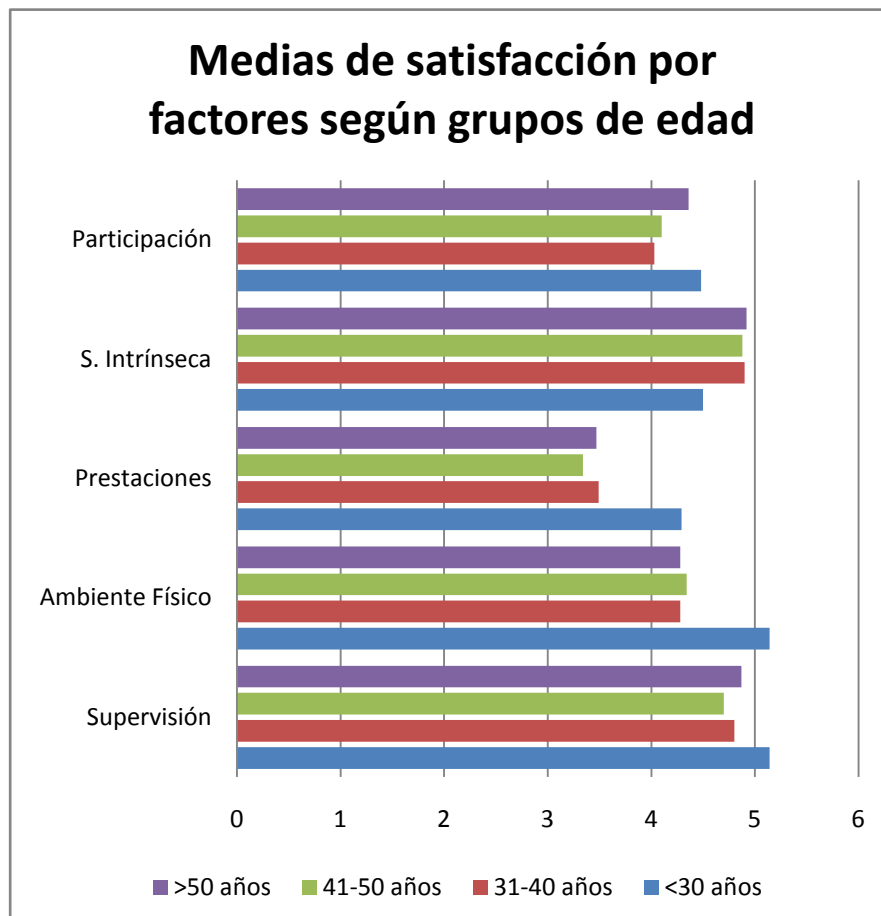
RESULTADOS. A través de los cuestionarios

Las diferencias entre hombres y mujeres por ítems son muy pequeñas. Las mayores diferencias se encuentran en la satisfacción por el trabajo en sí mismo (las enfermeras están más satisfechas, con significación estadística ($p=0.021$)), las oportunidades que les da su trabajo de hacer lo que les gusta (ellos están más satisfechos, sin significación estadística), los objetivos (ellas están más satisfechas sin significación estadística), la igualdad en el trato (ellos más satisfechos sin significación estadística).

SATISFACCIÓN POR GRUPOS DE EDAD

El grupo etario más satisfecho son los menores de 30 años, excepto con la satisfacción intrínseca, que son los mayores de 50 años los más satisfechos.

Gráfico nº 11. Medias de satisfacción por factores según grupos de edad



Los menores de 30 años puntúan en torno al 5 (algo satisfechos) varios factores. El resto de grupos de edad no llegan al 5 en ningún caso.

Sin embargo, el grupo de edad comprendido entre 41 y 50 años es el que menos satisfacción presenta.

Con respecto a la edad no hay diferencias estadísticamente significativas.

SATISFACCIÓN POR NIVEL DE ESTUDIOS

Los más satisfechos son los que menos nivel de estudio tienen. La mayor diferencia está en la satisfacción intrínseca. Los titulados medios se sienten bastante satisfechos frente a la de los titulados superiores o que tienen estudios postgrado que están algo satisfechos.

Gráfico nº 12. Medias de satisfacción por factores según nivel de estudios



La satisfacción de los enfermeros con titulación media, que no tienen estudios de postgrado, es más alta en todos los factores salvo en el ambiente físico e igual en las prestaciones.

RESULTADOS. A través de los cuestionarios

Los titulados superiores están menos satisfechos con la supervisión, con la participación y con la satisfacción intrínseca que los titulados medios. Ningún ítem tiene significación estadística.

Se observa una valoración muy diferente entre diplomados y titulados superiores (menor satisfacción en los últimos): grado de cumplimiento del convenio y la forma de negociar la empresa los aspectos laborales (M=3.5 de los titulados frente a M=6 de los diplomados).

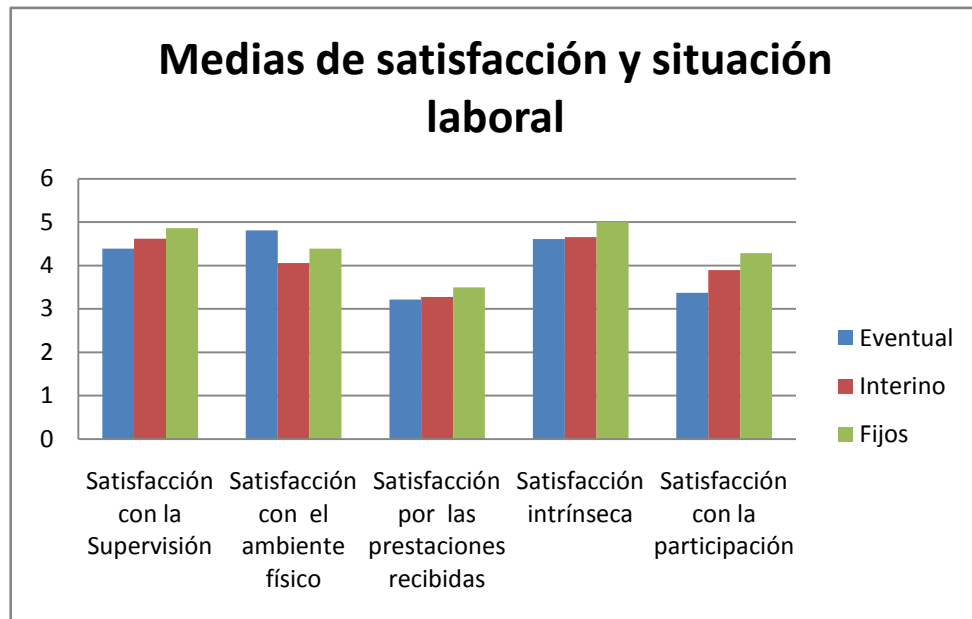
SATISFACCIÓN POR SITUACIÓN LABORAL

Hay enfermeros con plaza en propiedad (fijos) y con contrato que puede ser eventual o interino. Estos últimos están más estables que los eventuales. En general, se puede observar que los profesionales que tienen más estabilidad también están más satisfechos. Así, en el gráfico siguiente vemos que la satisfacción intrínseca, la satisfacción con la participación y con las prestaciones aumentan a medida que lo hace su situación laboral. No ocurre lo mismo respecto al ambiente físico que los más satisfechos son los fijos, seguidos de los eventuales y después los interinos.

Tienen significación estadística, el trabajo en sí mismo ($p=0.033$), las oportunidades de realizar cosas en las que se destaca ($p=0.001$), el entorno ($p=0.004$), la iluminación ($p=0.047$), la participación en las decisiones de grupo relativas a la empresa ($p=0.03$), la igualdad y justicia de trato recibida por la empresa ($p=0.003$), la capacidad de decisión autónoma sobre aspectos de su

trabajo ($p=0.010$) y la participación en las decisiones del grupo relativas a la empresa ($p=0.002$).

Gráfico nº 13. Medias de satisfacción por factores según situación laboral



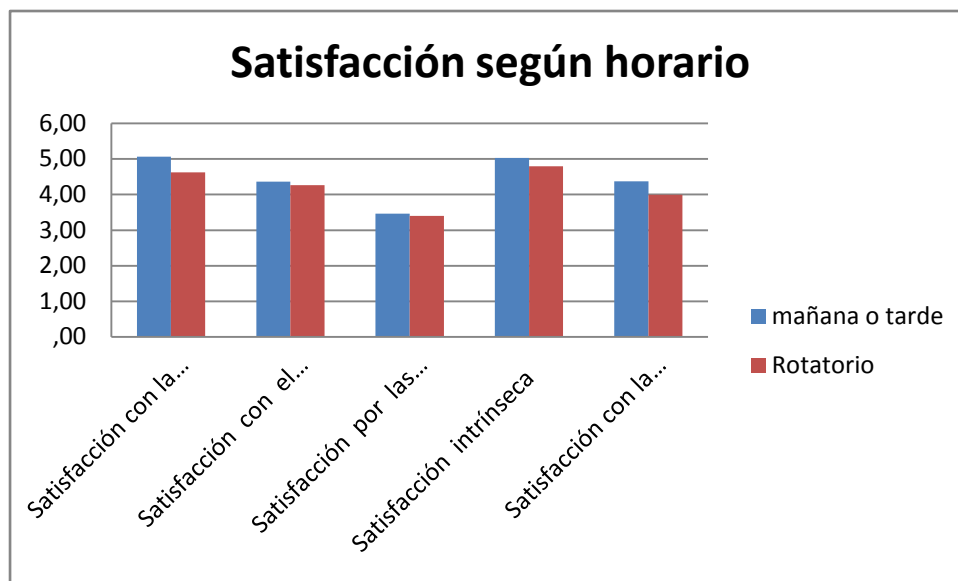
RESULTADOS. A través de los cuestionarios

SATISFACCIÓN SEGÚN HORARIO DE TRABAJO

Los que trabajan con un mismo horario, siempre de mañana, de tarde o mañana-tarde, están más satisfechos con todos los factores que los que están en un turno rotatorio, es decir, unas veces trabajan de mañana, otras de tarde y otras de noche; especialmente con la supervisión y la satisfacción intrínseca.

Tienen significación estadística, el trabajo por sí mismo ($p=0.036$), la supervisión que se ejerce sobre el trabajador ($p=0.011$) y la forma en que se juzga la tarea por los supervisores ($p=0.026$), la igualdad y justicia de trato por supervisores ($p=0.011$) y la participación en decisiones de grupo relativas a la empresa ($p=0.027$).

Gráfico nº 14. Medias de satisfacción por factores según el horario de trabajo

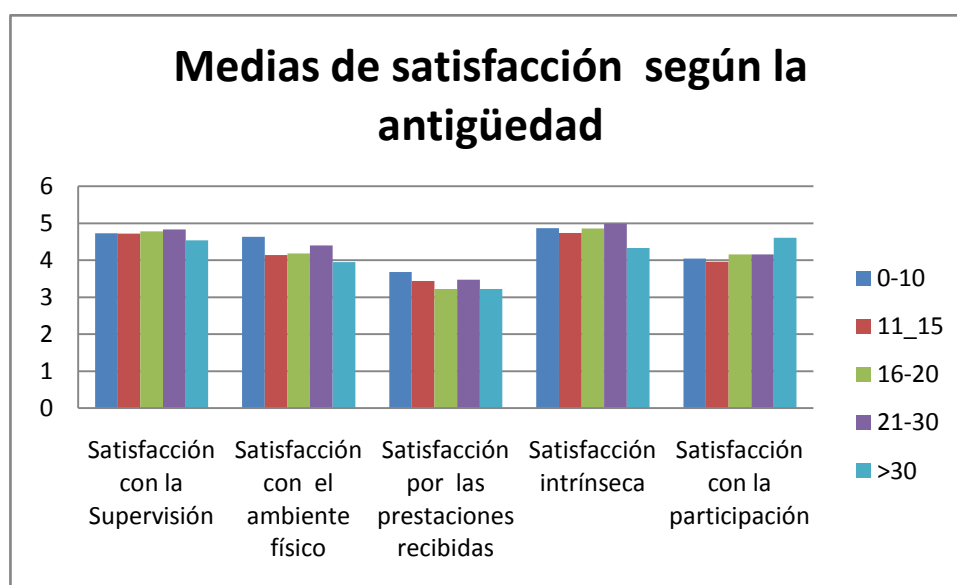


SATISFACCIÓN SEGÚN ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD (SAS)

El orden de satisfacción en orden decreciente es el mismo en todos los grupos.

Satisfacción intrínseca, supervisión, ambiente físico, participación y prestaciones, excepto en los que llevan trabajando más de 30 años que el orden es participación, supervisión, satisfacción intrínseca, ambiente físico y prestaciones.

Gráfico nº 15. Nivel de satisfacción por factores según la antigüedad en el SAS



Los que tienen más de 30 años de antigüedad en el SAS están menos satisfechos en todos los factores salvo en la participación. No hay significación estadística.

SATISFACCIÓN Y PERMANENCIA EN LA MISMA UNIDAD

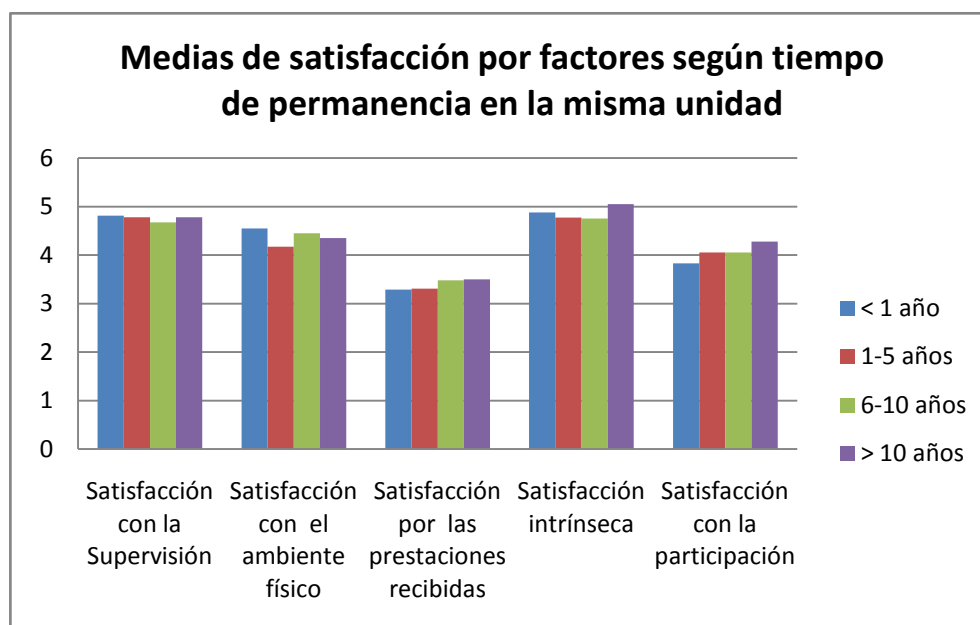
El tiempo de antigüedad en las unidades no modifica el orden de satisfacción seguido por lo general hasta ahora salvo en el subgrupo de 1 a 5 años donde es prácticamente igual la satisfacción con la supervisión y la s. intrínseca. Sí se puede ver que ésta última es mayor en los que llevan más de 10 años en la misma unidad.

RESULTADOS. A través de los cuestionarios

Parece que con respecto al factor supervisión, la satisfacción es similar en todos los grupos. Con respecto a la participación, la satisfacción es directamente proporcional al tiempo de permanencia en las unidades. Es decir, la satisfacción aumenta con el tiempo en las unidades. La satisfacción intrínseca es similar excepto en los que más tiempo llevan, en los cuales es mayor.

En general, podemos decir que la satisfacción aumenta a medida que aumenta el tiempo en la misma unidad, salvo el ambiente físico, que no sigue ningún orden. Aunque no encontramos relación estadísticamente significativa.

Gráfico nº 16. Medias de satisfacción por factores y tiempo de permanencia en la misma unidad



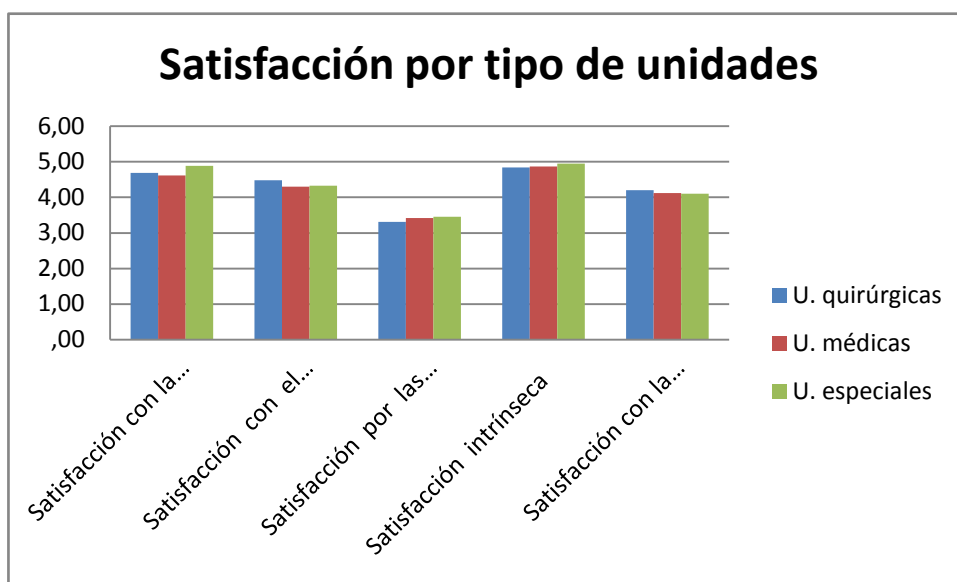
SATISFACCIÓN SEGÚN EL TIPO DE UNIDAD

Se ha hecho una agrupación con el tipo de unidades. Se han dividido en tres tipos: unidades quirúrgicas (cirugía, trauma, ginecología), unidades médicas (medicina interna) y

unidades especiales (uci, quirófano, consultas externas).

Las unidades quirúrgicas son las que presentan mayor satisfacción con el ambiente físico y con la participación, con significación estadística tan solo la ventilación ($p=0.042$). Las unidades especiales con la supervisión, las prestaciones recibidas y la satisfacción intrínseca. Las unidades médicas siempre están en la línea media (menor o mayor que el resto de las unidades).

Gráfico nº 17. Nivel de satisfacción por factores según el tipo de unidades

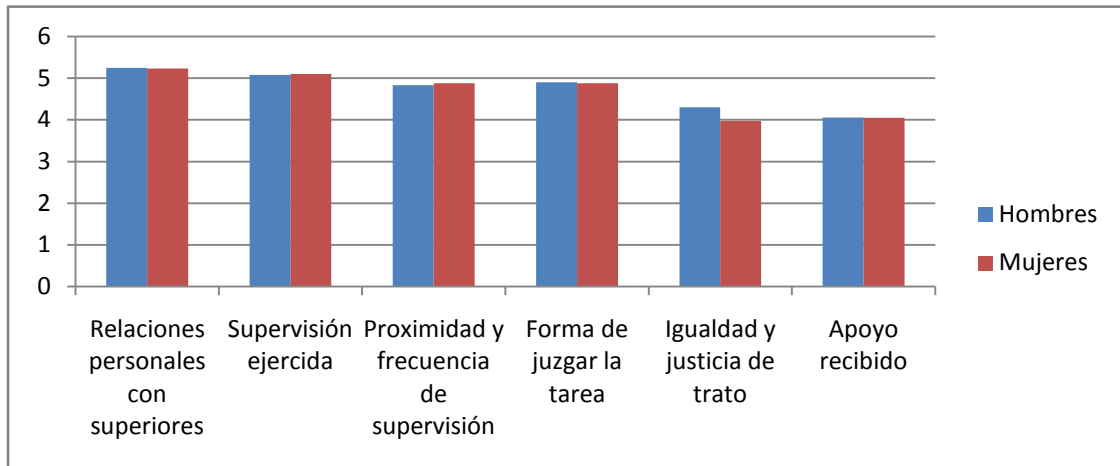


RESULTADOS. A través de los cuestionarios

DESGLOSE DE LOS FACTORES:

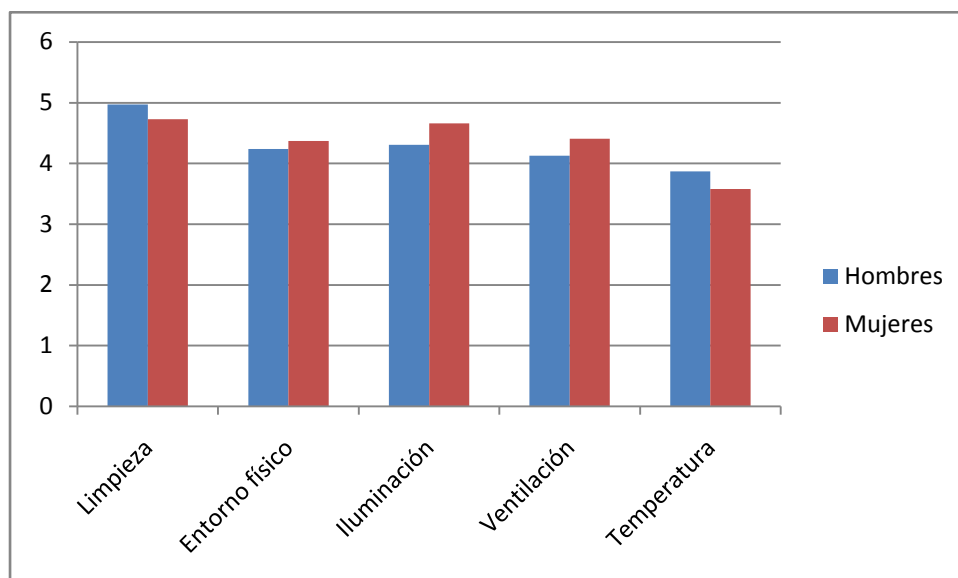
Aquí se muestran la valoración de los ítems de cada factor por separado, para ver cuál está mejor o peor valorado.

Gráfico nº 18. Factor I, Satisfacción con la supervisión



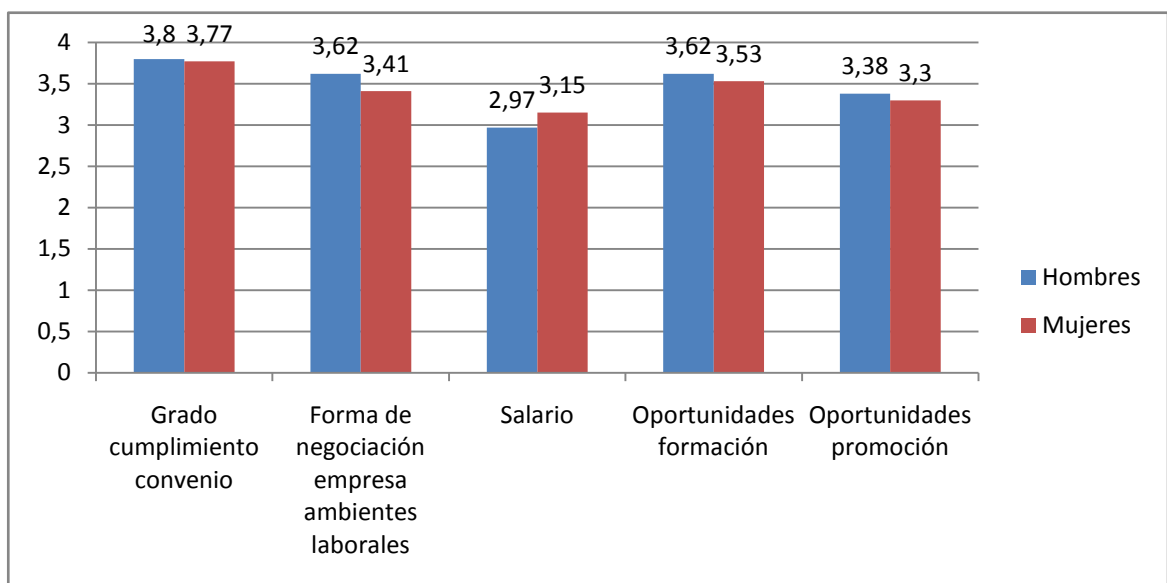
En general, apenas hay diferencias en la satisfacción con el factor supervisión entre hombres y mujeres excepto en la igualdad y justicia de trato, donde los hombres están más satisfechos con este ítem no siendo significativo ($p > 0.05$).

Gráfico nº 19. Factor II, Satisfacción con el ambiente físico



Las mujeres están más satisfechas con el entorno, con la iluminación y con la ventilación. Al contrario, los hombres están más satisfechos con la limpieza y con la temperatura. La diferencia mayor es con la iluminación y con la ventilación aunque las diferencias no son significativas ($p > 0.05$).

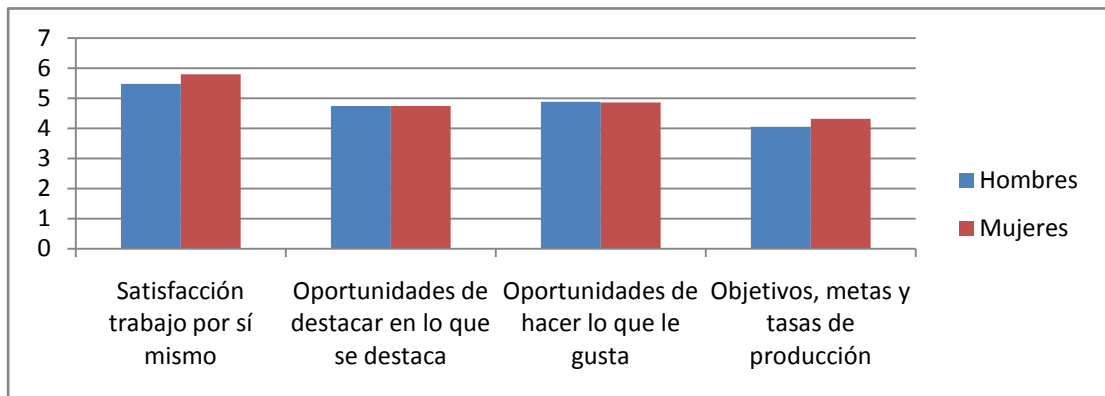
Gráfico nº 20. Factor III, Satisfacción con las prestaciones



Los hombres están más satisfechos con todos los ítems de este factor excepto en el salario: grado del cumplimiento del convenio, la forma de negociación de la empresa sobre los aspectos laborales, las oportunidades de formación y de promoción. Las mujeres, por el contrario, están más insatisfechas en general con este factor. Sólo están más satisfechas que los hombres con el salario. Aquí tampoco se encuentran diferencias estadísticamente significativas.

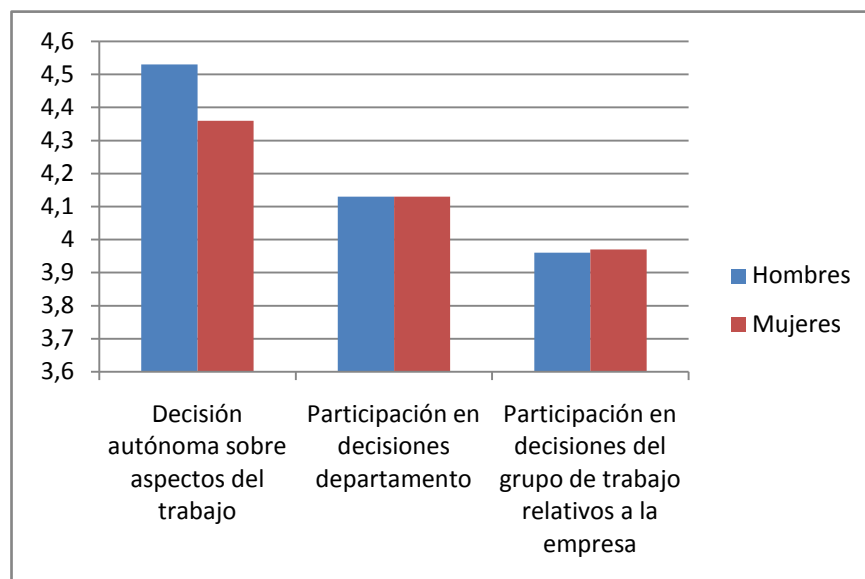
RESULTADOS. A través de los cuestionarios

Gráfico nº 21. Factor IV, Satisfacción intrínseca



Las mujeres tienen la satisfacción intrínseca más alta, en general. La mayor diferencia está en la satisfacción del trabajo por sí mismo y en los objetivos, metas y tasas de producción. Sólo hay diferencias estadísticamente significativas en el primer ítem (satisfacción con el trabajo por sí mismo) con una $p=0.006$.

Gráfico nº 22. Factor V, Satisfacción con la participación



En cuanto a la satisfacción con la participación están igualadas excepto en la capacidad de decisión autónoma sobre aspectos del trabajo. Los hombres están más satisfechos con este ítem sin significación estadística ($p>0.05$).

RESULTADOS. A través de los cuestionarios

6.1.4.- Prueba de normalidad y Análisis bi-variado

A continuación, se muestra el análisis estadístico bi-variado realizado para describir dos variables conjuntamente.

En primer lugar, para saber que test estadísticos teníamos que utilizar, se ha visto si las variables siguen una distribución normal o no. Para ello, se ha realizado una prueba de normalidad de la variable ítem por ítem (prueba no paramétrica, cuadro de diálogos antiguos, K-S de una muestra). Todos los ítems muestran una significación menor de 0.05 por lo que deducimos que no siguen una distribución normal.

Tabla nº 25. Factor I, Satisfacción con la supervisión

		Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra					
		Relaciones personales con los superiores	Supervisión que ejercen sobre el trabajador	Proximidad y frecuencia de supervisión	Forma en que se juzga la tarea por los supervisores	La igualdad y justicia de trato recibida de su empresa	El apoyo recibido por sus superiores
N		333	334	334	334	333	330
Parámetros normales ^{a,b}	Media	5,2192	5,0898	4,8623	4,8892	4,0601	4,5424
	Desviación típica	1,26705	1,34377	1,31937	1,45080	1,64170	1,55927
Diferencias más extremas	Absoluta	,248	,234	,230	,231	,179	,225
	Positiva	,188	,171	,146	,159	,125	,126
	Negativa	-,248	-,234	-,230	-,231	-,179	-,225
Z de Kolmogorov-Smirnov		4,519	4,273	4,207	4,222	3,266	4,078
Sig. asintót. (bilateral)		,000	,000	,000	,000	,000	,000

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		Relaciones personales con los superiores	Supervisión que ejercen sobre el trabajador	Proximidad y frecuencia de supervisión	Forma en que se juzga la tarea por los supervisores	La igualdad y justicia de trato recibida de su empresa	El apoyo recibido por sus superiores
N		333	334	334	334	333	330
Parámetros normales ^{a,b}	Media	5,2192	5,0898	4,8623	4,8892	4,0601	4,5424
	Desviación típica	1,26705	1,34377	1,31937	1,45080	1,64170	1,55927
Diferencias más extremas	Absoluta	,248	,234	,230	,231	,179	,225
	Positiva	,188	,171	,146	,159	,125	,126
	Negativa	-,248	-,234	-,230	-,231	-,179	-,225
Z de Kolmogorov-Smirnov		4,519	4,273	4,207	4,222	3,266	4,078
Sig. asintót. (bilateral)		,000	,000	,000	,000	,000	,000

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

RESULTADOS. A través de los cuestionarios

Tabla nº 26. Factor II, Satisfacción con el ambiente físico

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		Limpieza, higiene, salubridad del lugar de trabajo	Entorno físico y espacio disponible	Iluminación del lugar de trabajo	Ventilación del lugar de trabajo	Temperatura del lugar de trabajo
N		335	335	335	335	334
Parámetros	Media	4,7970	4,3403	4,5522	4,3194	3,6377
normales ^{a,b}	Desviación típica	1,47046	1,69112	1,83678	1,88345	1,65959
Diferencias más	Absoluta	,256	,255	,221	,208	,207
extremas	Positiva	,159	,144	,129	,143	,183
	Negativa	-,256	-,255	-,221	-,208	-,207
Z de Kolmogorov-Smirnov		4,693	4,663	4,036	3,812	3,789
Sig. asintót. (bilateral)		,000	,000	,000	,000	,000

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

Tabla nº 27. Factor III, Satisfacción con las prestaciones recibidas

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		Salario	Grado de cumplimiento del convenio por la empresa	Forma de negociación en la empresa sobre aspectos laborales	Oportunidades de formación que ofrece la empresa	Oportunidades de promoción que tiene
N		332	330	331	334	333
Parámetros	Media	3,0904	3,7818	3,4653	3,5629	3,3183
normales ^{a,b}	Desviación típica	1,65561	1,53212	1,38864	1,79938	1,52909
Diferencias más	Absoluta	,190	,175	,182	,204	,153
extremas	Positiva	,190	,150	,129	,149	,142
	Negativa	-,186	-,175	-,182	-,204	-,153
Z de Kolmogorov-Smirnov		3,470	3,172	3,305	3,727	2,785
Sig. asintót. (bilateral)		,000	,000	,000	,000	,000

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

Tabla nº 28. Factor IV, Satisfacción intrínseca

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		La satisfacción que le produce el trabajo por sí mismo	Oportunidades de realizar las cosas en las que destaca	Oportunidades de hacer lo que gusta	Objetivos, metas y tasas de producción
N		335	334	333	331
Parámetros normales ^{a,b}	Media	5,7164	4,7605	4,8619	4,2508
	Desviación típica	1,10532	1,44034	1,43288	1,46700
Diferencias más extremas	Absoluta	,348	,273	,289	,227
	Positiva	,250	,156	,165	,114
	Negativa	-,348	-,273	-,289	-,227
Z de Kolmogorov-Smirnov		6,360	4,982	5,277	4,129
Sig. asintót. (bilateral)		,000	,000	,000	,000

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

Tabla nº 29. Factor V, Satisfacción con la participación

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		La capacidad de decisión autónoma sobre aspectos del trabajo	La participación en las decisiones del departamento	La participación en las decisiones del grupo de trabajo relativas a la empresa
N		330	332	327
Parámetros normales ^{a,b}	Media	4,4030	4,1235	3,9664
	Desviación típica	1,51928	1,56234	1,45340
Diferencias más extremas	Absoluta	,265	,210	,179
	Positiva	,122	,100	,116
	Negativa	-,265	-,210	-,179
Z de Kolmogorov-Smirnov		4,813	3,819	3,236
Sig. asintót. (bilateral)		,000	,000	,000

RESULTADOS. A través de los cuestionarios

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		La capacidad de decisión autónoma sobre aspectos del trabajo	La participación en las decisiones del departamento	La participación en las decisiones del grupo de trabajo relativas a la empresa
N		330	332	327
Parámetros normales ^{a,b}	Media	4,4030	4,1235	3,9664
	Desviación típica	1,51928	1,56234	1,45340
Diferencias más extremas	Absoluta	,265	,210	,179
	Positiva	,122	,100	,116
	Negativa	-,265	-,210	-,179
Z de Kolmogorov-Smirnov		4,813	3,819	3,236
Sig. asintót. (bilateral)		,000	,000	,000

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

Tabla nº 30. Otras variables

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		Sexo	Edad	Estudios de mayor nivel completados	Situación laboral	Horario	Antigüedad en el SAS	Antigüedad en la unidad actual
N		330	317	327	327	324	315	286
Parámetros normales ^{a,b}	Media	1,7303	42,0063	5,0122	2,6361	4,7531	18,0762	9,5157
	Desviación típica	,44448	9,18998	,54252	,66391	2,88277	7,61727	8,06600
Diferencias más extremas	Absoluta	,458	,104	,460	,375	,386	,098	,169
	Positiva	,272	,062	,436	,264	,386	,055	,169
	Negativa	-,458	-,104	-,460	-,375	-,222	-,098	-,125
Z de Kolmogorov-Smirnov		8,325	1,860	8,326	6,779	6,941	1,741	2,850
Sig. asintót. (bilateral)		,000	,002	,000	,000	,000	,005	,000

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

Como la significación es menor en todos los casos a 0.05 las variables no siguen una distribución normal y se han tenido que utilizar test no paramétricos.

Se ha usado el test de Mann Whitney para dos muestras independientes (en vez de la t de Studen) y para más de dos grupos, el test de Kruskal Wallis para muestras independientes (en vez de ANOVA).

RESULTADOS. A través de los cuestionarios

Analizando todos los ítems con el sexo:

Tabla nº 31. U de Mann Whitney (sexo, resto de variables de satisfacción)

	Sexo						Prueba de significación
	Hombre			Mujer			
	N válido	Media	Desv. Tipo	N válido	Media	Desv. Tipo	U de Mann Whitney
Las satisfacciones que le produce su trabajo por sí mismo	89	5,48	1,22	241	5,80	1,06	p = 0,021
Las oportunidades que le ofrece su trabajo de realizar las cosas en que usted destaca	89	4,75	1,48	241	4,73	1,46	p = 0,561
Las oportunidades que le ofrece su trabajo de hacer las cosas que le gustan	89	4,88	1,24	241	4,80	1,56	p = 0,912
El salario que usted recibe	89	2,97	1,69	241	3,11	1,68	p = 0,575
Los objetivos, metas y tasas de producción que debe alcanzar	89	4,00	1,57	241	4,27	1,52	p = 0,110
La limpieza, higiene y salubridad de su lugar de trabajo	89	4,97	1,41	241	4,73	1,49	p = 0,489
El entorno físico y el espacio de que dispone en su lugar de trabajo	89	4,24	1,82	241	4,37	1,65	p = 0,539
La iluminación de su lugar de trabajo	89	4,31	1,96	241	4,66	1,79	p = 0,902
La ventilación de su lugar de trabajo	89	4,13	1,85	241	4,41	1,88	p = 0,662
La temperatura de su local de trabajo	89	3,87	1,63	241	3,56	1,67	p = 0,366
Las oportunidades de formación que le ofrece su empresa	89	3,62	1,70	241	3,52	1,85	p = 0,123
Las oportunidades de promoción que tiene	89	3,34	1,60	241	3,29	1,53	p = 0,230
Las relaciones personales con sus superiores	89	5,25	1,49	241	5,18	1,25	p = 0,739
La supervisión que ejercen sobre usted	89	5,09	1,55	241	5,08	1,30	p = 0,248
La proximidad y frecuencia con que es supervisado	89	4,83	1,40	241	4,86	1,32	p = 0,228
La forma en que sus supervisores juzgan su tarea	89	4,93	1,55	241	4,87	1,45	p = 0,161
La "igualdad" y "justicia" de trato que recibe de su empresa	89	4,27	1,72	241	3,96	1,62	p = 0,808
El apoyo que recibe de sus superiores	89	4,61	1,61	241	4,45	1,64	p = 0,785
La capacidad para decidir autónomamente aspectos relativos a su trabajo	89	4,48	1,45	241	4,32	1,61	p = 0,551
Su participación en las decisiones de su departamento o sección	89	4,08	1,67	241	4,13	1,55	p = 0,885
Su participación en las decisiones de su grupo de trabajo relativas a la empresa	89	3,96	1,46	241	3,87	1,56	p = 0,901
El grado en que su empresa cumple el convenio, las disposiciones y leyes laborales	89	3,80	1,69	241	3,72	1,51	p = 0,740
La forma en que se da la negociación en su empresa sobre aspectos laborales	89	3,62	1,43	241	3,38	1,40	p = 0,224

Como se observa no hay asociación significativa entre la mayoría de las variables estudiadas y el sexo. Tan sólo hay diferencia estadística en la satisfacción con el trabajo por sí mismo. Las mujeres muestran una mayor satisfacción con esta variable (siendo estadísticamente significativo).

Igualmente realizaremos estos test para el resto de variables cualitativas:

Tabla nº 32. U de Mann Witney (sexo, variables demográficas y de actividad profesional)

Estadísticos de contraste ^a						
	Edad	Estudios de mayor nivel completados	Situación laboral	Horario	Antigüedad en el SAS	Antigüedad en la unidad actual
U de Mann-Whitney	9651,500	10186,500	10022,500	9525,500	9615,500	7939,500
W de Wilcoxon	13567,500	38389,500	38225,500	37255,500	13443,500	11099,500
Z	-,581	-,896	-,814	-1,250	-,419	-,380
Sig. asintót. (bilateral)	,561	,371	,415	,211	,675	,704

a. Variable de agrupación: Sexo

Tampoco se encuentra relación estadística entre el sexo y el resto de variables como la edad, los estudios de mayor nivel completados, la situación laboral, el horario, la antigüedad en el SAS y en la unidad actual.

RESULTADOS. A través de los cuestionarios

Para comprobar si el tamaño muestral recogido influye en esta significación se realizará una prueba sobre el tamaño del efecto: el test de correlación de Spearman.

Tabla nº33. Test de correlación de Spearman, variable sexo

	Sexo		
	Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)	N
La satisfacción que le produce el trabajo por sí mismo	0,15101156	0,005984457	330
Oportunidades de realizar las cosas en las que destaca	-0,00682553	0,901842582	329
Oportunidades de hacer lo que gusta	0,02416709	0,66278055	328
Salario	0,05011943	0,366306189	327
Objetivos, metas y tasas de producción	0,08551949	0,12331974	326
Limpieza, higiene, salubridad del lugar de trabajo	-0,06611855	0,23097284	330
Entorno físico y espacio disponible	0,01833851	0,739965154	330
Iluminación del lugar de trabajo	0,06368668	0,248620045	330
Ventilación del lugar de trabajo	0,06647607	0,228455023	330
Temperatura del lugar de trabajo	-0,0773644	0,161506948	329
Oportunidades de formación que ofrece la empresa	-0,01338464	0,808886984	329
Oportunidades de promoción que tiene	-0,01505061	0,785965855	328
Relaciones personales con los superiores	-0,05558503	0,315561483	328
Supervisión que ejercen sobre el trabajador	-0,0320963	0,561841892	329
Proximidad y frecuencia de supervisión	0,00612944	0,911809875	329
Forma en que se juzga la tarea por los supervisores	-0,03096915	0,575666525	329
La igualdad y justicia de trato recibida de su empresa	-0,08816467	0,110447388	329
El apoyo recibido por sus superiores	-0,03835102	0,49016917	326
La capacidad de decisión autónoma sobre aspectos del trabajo	-0,03301541	0,551911495	327
La participación en las decisiones del departamento	-0,00798443	0,885282836	329
La participación en las decisiones del grupo de trabajo relativas a la empresa	-0,00693407	0,901052181	324
Grado de cumplimiento del convenio por la empresa	-0,01836829	0,74071071	327
Forma de negociación en la empresa sobre aspectos laborales	-0,06721179	0,224754067	328
Unidad de trabajo	.	.	0
Sexo	1	.	330
Edad	0,0327119	0,561730268	317
Estudios de mayor nivel completados	-0,04967537	0,371311659	326
Situación laboral	-0,03947995	0,478840539	324
Horario	-0,05926705	0,292044397	318
Antigüedad en el SAS	0,01165048	0,836821735	315
Antigüedad en la unidad actual	0,01642841	0,779457639	293

Cuando los efectos son pequeños y el tamaño muestral es reducido, la potencia del contraste se reduce; es decir, la capacidad para detectar diferencias significativas disminuye.

Sólo hay significación entre el sexo y el primer ítem (satisfacción que le produce el trabajo por sí mismo). Lo que indica que, probablemente si aumentásemos la muestra, la diferencia observada entre ambas medias (hombres y mujeres) para este ítem sería aún mayor.

RESULTADOS. Análisis de fiabilidad del cuestionario

6.1.5.- Análisis de fiabilidad del cuestionario

Para comprobar si el instrumento de valoración utilizado en esta muestra de enfermeros y enfermeras tiene consistencia interna, pasamos un análisis de fiabilidad, el α de Cronbach.

Tabla nº 34. Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	302	90,1
	Excluidos ^a	33	9,9
	Total	335	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Tabla nº 35. Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,916	23

El α de Cronbach es de 0.916 para los 23 ítems. Este valor indica una consistencia interna excelente.

Para ver la correlación de un ítem con el total, se analiza sin considerar el ítem a valorar en la puntuación total; este análisis muestra correlación lineal entre el ítem y la puntuación total. Una baja correlación (<0.4) puede indicar una mala redacción del ítem o que este no mide lo que desea medir. La mayor correlación se produce con “El apoyo recibido por sus superiores” con un CCI de 0.702 y la menor, cercana a 0.4, ha correspondido a “la satisfacción que le produce el trabajo por sí mismo”. El resto está por encima de ese valor.

Tabla nº 36. Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
La satisfacción que le produce el trabajo por sí mismo	94,5132	419,227	,393	,321	,916
Oportunidades de realizar las cosas en las que destaca	95,4967	403,620	,545	,645	,913
Oportunidades de hacer lo que gusta	95,4040	408,786	,469	,586	,914
Salario	97,1954	407,493	,413	,290	,916
Objetivos, metas y tasas de producción	96,0464	403,759	,535	,361	,913
Limpieza, higiene, salubridad del lugar de trabajo	95,4636	405,864	,495	,391	,914
Entorno físico y espacio disponible	95,9238	398,449	,543	,475	,913
Iluminación del lugar de trabajo	95,6358	401,222	,460	,567	,915
Ventilación del lugar de trabajo	95,8775	397,098	,501	,600	,914
Temperatura del lugar de trabajo	96,5762	403,946	,470	,384	,915
Oportunidades de formación que ofrece la empresa	96,6987	398,690	,502	,479	,914
Oportunidades de promoción que tiene	96,9007	397,266	,623	,591	,911

RESULTADOS. Análisis de fiabilidad del cuestionario

Relaciones personales con los superiores	95,0331	409,055	,521	,500	,913
Supervisión que ejercen sobre el trabajador	95,1556	403,866	,581	,735	,912
Proximidad y frecuencia de supervisión	95,3742	405,424	,570	,708	,913
Forma en que se juzga la tarea por los supervisores	95,3510	400,082	,616	,682	,912
La igualdad y justicia de trato recibida de su empresa	96,1391	389,462	,700	,613	,910
El apoyo recibido por sus superiores	95,7152	391,520	,702	,616	,910
La capacidad de decisión autónoma sobre aspectos del trabajo	95,8510	399,655	,588	,498	,912
La participación en las decisiones del departamento	96,0795	398,665	,597	,629	,912
La participación en las decisiones del grupo de trabajo relativas a la empresa	96,2781	400,853	,605	,583	,912
Grado de cumplimiento del convenio por la empresa	96,4702	400,948	,558	,682	,913
Forma de negociación en la empresa sobre aspectos laborales	96,7947	402,456	,593	,678	,912

A continuación vamos a ver la consistencia interna del test por factores:

Tabla nº 37. Factor I: Satisfacción con la supervisión. Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,889	,894	6

El factor I tiene un alfa de Cronbach de 0.894, que indica buena consistencia interna.

Tabla nº 38. Factor I: Satisfacción con la supervisión. Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Relaciones personales con los superiores	23,4632	36,219	,649	,439	,879
Supervisión que ejercen sobre el trabajador	23,5951	33,602	,789	,703	,858
Proximidad y frecuencia de supervisión	23,8190	34,327	,763	,664	,862
Forma en que se juzga la tarea por los supervisores	23,8098	33,010	,759	,624	,862
La igualdad y justicia de trato recibida de su empresa	24,6166	33,702	,597	,423	,891
El apoyo recibido por sus superiores	24,1472	32,458	,723	,548	,868

RESULTADOS. Análisis de fiabilidad del cuestionario

Y las correlaciones de los ítems con respecto al factor son todas superiores a 0.4 por lo que también miden lo que desean medir. La mayor correlación se produce con “La supervisión ejercida sobre el trabajador” con un CCI de 0.789 y la menor correlación corresponde a “las relaciones personales con los superiores” con un CCI de 0.649.

El factor II tiene un alfa de 0.812 (buena consistencia interna) y todos los ítems de ese factor tienen una correlación con él de más de 0.4. La mayor correlación se produce con “La ventilación del lugar de trabajo” y la menor corresponde a “limpieza, higiene y salubridad del lugar de trabajo”.

Tabla nº 39. Factor II: Satisfacción con el ambiente físico. Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,814	,812	5

Tabla nº 40. Factor II: Satisfacción con el ambiente físico. Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Limpieza, higiene, salubridad del lugar de trabajo	16,8443	31,832	,493	,299	,808
Entorno físico y espacio disponible	17,3024	27,893	,640	,441	,767
Iluminación del lugar de trabajo	17,0898	26,629	,642	,475	,766
Ventilación del lugar de trabajo	17,3144	25,501	,689	,532	,750
Temperatura del lugar de trabajo	18,0000	29,387	,558	,351	,791

El factor III tiene un alfa de Cronbach igual 0.792 (aceptable consistencia interna) y todos los ítems de ese factor tienen una correlación con él de más de 0.4. La mayor correlación se produce con “La forma de negociar la empresa los aspectos laborales” y la menor con “el salario”.

RESULTADOS. Análisis de fiabilidad del cuestionario

Tabla nº 41. Factor III: Satisfacción con las prestaciones recibidas. Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,784	,792	5

Tabla nº 42. Factor III: Satisfacción con las prestaciones recibidas. Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Salario	14,1790	24,178	,425	,198	,789
Oportunidades de formación que ofrece la empresa	13,6883	21,992	,516	,423	,763
Oportunidades de promoción que tiene	13,9228	22,660	,612	,479	,728
Grado de cumplimiento del convenio por la empresa	13,4815	22,393	,630	,634	,722
Forma de negociación en la empresa sobre aspectos laborales	13,7901	23,101	,660	,642	,717

El factor IV tiene un alfa de Cronbach igual 0.746 (aceptable consistencia interna) y todos los ítems de ese factor tienen una correlación con él de más de 0.4.

La mayor correlación se produce con “Las oportunidades de realizar las cosas en las que se destaca” y la menor con “la satisfacción que le produce el trabajo por sí mismo”.

Tabla nº 43. Factor IV: Satisfacción intrínseca. Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,745	,746	4

Tabla nº 44. Factor IV: Satisfacción intrínseca. Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
La satisfacción que le produce el trabajo por sí mismo	13,8720	12,259	,460	,214	,730
Oportunidades de realizar las cosas en las que destaca	14,8384	9,041	,679	,572	,600
Oportunidades de hacer lo que gusta	14,7287	9,287	,661	,562	,613
Objetivos, metas y tasas de producción	15,3445	11,046	,393	,156	,772

RESULTADOS. Análisis de fiabilidad del cuestionario

El factor V tiene un alfa de Cronbach igual 0.812 (aceptable consistencia interna) y todos los ítems de ese factor tienen una correlación con él de más de 0.4. La mayor correlación se produce con “La participación en las decisiones del departamento” y la menor con “la capacidad de decisión autónoma sobre aspectos del trabajo”.

Tabla nº 45. Factor V: Satisfacción con la participación. Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,813	,812	3

Tabla nº 46. Factor V: Satisfacción con la participación. Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
La participación en las decisiones del departamento	8,3715	6,539	,747	,570	,651
La participación en las decisiones del grupo de trabajo relativas a la empresa	8,5387	7,597	,661	,490	,746
La capacidad de decisión autónoma sobre aspectos del trabajo	8,1115	7,714	,588	,363	,818

Por todo lo anterior, se puede decir que el cuestionario S20/22 tiene una buena consistencia interna y fiabilidad para este grupo de población. Tan sólo el ítem “satisfacción con el trabajo por sí mismo ha obtenido una puntuación próxima a 0.4, lo que puede indicar una mala redacción del ítem o que éste no mide lo que desea medir.

RESULTADOS. A través de los grupos de discusión

6.2. Resultados de los datos obtenidos a través de los grupos de discusión

Tras el análisis de los discursos obtenidos se pudo dar respuesta a uno de los dos interrogantes planteados en esta investigación ¿Cuál es la motivación que tienen los enfermeros y enfermeras de los hospitales de Huelva?

El primer tema que sale cuando se abren los grupos de discusión es la palabra vocación. Para la mayoría, hombres y mujeres, la vocación fue el impulso que les llevó a estudiar la profesión. Fue su primera motivación. La vocación es algo intrínseco, la entrega, el sacrificio, el hacer algo por los demás.

Los objetivos planteados de forma vertical sin tener en cuenta la opinión de los trabajadores es un punto de crispación importante:

“nos ponen objetivos que no nos sirven para nada y sin embargo no te preguntan cómo lo hariais...”

Para algunos, el sistema sanitario debería estar organizado por necesidades y no por objetivos ya que éstos responden a criterios económicos y políticos exclusivamente. Los trabajadores no se sienten integrados en las estructuras de poder creyendo que para los gestores prevalece la imagen, las opiniones externas antes que el bienestar de los trabajadores.

“los objetivos están muy bien pero son para cubrir las necesidades”.

La *satisfacción con la participación* es el factor del que más se habla, concretamente el punto de la autonomía en las decisiones sobre su trabajo.

Se piensa que la autonomía se adquiere cuando se lleva un tiempo determinado en una unidad o cuando se ganan la confianza del otro:

"tiene más autonomía que otro por una cuestión de confianza en tus buenas prácticas"

"en urgencias hay muchas zonas y la autonomía sí que depende de la confianza que te tengan te da grado de autonomía, eso es indiscutible..."

"la confianza lleva tiempo y saber porque tienes que dar seguridad en tus actos".

Algunas enfermeras aún confunden su rol propio del rol dependiente, y piensan que la autonomía es otra cosa:

"Tú le estás dando a ese médico que le dices no a una intervención médica por algo que es una base. No digo no, porque no me apetece, te digo el porqué, te estoy diciendo - esto que con esto no se puede pero porque te va a ocurrir esto- y te ocurre. Entonces cuando alguien te ve seguro de lo que tú haces, aumenta esa capacidad de confianza y te deja un poco de margen... un poco de, no de diagnosticar, pero sí que orientas, sobre todo en esa puerta" (aquí se refiere a la puerta de urgencias")

Algunos se salen de su rol de enfermero para meterse en otro rol.

"Tú tienes la autonomía porque eres un nombre en tu servicio. ¿Cuánto tiempo te ha llevado a ti que te tengan en consideración?"

El tipo de organización influye en la autonomía y esto crea insatisfacción al ser de tipo vertical:

"la organización vertical, por mucho que queramos nosotros, el estatus del médico está ahí, incluso médicos jóvenes que han llegado y tú has notado por la forma que te han tratado... y luego no se comparte"

"que no te tengan en cuenta es lo principal"

"a veces no se nos tiene en cuenta en la toma de decisiones en algunos ámbitos por ser enfermeros y entonces hay muchas cosas que tendrían que mejorar para que la enfermería tuviera el sitio que yo creo que se merece".

Existe una forma de organizar el trabajo para cubrir puestos que se llama "roting" que consiste en tener a un nº determinado de profesionales que no tienen un lugar fijo en la organización, sino que cada día tienen un destino distinto. La mayoría de estos profesionales se sentirían más satisfechos si perteneciesen a una

RESULTADOS. A través de los grupos de discusión

unidad, tendrían un sentido de pertenencia que favorecería su motivación ya que se sienten despersonalizados, se sienten números, piensan que no se tiene en cuenta sus conocimientos ni su opinión:

“yo estuve un tiempo en el rotiny y al principio es muy duro... a mí me parecía, bueno y ahora que hago. Lo único que hacías... eras un técnico, que hacía tareas y punto... eso desmotiva porque que vayas a trabajar y pienses -a ver donde me mandan, con quien me mandan, qué tengo que hacer y cómo lo tengo que hacer- porque tu criterio como profesional está nulo”

“llego una mañana a una planta y dependiendo de la planta pues se hacen las cosas de una manera”.

Otros piensan que la autonomía depende de la responsabilidad que la propia enfermera es capaz de aceptar:

“si la enfermera cogiera más responsabilidad y se hiciera más responsable de sus actos sería más autónoma”

Los que tienen autonomía se sienten más fuertes, más seguros:

“hoy estoy a gusto porque me siento útil e importante, yo soy importante para la organización, les guste o no les guste, yo soy importante y además soy necesaria... porque eso se consigue...”

El punto siguiente del que más se ha hablado ha sido sobre la *satisfacción intrínseca* que está íntimamente relacionado con la motivación. La mayor parte han escogido la profesión por vocación, porque les gusta ayudar a los demás, se sienten más realizados con esa función, incluso les sirve como crecimiento personal:

“Para mí es como un crecimiento personal, el roce con las personas porque siempre te transmiten unos valores y se aprende de ellos... a mí, crecimiento personal”

“yo hice enfermería porque me gustaba desde un principio este tipo de profesión y es una carrera vocacional”

“lo que me motivaba a mí era la ayuda a los demás”

“sentía mi orientación a las profesiones de ayuda, relación con la gente, en que las relaciones humanas fueran la base”.

Los objetivos y metas personales no suelen coincidir con los de la organización que los ven como impuestos y fuera de contexto:

“la organización tiene unos objetivos, busca unos resultados que no cuadran para nada con la gente, con la base”

“los objetivos de la dirección, no cuadran para nada, no son los que nosotros necesitamos y esos objetivos dentro de la unidad no los reconocen... luego no cuadra para los que nos los están evaluando, lo que nos están midiendo y te da una pena”

A todos les gusta que se le reconozca su trabajo de alguna forma, bien por los superiores, bien por los compañeros o bien por los propios pacientes. Incluso para algunos, forma parte de sus objetivos intrínsecos, el reconocimiento a su trabajo bien hecho:

“que me reconozcan no sólo los superiores sino por todos lados, por arriba, por abajo, mis compañeros, los celadores, etc. Porque yo me entrego y que se sepa, que se note”

“un sitio donde me sienta escuchada, valorada y un espacio donde sentirme útil”

“Hoy por hoy, lo que me motivaría sería que me reconocieran mi trabajo”

Para otros, la motivación está en tener buen ambiente laboral, buenos compañeros de trabajo:

“ya a lo único que aspiro en esta vida es a tener buenos compañeros de trabajo pero con los malos rollos que tenemos hasta eso se va perdiendo”

“la amistad era algo casi lo que más valoraba a la hora de ir a trabajar porque tenía amigas, no compañeras, eran amigas”

Ahora, tenemos precariedad laboral, no todos tienen un trabajo estable y esto influye en la satisfacción. Para estas personas el tener contrato es suficiente aliciente, no se plantean otra cosa por el momento:

RESULTADOS. A través de los grupos de discusión

"Motivación es seguir contratado hoy en día un día más"

"seguir contratado un día más para mí no es una motivación, lo veo como una necesidad".

El segundo factor del que más se habla es el de las *prestaciones*, siendo el *sueldo* es el motor por el que siguen las personas que están desmotivadas. Se ve claramente que es uno de los factores higiénicos de Herzberg.

"Ahora mismo el reconocimiento es simplemente un sueldo al final de mes y yo eso lo he odiado toda mi vida porque además yo decía, -dios mío, hay que ver que bien que me paguen por algo que me gusta-"

"Y qué más cosas me motivan, el sueldo"

"El tema de las unidades de gestión nos las vendieron con el caramelito del dinero de la productividad y ahí entramos todos al trapo..."

"yo no lo hago por amor al arte, nos pagan, más o menos pero por lo menos, nos pagan"

"Yo no puedo decir que la parte económica no me motiva, eso sería un poco engañoso, yo no lo hago por amor al arte, nos pagan, más o menos pero por lo menos, nos pagan"

Aunque el sueldo es importante, hay otros aspectos de la profesión que les motivan más:

"Nunca he tenido la sensación de que me pagan poco y veía a los compañeros quejarse y yo decía, -yo disfruto con lo que hago-"

"todos los días muy contenta a trabajar... y mira que hemos perdido, hay que ver el IRPF del 2012 y el de ahora y hay que ver lo que hemos perdido pues no me ha desmotivado, no me siento mal ni mal pagada, fijate si soy tonta o tengo suerte"

La *promoción* es un factor clave que podría servir como acicate para aumentar la satisfacción profesional. Hay muchas formas de promocionar una profesión, el dinero no es suficiente:

"Ahora mismo el reconocimiento es simplemente un sueldo al final de mes y yo eso lo he odiado toda mi vida porque además yo decía, dios mío, hay que ver que bien que me paguen por algo que me gusta. Nunca he tenido la sensación de que me pagan poco y veía a los compañeros quejarse y yo decía, yo disfruto con lo que hago"

"no puedo decir que la parte económica no me motive, eso sería un poco engañoso, yo no lo hago por amor al arte, nos pagan, más o menos pero por lo menos nos pagan y eso está ahí aunque sí es cierto que no soy de las que miran la nómina siempre al dedillo"

Hay un techo que cuesta mucho superar y se ve como una limitación en su carrera profesional:

"Hay muchas dificultades que no permiten que los enfermeros podamos tener un desarrollo como existen en otros países"

"Los buenos profesionales no tienen opción"

"No hay carrera profesional... eso no sirve nada más que para que te paguen dinero"

"aquí lo mismo se trata a uno que acaba de terminar que uno con currículum"

"me estoy doctorando, los tres máster, etc., bueno pues ahora resulta que lo meto en la bolsa y eso no vale para nada... ¿cómo podemos pedir los que estamos en la interinidad que la bolsa tiene un tope, 30 puntos de formación en los que yo tengo 148 y los tres máster es lo mismo que el que hace dos expertos...?"

"eso de poner un ranking crearía unos problemas con el personal, el que tiene más nota con el que tiene menos..."

"les importa poco quien esté acreditado o no, les da igual y eso es un prestigio, un caché...y no os voy a contar el trabajo que supone a nivel de vida privada, personal y además duro porque es llevarse todos los datos de una vida a tu casa"

"o muchas veces digo -aunque sea la palmadita, no hay dinero, no hay para cubrir- mira entiendo, pero es que no podemos hacer otra cosa, -vamos a intentar hacerlo- pero no, miran para el otro lado y dices -es que aquí no pasa nada-"

La formación es otro tema importante y muchos profesionales la realizan por libre, les gustaría que fuese objetivo de la organización y que parte de ella se contabilizaran como horas de trabajo como en otras organizaciones laborales.

Reconocen que los profesionales sanitarios tienen que estar siempre actualizados pero que los órganos directivos no la facilitan. Incluso, algunos piensan que la formación podría servir como aliciente motivacional:

RESULTADOS. A través de los grupos de discusión

“estamos hablando que si hay enfermeros que no están bien formados se traduce en una peor calidad”

“no te dan ni horas, todo lo que quieras hacer fuera de horario laboral”

“Me motiva también el seguir aprendiendo porque creo que es una cuestión de que cada día estás aprendiendo, aparecen cosas nuevas y son retos que te van surgiendo y que bueno, que a mí esos retos me gustan, el poder crecer personalmente, el encontrarle cada día un aliciente a tu trabajo eso es muy importante”

“Me estimula más, el que te ofrezcan un curso... -te vamos a pagar un congreso o un curso-, que tampoco lo hacen pero bueno, por hacer algo bien hecho... educación sanitaria...”

Con la crisis han visto disminuidos el número de cursos que se ofrecen y no se facilita la participación, es el propio trabajador el que tiene que buscarse la forma de participar.

“Yo lo he echado de menos, con esto de la crisis he visto que no hay cursos... los cursos algunos son buenos pero trabajamos a turnos...”

“en otras empresas la formación te cuenta como tiempo trabajado, aquí no, te tienes que sacar tú el tiempo de tu tiempo libre para formarte”

“como hay que coger tiempo de fuera de tu trabajo, tienes que seleccionar qué cursos quieres hacer”

“porque no tienes porqué quitarle a tu vida personal, familiar horas cuando es algo...”

“si tu lo haces en tu tiempo algún tipo de recompensa tenían que tener”

“no tendríamos porque tener nada de formación que estuviera fuera de nuestro horario laboral, lo vemos tan impensable que asumimos y damos por hecho que tenemos que seguir cundiendo y seguir mejorando que tenemos...”

“yo me he quedado en muchos cursos hasta las ocho de la tarde, muchos cursos, y todos los he sacado de mi espalda”

“yo he trabajado en la privada y yo me he formado a parte. En la privada he recibido muchísima formación, siempre pagada y remunerada con días”

La formación podría servir para contribuir a la carrera profesional:

“En otros países, el propio hospital no solo te facilitan los días sino que también te pagan, el experto, el máster y el curso que tú quieras hacer porque entienden que están invirtiendo en la calidad que van a dar en el hospital y eso hace que estén supermotivados y te impliqués si tienes que hacer cambios en un turno... tú te sientes parte de ese hospital, y el hospital te facilita esa carrera profesional”

Piensan que la formación no le importa mucho a la empresa ya que son los propios trabajadores los que tienen que preocuparse de ella

"Yo tengo mucha formación, porque yo me he preocupado de ella".

Y no les sirve para la carrera profesional. La formación tiene que ser individualizada y promovida en el lugar donde se trabaja.

El papel de la *supervisión* en la motivación de los profesionales se ve necesario, en cuanto a la forma de juzgar la tarea, la justicia en el trato, las relaciones personales, el tipo de supervisión y la cercanía. Todo ello son factores que influyen en la satisfacción y motivación profesional.

El supervisor tiene que ser líder, dinamizador, no sólo evaluador. Ven como necesario que tengan otras funciones que las administrativas:

"lo que no puede ser es que las tareas atribuidas a una supervisora sean un 90 % tareas administrativas, de cuadrar unos turnos, de gestionar unas vacaciones, por qué, pues porque hay temas que debería llevar también una supervisora que son gestión de personal, gestión de la formación del personal, poder dar respuesta y que es importante y que va a influir de manera determinante en que ese personal esté contento, en que ese personal dé un buen servicio, la calidad, de hecho"

Se quejan de que no hay igualdad entre las prestaciones que se les da a los supervisores y las que se les da al resto de los profesionales que no están en la gestión:

"Los supervisores tienen los currículum así, a todos los cursos han podido ir, a los congresos, los médicos, les pagan los laboratorios, estamos de acuerdo, ¿les pagan los hospitales? Estamos hablando hace tres años, les paga los hospitales también. Para enfermería nunca hay dinero para ir a un congreso, muy poquito para enfermería"

A veces, se sienten poco apoyados:

"Los supervisores podrían hacer algo. Nosotros muchas veces se lo hemos dicho y claro, no se quieren enfrentar a ellos, entonces, al final dice si yo me he hartado de decir"

RESULTADOS. A través de los grupos de discusión

que hasta tal hora hay que pasar sala, que luego y que va... parece como que no quieren enfrentarse tampoco a ellos también, un poco"

En algunas unidades, se consensuan los objetivos. Se sientan supervisores y profesionales y esto genera más satisfacción:

"Los objetivos, nos reunimos con la supervisora y marcamos una serie de objetivos a nivel personal y a nivel de la unidad y los que vienen de arriba intentamos maquillarlos y hacerlos bonitos"

También creen que los supervisores no motivan porque ellos están también desmotivados pero que aguantan en el puesto por intereses personales:

"no se les reconoce porque la mayoría de los que están haciendo gestión no están ni ellos motivados, no se creen lo que están haciendo, no saben hacer lo que están haciendo y nadie les ha formado. Posiblemente los de enfermería, que son los que conozco, están con loctite pegados a las paredes porque están en un puesto, porque tienen un turno fijo de mañana y porque no tienen más responsabilidad que mandar pero mandar no es eso"

El sentirse escuchado en los problemas:

"A mí me motiva que me tengan en cuenta cuando tengo un problema de tipo familiar, que necesito porque mi hija está mala y necesito que la supervisora, la coordinadora de cuidados, aquella persona que está por encima de ti me diga - no te preocupes- a mí con eso se me tiene más que motivada porque para mí eso es muy importante"

Tener buenas relaciones es fundamental:

"mi supervisora antes era compañera... ahora me llama y me pregunta - tú puedes hacer tal día... pues probablemente por ser quien es y por la relación que tenga muchísimos días le digo que sí"

"actualmente mis relaciones con la supervisora no son demasiado buenas, me gustaría que fueran mejor, que nos respetase más como profesionales"

"me siento escuchada en algunos aspectos, no como debiera... pero, yo llego a la dirección de enfermería y no tengo que pedir audiencia como me ha pasado en otros sitios... necesito hablar con el director y entro sobre la marcha sin tener que pedir cita"

El tipo de supervisión ejercida influye de manera determinante, hay líderes muy dictatoriales que dan órdenes, otros más cooperativos que saben explicar mejor los objetivos a conseguir, que tienen habilidades sociales:

“Los supervisores influyen mucho... es esencial que el supervisor te escuche y te oiga... para mí no es lo malo que te digan que no, sino que no te digan el porqué no...”

“la dirección está obligada a decir lo bueno y lo malo y nada más que dice lo malo”

“no quiero un supervisor paternalista porque tengo que crecer pero sí quiero que me escuche, quiero que mis ideas transcriban más allá, que me deje tomar decisiones porque hay que avanzar y además cuando los pactos son establecidos de mutuo acuerdo tú te sientes más fuerte y eres más organización. Ahora, lo contrario te rompe la dignidad, te crees que no eres digna y además pierdes la dignidad”

“los supervisores tienen que tener una habilidad de aguantar este y estar abajo...”

“Yo muchas veces digo, aunque sea la palmadita, no hay dinero, no hay para cubrir, mira entiendo, pero es que no podemos hacer otra cosa, vamos a intentar hacerlo pero no, miran para el otro lado... no hay, pues no hay, pero estoy contigo”.

Trabajar con sus profesionales conjuntamente, hacerles partícipes de las decisiones puede servir:

“Los objetivos, nos reunimos con la supervisora y marcamos una serie de objetivos a nivel personal y a nivel de la unidad y los que vienen de arriba intentamos maquillarlos y hacerlos bonitos”.

La justicia en el trato es difícil de llevar a la práctica pues la relación personal y la subjetividad puede influir en ello. Y lo que le parece justo a unos puede no serlo para otros:

“pero fulano qué ha hecho más que yo para que pueda optar y yo no pueda optar”

“La injusticia, a mí, es una de las cosas que más me desmotivan”.

Sentir al supervisor como un apoyo más que un evaluador de tu trabajo es motivador:

“tener una supervisora que te apoye, que esté pendiente de su personal... eso es muy importante...”

En cuanto al factor *ambiente físico*, no es un factor motivador aunque sí de satisfacción. Es necesario y básico para trabajar bien que todo esté ordenado,

RESULTADOS. A través de los grupos de discusión

limpio, que haya una temperatura agradable, que haya espacio físico. Se le da importancia también a la organización del espacio para dar más intimidad a los pacientes:

"tener un control ordenado donde estén las cosas bien colocadas, cuando en un sitio está todo desorganizado, sucio, eso es desmotivante"

"Si está todo bien hecho por supuesto que puede motivarte pero no creo que sea totalmente real"

"tiene poco peso, influye pero no es una cosa muy, muy..."

"yo creo que sí influye, porque no tenemos un sitio donde sentarnos a hablar... yo estoy en la derecha que son habitaciones de tres, cuando estuve en la izquierda que son habitaciones de dos, me adapté, pero cuando volví a las de tres, -uff-, si es que estaba haciendo registros, tenía que echar la cortina y si se hace una pregunta, el de al lado se enteraba de todo"

"el ambiente físico influye, las herramientas para poder trabajar, eso es lo mismo que la puerta cerrada del almacén"

Hay aspectos del trabajo que no gustan nada como el horario, el trabajo a turnos, algunos ven que hay sobrecarga laboral, faltan recursos materiales y humanos, la adaptación a las nuevas tecnologías, etc.

"no me gusta que suene el despertador, trabajar de tarde lo odio"

"la sobrecarga es inmensa"

"faltan recursos ahora...hay menos personal"

"no estaba enfadado con el enfermo sino con el sistema informático"

"Eso ha sido lo último que me ha fastidiado más, que no tengamos internet, clave"

DISCUSIÓN

7.- DISCUSIÓN

7.1.- Tasa de respuesta

La tasa de respuestas de estudios similares son variables (Díaz de Rada V, 2012), (Zikmund, 1998) ya que dependen de muchos factores como el procedimiento de trabajo utilizado en la entrega y recogida de cuestionarios, si hay presentación previa de la investigación, si es autoadministrado o heteroadministrado, el seguimiento, etc. La tasa conseguida en este estudio, el 66,78 %, no ha sido homogéneo. Ha habido diferencias por hospitales y, sobre todo, por unidades. Los resultados mejores han podido estar influenciados por la confianza y amistad con el entrevistador por ser trabajador y compañero del mismo centro.

Un alto número de rechazos puede llevar a un sesgo de no respuesta ya que sólo se recogen datos de los que han contestado al cuestionario pudiendo influir notablemente en los resultados (sobre todo cuando la tasa de respuesta es baja). Riba, Torcal, & Morales (2010) piensan que la incentivación adecuada de los entrevistadores podría mejorar los resultados, además de un buen diseño del trabajo de campo como las entrevistas cara a cara y el contactar personalmente con los entrevistados. Creen que es importante no desistir hasta haber realizado, al menos, cuatro intentos improductivos, uno de ellos realizado en horas vespertinas y otro en fin de semana; si ha habido una negativa suave, otro entrevistador puede revertirla. Es importante tener en cuenta la indumentaria, la simpatía o la manera de iniciar la conversación por parte del entrevistador ya que pueden generar confianza o desconfianza en el entrevistado. Para Malhotra, Dávila Martínez, &

Treviño González (2004), la diferencia entre los que responden encuestas y los que no, suele estar en la confianza que se tenga en la investigación, la confianza en la organización de la investigación, características demográficas y las creencias y actitudes hacia las encuestas en sí. Para disminuir estas negativas es mejor recurrir a la notificación previa ya que reduce la incertidumbre y crea un clima más favorable, más cooperativo. Se puede recurrir a incentivos o a mejorar el diseño del cuestionario.

La habilidad del administrador para evadir las negativas también es importante. Hacer un seguimiento y contactar con los que no han respondido tras un período de tiempo razonable o incluso, personalizar el cuestionario.

La tasa de respuesta también puede ser un indicador de satisfacción, en cierto modo. Pues una tasa baja de respuesta podría ser debida al desinterés que tenga la población estudiada en el tema objeto de estudio mientras que una tasa más alta podría indicar que quieren mostrar su realidad. Si los encuestados están poco satisfechos pueden esperar que la empresa, a la luz de los resultados, valorará la opinión de los empleados y hará modificaciones y si están muy satisfechos pueden sentirse muy bien con su situación y querer darlo a conocer.

7.2.- Género

Aproximadamente, uno de cada cuatro entrevistados son hombres (26.97% frente al 73,03%). Puede observarse como sigue siendo una profesión ejercida mayoritariamente por mujeres aunque en la actualidad, se está produciendo un cambio en la tendencia de género en cuanto a la elección de las disciplinas

Discusión

universitarias, incluso en profesiones que eran consideradas eminentemente masculinas como ingenierías u otras carreras técnicas. Las mujeres ocupan mayoritariamente los puestos de estudio en las universidades españolas.

Esta particularidad ha hecho que las características del colectivo coincidan con las cualidades del género femenino. Para Arroyo Rodríguez, Lancharro Taverro, Romero Serrano, & Morillo Martín (2011), la mujer, a lo largo de la historia, ha permanecido invisible, recluida y sumisa, sin ningún prestigio social. Según Rodríguez García, Martínez Miguel, Tovar Reinoso, González Hervias, Goday Areal, & García Salinero (2009) son cualidades innatas del sexo femenino la vocación, ternura, entrega, cariño y han contribuido a infravalorar el trabajo profesional y dotarlo de escaso reconocimiento social. Sin embargo, la gratificación que produce el cuidado es el adjetivo más utilizado por enfermeros y enfermeras al definir la satisfacción que le produce el trabajo. Burgos (2013) y Carrasco (2005) encuentran que los varones, tanto profesionales como alumnos, se sienten más cómodos desempeñándose en áreas más tecnológicas y de alta presión (laboratorios, rayos, radioterapia), asumiéndolo como un desafío. No ocurre lo mismo con las enfermeras que dirigen su desempeño en unidades donde el cuidado es prioritario. A pesar de que el trabajo en sí mismo es un factor muy motivador, las propias enfermeras minusvaloran las tareas de cuidados (rol propio) frente a las actividades más técnicas (rol colaborador). Para Vicente y Delgado (2009) y Carrillo, Solano, Martínez, & Gómez (2013), estas tareas de colaboración adquieren su máxima importancia en el ámbito hospitalario y se antepone a las tareas propias e

independientes contribuyendo a aumentar la invisibilidad del trabajo enfermero. La satisfacción y motivación profesional puede estar influenciado por todo ello.

En este estudio, las mujeres están más satisfechas que los hombres, con el contenido del trabajo y los objetivos (satisfacción intrínseca) y con la iluminación y ventilación de su entorno, mientras que los hombres están más satisfechos que las mujeres, con la igualdad y justicia de trato por parte del supervisor, con las prestaciones excepto el salario (grado del cumplimiento del convenio, la forma de negociación de la empresa sobre los aspectos laborales, las oportunidades de formación y de promoción) y con la capacidad de decisión autónoma sobre aspectos de su trabajo (participación) aunque la diferencia es mínima.

En otras investigaciones se encuentran resultados dispares. Algunas, como la de Carrillo, Solano, Martínez, & Gómez (2013) o la de Anaya & López (2014), hallan una satisfacción global en las mujeres mayor que en los hombres. Sloanne (2000) cree que es una cualidad innata al género mientras que Carrillo (2013) lo atribuye a que las mujeres tienen unas expectativas más bajas en relación con su empleo, siendo los hombres más exigentes. Sin embargo otros estudios como los de Cantonnet, Iradi, y Larrea (2011) o el de Rodríguez (2012) o la publicación del boletín electrónico sobre mercado laboral (Empleo, 2009) encuentran resultados diferentes, las mujeres tienen una satisfacción menor que los hombres. Para Gamero (2004), las mujeres declaran menor nivel de satisfacción en sectores más masculinizados mientras que en el sector primario o sanitario ocurre lo contrario, las mujeres suelen estar más satisfechas. Parece ser que la variable género por sí sola no es indicativa de diferencias en la satisfacción laboral, sino que hay que tener

Discusión

en cuenta otras variables asociadas a ella siendo las expectativas el factor asociado más influyente.

Los hombres están más satisfechos con la supervisión, las prestaciones y la participación. Este dato nos conduce a cuestionarnos si estarán los hombres mejor valorados por sus supervisores y se sentirán más escuchados. El que las mujeres tengan una satisfacción intrínseca más alta que los hombres puede hacernos pensar que siguen teniendo un alto sentido de ayuda y servicio. Para algunos autores (Barberá, 2004), la mayoría de los análisis coincide en señalar la dinámica organizacional como el principal obstáculo en la promoción profesional de las mujeres ya que sigue dominada por valores androcéntricos que las excluyen de la toma de decisiones.

Por otro lado, Aguirre y Martínez (2006) han encontrado que la satisfacción laboral se relaciona con el conflicto trabajo-familia. A medida que aumenta el segundo disminuye la primera; especialmente, cuando hay un mayor número de horas trabajadas a la semana. Se destaca también que si hay facilitación trabajo familia, y en esto el apoyo de los supervisores es determinante, la satisfacción laboral aumenta. En los hombres, puede ser suficiente con una actitud de escucha y comprensión a sus obligaciones pero no ocurre así en las mujeres. Éstas necesitan que se traduzcan en prácticas concretas que faciliten el ajuste en ambos ámbitos.

7.3.- Edad

Más de la mitad de los encuestados tienen una edad superior a 40 años y estudió en las épocas de transición de disciplina preuniversitaria a universitaria, o al

menos, han sido formados por docentes que habían impartido enseñanza en ambas etapas educativas. Recordemos que en la primera etapa había diferenciación en las enseñanzas masculinas y femeninas por lo que pueden tener más interiorizados los valores predominantes en esa etapa donde las características de las enfermeras eran consideradas inherentes al sexo femenino y la sumisión a otras disciplinas como la medicina que con anterioridad eran ejercidas por hombres principalmente.

Los menores de 30 años son el grupo etario más satisfecho excepto con la satisfacción intrínseca y puntúan en torno al 5 (algo satisfechos) varios factores. Los mayores de 50 años están más satisfechos con la satisfacción intrínseca aunque no llegan al 5 en ningún caso.

Por lo general, la satisfacción disminuye a medida que aumenta la edad. Hay concordancia con otros estudios como los de Sobrequés (2003), Sarella Parra (2002), Varela-Centelles (2004) y Sánchez y Quiroga (1995). Algunos autores como Figueiredo-Ferraz, Grau-Alverola, Gil-Monte, y Gacía-Jueas (2012), apuntan a que la satisfacción laboral es un antecedente del síndrome de quemarse en el trabajo. Las experiencias emocionales y actitudinales del trabajador influyen en sus niveles de satisfacción laboral. Esta podría ser una explicación a porqué la satisfacción disminuye con la edad. Los estresores laborales aumentan como sufrimiento del paciente, muerte y sobrecarga del trabajo, aumentan con la edad y esta podría ser otra razón (Simón García, 2005). Aguirre Raya (2009) lo asocia a la edad porque los trabajadores creen que el sueldo y el desarrollo profesional con la edad deberían ser mayores.

Discusión

Para Cifuentes Rodríguez (2014), los enfermeros que tienen una edad superior a 37 años estaban más insatisfechos con su trabajo, con la competencia profesional y con la relación interpersonal con sus jefes.

Fernández, Carbajo, y Vidal (2002) no han encontrado relación entre edad y satisfacción y para Cañizares, Ruiz, García, y Guzmán (2007), la relación no es lineal sino en forma de U.

7.4.- Tipo de estudios

Un porcentaje muy pequeño, tan sólo el 6 % de los entrevistados, tiene estudios de postgrado (máster, expertos o doctorado). A priori, se podría pensar en que se tiene poca inquietud por aumentar el nivel de estudios y están acomodados.

En cierto modo puede ser así pero habría que tener en cuenta varios aspectos como el contexto histórico en el que han estado inmersos y, especialmente, la falta de necesidad de tener estudios de postgrado ya que su proveedor de trabajo no lo valora y, los profesionales, no los necesitan ya que no hay carrera profesional. Todo ello, toca muy superficialmente a los enfermeros y enfermeras que trabajan exclusivamente en el ámbito asistencial. No ocurre lo mismo en el ámbito académico donde la repercusión en los docentes es importante. El principal proveedor de trabajo para los enfermeros andaluces del ámbito asistencial, el Servicio Andaluz de Salud, apenas tiene en cuenta todo ello. Por tanto, la inquietud, la motivación principal, de los profesionales de la población de esta investigación no va en esta línea. Otras disciplinas sanitarias, como la medicina, llevan muchos años de ventaja, tanto a nivel académico como profesional

pues desde tiempo inmemorial tiene desarrollado un cuerpo de conocimientos propio. La enfermería, sin embargo, está en los albores.

Este cambio también está relacionado con la edad, a más juventud más estudios de postgrado. En los hombres el cambio es más sustancial. Este hecho podría explicarse porque su rol siempre ha sido más competitivo y más técnico. Las mujeres tienen interiorizadas otras responsabilidades con la familia y socialmente parece mejor que sean ellos los que sigan avanzando.

La mayor diferencia está en la satisfacción intrínseca. Los titulados medios se sienten bastante satisfechos frente a la de los titulados superiores o que tienen estudios postgrado están algo satisfechos. Para estos últimos la satisfacción intrínseca está incluso por debajo del de supervisión. El resto de factores son igualmente valorados en ambos subgrupos.

Los titulados superiores están menos satisfechos con la supervisión, con la participación y con la satisfacción intrínseca que los titulados medios.

En este punto hay concordancia con otros estudios. La sobreeducación (trabajadores con nivel educativo superior al requerido para desempeñar las tareas del puesto que ocupan) suele conllevar disminución de la satisfacción laboral. Lillo Bañuls (2011) apunta a lo interesante que sería mejorar la asignación de los puestos de trabajo en relación a los niveles educativos. Cuanto mayor sea la diferencia entre el nivel formativo de los empleados y el nivel de conocimientos requerido más vacío de contenido puede parecer el empleo para quien lo desempeña (Revuelto Taboada y Fernández Guerrero, 2000).

7.5.- Situación laboral

En este estudio encontramos que un tercio es personal contratado. La estabilidad es un factor de satisfacción pero una vez conseguido puede haber una acomodación que lleve a una disminución de la motivación laboral ya que bajan las expectativas y este factor deja de ser estimulador. Si las empresas quieren mantenerla alta, tendrán que buscar otras formas de estímulo como podrían ser la promoción y la formación profesional. La seguridad deja de ser un estímulo motivador. El sistema de vinculación estable genera en los trabajadores satisfacer principalmente la necesidad de logro y después la necesidad de afiliación. La motivación, como dice Peña Mejía (2013), está direccionada hacia el cumplimiento de metas asumiendo nuevos retos y teniendo la autonomía de poder formularse objetivos claros que conduzcan al éxito y a la realización como profesional. Una vez conseguidas las necesidades básicas, fisiológicas (alimentación, salario, descansos) y seguridad (seguridad de empleo, seguridad física, de recursos, de salud, de propiedad privada, familiar) se tiende a ir subiendo en la escala de la pirámide de Maslow hasta el último peldaño, afiliación (amistad, afecto), estima (reconocimiento, confianza, respeto, éxito) y autorrealización (resolución de problemas, moralidad, creatividad, espontaneidad). Esta idea enlaza con los factores de satisfacción y los de motivación de Herzberg.

La satisfacción intrínseca, la satisfacción con la participación y con las prestaciones aumentan a medida que se estabiliza su situación laboral. Los que tienen una situación laboral estable (con plaza en propiedad) están más satisfechos, seguidos de los interinos y por último los que tienen contratos eventuales. Con

respecto a la satisfacción con el ambiente físico, no sigue este orden pues los más satisfechos son los fijos, seguidos de los eventuales y después los interinos. En base a la Teoría del Intercambio Social (Blau, 1964), los trabajadores a tiempo parcial o eventuales habitualmente son “peor tratados” por la empresa, en cuanto a recompensas y beneficios por lo que estarían menos comprometidos y esto tendría influencia negativa en la satisfacción laboral.

7.6.- Horario de trabajo

Más de la mitad de los enfermeros y enfermeras encuestados trabajan en un turno rotatorio (realizan jornadas de mañanas, tardes y noches). Hay muchas evidencias de la influencia de la turnicidad en la salud como afirman León Jariego (2008), Cruz (2004), Reyes García (2010) y Madero (2006) por lo que la satisfacción laboral se ve afectada. La mayoría de los puestos en los hospitales son rotatorios, los de mañana están más cotizados y el número es menor. Si los turnos son elegidos voluntariamente, la influencia no perjudica a la satisfacción laboral ya que se escogen por adaptarse mejor a las necesidades de los trabajadores (Flores Jiménez y Ronda Hernández, 2001).

Los que trabajan con un turno fijo de mañana, tarde o mañana-tarde están más satisfechos con todos los factores que los que están a turnos (rotatorio), especialmente con la supervisión y la satisfacción intrínseca. Hay concordancia con otros estudios (Albaladejo, 2004), (Valdivia, 2003) que encuentran que el cansancio emocional, la despersonalización y el burnout aumentan con la turnicidad y estos causan bajos niveles de satisfacción laboral y no al contrario. Las enfermeras que

Discusión

desarrollan su labor en atención especializada tienen un riesgo mayor que las de atención primaria. Posiblemente por una mayor exposición a factores desencadenantes en lo referente a variables organizacionales como turnicidad, cambio de servicio, sobrecarga de trabajo, etc. (Manchado López, Molina Recio, Romero Saldaña y Vaquero Abellán, 2004). El horario de trabajo a turnos se considera como uno de los estresores organizacionales que hacen vulnerables a los profesionales y los conduzcan más fácilmente a la insatisfacción laboral (Infante Ochoa, Moret Montano y Curbelo Heredia, 2007).

Otros (Santa Cruz, 2011), lo atribuyen a que con los turnos fijos de mañanas o tardes se tiene más dedicación a ocio o a la familia lo que aumenta la satisfacción en general.

7.7.- Antigüedad laboral

Más de la mitad de la población lleva bastante tiempo trabajando para el mismo proveedor. La motivación profesional no puede ser la misma en personas que llevan poco tiempo trabajando en una misma empresa que otras que lleven mucho tiempo. Dentro del Servicio Andaluz de Salud se puede cambiar de unidad, de equipos de trabajo, de centros, etc. Si un trabajador quiere, puede hacerlo. La motivación podría estar influenciada por el tiempo de antigüedad y por trabajar de manera continuada en la misma unidad. El burnout puede definirse como una actitud hacia el trabajo que lleva a un agotamiento emocional, despersonalización y/o ineficiencia y baja realización personal. La prevalencia es mayor en el grupo de edad de 30 a 50 años (Fidalgo Vega, 2005). Es un proceso crónico que necesita un

tiempo para llegar a la quinta fase del síndrome, la de quemado. Antes se ha pasado por la fase inicial o entusiasmo, siguiendo a ésta la fase de estancamiento, después la de frustración, la de apatía y por último la de quemado. Aunque influyen tanto variables personales como organizacionales tiene que pasar cierto tiempo antes de llegar a esa última fase. La mayoría de la población de esta investigación tiene el suficiente tiempo trabajado como para tener en cuenta este síndrome ya que puede influir negativamente en la satisfacción laboral.

La participación es el factor con el que más satisfechos están los enfermeros que llevan más de 30 años trabajando para el SAS. En cambio, para el resto de los subgrupos no es así ya que es uno de los factores con los que menos satisfechos están. Martínez (2009) al comparar empresas públicas y privadas, no encuentra correlación estadísticamente significativa entre satisfacción y antigüedad en los trabajadores de las empresas públicas. Por el contrario, en los trabajadores de empresas privadas sí hay correlación y es negativa, es decir a más antigüedad menor satisfacción laboral.

7.8.- Antigüedad en la unidad de trabajo

Un porcentaje importante no se mueve de la misma unidad. Esto podría llevarnos a pensar que hay cierta resistencia al cambio. En general, las personas se acomodan para bien o para mal. Esta resistencia suele darse porque hay una percepción de amenaza a la satisfacción de sus necesidades de seguridad, interacción social, prestigio y autoestima. Para Hellriegel, Slocum Jr, & Woodman (1999), las organizaciones con jerarquías rígidas, altos grados de especialización,

Discusión

descripciones de puestos de trabajo limitadas, y reglas y procedimientos inflexibles tienen dificultades para responder de forma adecuada a las demandas de cambio. Esto lleva a generar crisis en su capital humano, así como en la empresa misma. Y esto se traduce en insatisfacción laboral, conflicto entre jefes y subordinados, estrés laboral, negligencias, ausentismo, bajos niveles de motivación, recortes de personal, competitividad, y bajos niveles de productividad.

En este estudio se observa que la satisfacción intrínseca es mayor en los que llevan más de diez años en la misma unidad por lo que la razón podría ser que se sienten bien y no quieren o no ven la necesidad del cambio. Sus condiciones laborales pueden ser buenas o tienen mayor reconocimiento, autonomía, estatus, etc. Este dato concuerda con otro estudio (Meliá, 1987), en los que intrínsecamente hay mayor satisfacción en los que tienen más de 20 años de antigüedad y extrínsecamente es mayor en los que tienen menos de 20 años.

Parece que con respecto al factor supervisión, la satisfacción es similar en todos los grupos. Con respecto a la participación, la satisfacción es directamente proporcional al tiempo de permanencia en las unidades. En general, podemos decir que la satisfacción aumenta a medida que aumenta el tiempo en la misma unidad, salvo el ambiente físico, que no sigue ningún orden.

7.9.- Satisfacción por factores

El cuestionario no responde a la pregunta de si volverían a ejercer la profesión y esto es una limitación, pues este dato parece importante para ver la relación entre la satisfacción y el ausentismo o rotación profesional. Barroso

Tanoira & Salazar Cantón (2009), así como Robbins & Judge (2009) reflejan la relación entre satisfacción y productividad. Cuando las personas tienen la oportunidad de ser más productivas alcanzan niveles de satisfacción más altos, los cuales les llevan a ser más productivas (a nivel individual). Sin embargo, a nivel colectivo, los grupos más satisfechos son más productivos y existen menos índices de inasistencias, rotación y ausentismo.

Agrupando las variables de satisfacción en factores, la población estudiada puntúa más alto la **satisfacción intrínseca**. Este resultado coincide con otras investigaciones realizadas a personal sanitario (Torres, 2013; Contreras Torres, Espinal, Pachón, María, & González, 2013; González, Jimenez, & Martín, 2013; Jiménez Capel, 2013). Pero también se ha encontrado una fuerte relación entre satisfacción intrínseca y extrínseca, lo que parece ser una excepción a la teoría de Herzberg. Hay personas satisfechas con su trabajo a pesar de las condiciones externas insatisfactorias (Gandarillas González, 2014).

Dentro de este factor hay que destacar que el **trabajo en sí mismo** es con lo que más satisfacción demuestran los profesionales de la enfermería. Esta disciplina se estudia, principalmente, por **vocación** que puede definirse como la disposición o la inclinación que tienen las personas para dedicarse a una determinada forma de vida o un determinado trabajo. Es una profesión de ayuda y esto reconforta a las personas. Con el paso del tiempo puede haber un desencanto profesional hasta el punto de pensar que no volverían a estudiar esta carrera. La motivación tiene que ver con la recreación, que es un estado de la mente o una actitud. No es tanto la actividad en sí misma como las razones por las que la hace (Martinez Arribas,

Discusión

Zaragoza Pérez, Herrero Gutierrez, & Alonso Campo, 2012). El trabajo en sí mismo puede llevar a un crecimiento personal, intelectual y/o social que es lo que lo hace deseable (Neulinger, 2012).

La motivación depende de la personalidad del individuo (Martos & Martínez, 1999). Las personalidades tipo A (competitivos, hiperactivos, con necesidad de control, etc.) dan poca importancia al trabajo en sí mismo. Valoran más la posición-prestigio y los ingresos que proporciona. Sus metas son ascender, ganar un buen sueldo y tener un trabajo variado. Para Goleman (2004), la pasión por el trabajo en sí mismo es una de las principales características de los líderes. Son personas que buscan desafíos creativos, les gusta aprender y se enorgullecen del trabajo bien hecho.

El siguiente factor mejor valorado es la **supervisión**. Es importante destacar que para algunos autores (Torres, 2013), el líder parece tener una influencia importante en los factores de satisfacción. Los trabajadores que perciben al líder como deseable suelen tener mayor satisfacción laboral en general.

La supervisión o gestión puede estar centrada en la persona o centrada en la tarea. Rensis Likert (1968) determinó cuatro sistemas administrativos: Sistema 1 (Autoritario-Coercitivo) donde la administración no confía en los empleados y no se les hace participar en las tomas de decisiones. La satisfacción de las necesidades de los empleados se encuentra en los niveles fisiológicos y de seguridad. Sistema 2 (Autoritario-Benevolente) donde la administración da una confianza condescendiente a los empleados. El grueso de las decisiones se realiza arriba pero

en los niveles inferiores se toman decisiones de acuerdo con un marco preestablecido. Sistema 3 (Consultivo) donde se confía aunque no del todo en los empleados. Las políticas se mantienen arriba pero se permite que estos últimos tomen decisiones particulares en niveles inferiores. Hay un cierto grado de intercambio y, a menudo con suficiente confianza. Sistema 4 (Participativo) donde se tiene una confianza plena en los empleados. La comunicación fluye de manera vertical y horizontal. La responsabilidad del proceso de control está muy distribuida. De acuerdo con Valencia Pomareda (2008) los estilos consultivo y participativo mantienen una relación positiva con la satisfacción laboral tanto en los factores e indicadores motivadores como en los higiénicos. Los estilos autoritario-coercitivo y autoritario-benevolente mantienen relaciones más débiles.

La satisfacción que tienen los profesionales de esta investigación con la supervisión y a la luz de lo anterior, puede llevarnos a pensar que se mantiene un estilo consultivo. No es participativo porque se trata de una organización vertical y jerárquica como se demuestra por la insatisfacción que tienen los profesionales con la participación aunque se mantengan buenas relaciones con los superiores.

Citando a Goleman (2004) de nuevo, las personas con altos niveles de motivación podrían pedir a sus supervisores en las evaluaciones de desempeño que les “exijan”. No se contentan con objetivos fáciles de cumplir. Por tanto, también exigen un método para controlar el progreso, el propio y el de su equipo o empresa. Por el contrario, las personas con escasa motivación para el logro se muestran imprecisas respecto a los resultados. Las primeras son optimistas incluso cuando los resultados son adversos. Cuando las personas aman sus trabajos por el trabajo en

Discusión

sí, a menudo se sienten comprometidas con las entidades que hacen posible esa labor y suelen permanecer en esa organización.

Con respecto a la supervisión en los grupos de discusión, se matiza mucho más. Ya no parece que los profesionales estén tan contentos con los supervisores. Se quejan de que ellos “miran para otro lado” cuando hay problemas, de que están en esos puestos para “engordar sus currículum”. Las relaciones no son demasiado buenas porque no se sienten escuchados, no quieren una relación sea paternalista, no mantienen una buena comunicación con los profesionales a su cargo, etc. En este punto hay concordancia con otras investigaciones. En la mayoría de los estudios de satisfacción donde el instrumento de valoración son cuestionarios, la supervisión suele tener valores altos de satisfacción pero cuando se profundiza con entrevistas o grupos de discusión la satisfacción disminuye (García Menendez, 2011; Navarro Astor, 2008; Gutierrez Barriga, 2008).

El análisis cualitativo coincide en la mayoría de los aspectos citados pero aporta algunos nuevos como la cercanía en la supervisión, el liderazgo participativo y no creen que los supervisores tengan que ser sólo evaluadores del trabajo profesional.

Después le sigue la satisfacción con el **ambiente físico**. Las condiciones y medio ambiente de trabajo han sido reconocidas como un determinante del proceso de salud-enfermedad en los trabajadores sanitarios cuando éstas son inadecuadas, repercuten negativamente en su salud (Silva, Garbin, Rovida, Saliba, & Moimaz, 2013) y en la calidad de la atención prestada (Acevedo, Farias, Sánchez,

Astegiano, & Fernández, 2013), si no hay unas buenas condiciones. Los daños físicos estarían provocados por ruidos, calor, frío, humedad, radiaciones, etc. Podrían ocurrir accidentes por una iluminación inadecuada, máquinas y equipamientos inadecuados y/o sin protección. Las Unidades de Prevención de Riesgos Laborales supervisan las condiciones en las que trabajan los profesionales. En este estudio, la temperatura ha sido uno de los ítems peor valorados. Trabajar en un ambiente sin la temperatura adecuada genera discomfort. En servicios cerrados, se hace necesario el uso del aire acondicionado para mantener el confort térmico teniendo en cuenta la actividad que se realice. Una temperatura se considera adecuada si se mantiene entre 18 y 25 grados (Cabrera Adán, Lluch Bonet, Peralta Espinoza, & Granado Arostegui, 2011).

En los grupos de discusión, se matiza que el entorno, el espacio, la limpieza, etc., son importantes pero no determinantes. Aquí se ve claramente que son factores de insatisfacción cuando no se cumplen pero no son motivadores, no es lo que impulsa a la acción.

En cuanto a la satisfacción con la **participación**, es el segundo factor peor valorado. Atalaya (2001) sugiere que se debería considerar aumentar la participación de los empleados en las tomas de decisiones como factor moderador del estrés en la organización pues es perjudicial cuando éstos tienen incertidumbre acerca de las metas, las expectativas, los criterios de evaluación, entre otros. Su participación puede aumentar su autocontrol y así disminuir este estrés ya que todo ello, puede llevar, incluso, a problemas de salud en los trabajadores.

Discusión

Para Figueiredo-Ferraz, Grau-Alverola, Gil-Monte, & Gacía-Jueas (2012) las experiencias emocionales y actitudinales del trabajador influyen en sus niveles de satisfacción laboral de forma más intensa que a la inversa. Se produce un proceso cíclico entre la satisfacción laboral y la despersonalización en el trabajador, siendo esta última una estrategia de afrontamiento para manejar los niveles de agotamiento emocional y baja realización personal en el trabajo.

En los grupos de discusión, la participación es uno de los factores que más se habla, en especial sobre la propia autonomía que se llega a alcanzar con la experiencia. Piensan que es una cuestión de confianza y de tiempo. Algunos profesionales confunden el rol propio con el dependiente y se salen de su rol para meterse en el del otro, creyendo que esto es la autonomía.

La dinámica organizacional, puede ser el principal obstáculo en la promoción profesional de las mujeres ya que sigue dominada por valores androcéntricos que las limitan en la toma de decisiones.

Para los informantes, la verticalidad de la organización va en contra de la autonomía profesional. El estatus de otros estamentos, la jerarquización de posiciones, el peso que tiene la historia hace difícil que los propios profesionales vean sus posibilidades. Y dependiendo del lugar tienen más o menos autonomía. El personal de "rotating" se siente en inferioridad con respecto a los compañeros que siempre trabajan en la misma unidad. La autonomía da fuerza y seguridad, eleva la autoestima profesional. Hay concordancia en otros estudios (Torres & Sanhueza, 2006), la autonomía se ha visto influenciada por la subyugación de género, religiosa,

médica y por la escasa valoración económica y social de la profesión. Estos profesionales se sentirían más satisfechos si estuviesen adjudicados a una unidad ya que tendrían un sentido de pertenencia y mayor autonomía profesional por el conocimiento más profundo del trabajo a realizar en su sección que favorecería su motivación. Aunque hay otras teorías que apuestan por la movilidad de los trabajadores dentro de la empresa para tener una visión global de la misma, por operatividad, y para evitar el acomodamiento, lo que a la larga favorecería la motivación de los trabajadores.

La autonomía y el respeto profesional se conquistan demostrando competencias tales como actitudes, conocimientos científicos y destrezas profesionales.

Los trabajos de naturaleza intelectual muestran niveles de satisfacción superiores al resto pues suelen tener mayor motivación y participación en las tareas que se desarrollan (Bòria-Reverter, Crespi-Vallvona, Mascarilla-Miró, 2012).

Las **prestaciones** son un punto débil que habría que fomentar para aumentar la satisfacción. Las prestaciones están formadas por el salario, las oportunidades de formación, de promoción, la forma de negociar los aspectos laborales y el grado de cumplimiento del convenio por la empresa. Los empleados comparan lo que dan y lo que reciben en su puesto y las desigualdades pueden influir en el esfuerzo que le dedican. Las comparaciones se hacen con personas de la misma empresa o diferente. La desigualdad es fuente de insatisfacción laboral y suelen surgir sentimientos de ira hacia la organización. Cuando el empleado percibe

Discusión

una inequidad actúa para corregir esa situación. El resultado puede ser mayor o menor productividad, mayor o menor calidad del producto, incremento del ausentismo o abandono del puesto (Atalaya Pisco, 1999).

En esta investigación la variable que más insatisfacción produce es el **salario**. Le sigue en orden ascendente, las oportunidades de promoción, la forma de negociación en la empresa sobre aspectos laborales y un aspecto del ambiente físico, la temperatura. Los factores extrínsecos son puntuados más bajos que los intrínsecos.

El salario junto con el total de horas trabajadas, la flexibilidad horaria, otros tipos de remuneraciones no estrictamente salariales y la seguridad laboral son aspectos determinantes en la satisfacción de los trabajadores (Iglesias Fernandez, Llorente Heras, & Dueñas Fernández, 2010).

Según ellos, el tener un salario bajo, por debajo de 1000 euros es un factor determinante de insatisfacción. Sin embargo, Borra Marcos y Gómez García (2012) apuntan que el salario puede llegar a ser un factor endógeno ya que los trabajadores más satisfechos tendrán una productividad elevada, según la Teoría Económica, y si éstos son retribuidos según sus productividades marginales entonces ambas variables se determinarían simultáneamente. Un mayor salario eleva la satisfacción laboral que los hace más productivos, lo que eleva, a su vez, el salario del trabajador. Ellos demuestran que, pese a la Teoría Económica, el trabajo es un factor exógeno. Los trabajadores compensarían parte del salario con la conciliación familiar-laboral e incluso con una formación continuada financiada por

la empresa. Para Ripoll, Falguera, & Urrutia (2006), las variables más discriminantes son: trabajo atractivo e interesante, satisfacción con el salario y satisfacción con el entorno físico (vertiente seguridad). Hay que resaltar el papel de la satisfacción con el salario como una de las variables más determinantes a la hora de asignar a los ocupados en las categorías de satisfacción laboral. En general, para Bòria-Reverter, Crespi-Vallvona y Mascarilla-Miráol (2012) todos los trabajadores, cualificados o no, muestran cierto descontento con el salario aunque estén motivados en su trabajo y satisfechos en general.

7.10.- Satisfacción por unidades

Los enfermeros de las **unidades quirúrgicas** presentan mayor satisfacción con el ambiente físico y con la participación. Los de las **unidades especiales** con la supervisión, las prestaciones recibidas y la satisfacción intrínseca. Las **unidades médicas** siempre están en la línea media (menor o mayor que el resto de las unidades). Hay coincidencia con otro estudio (Piñeiro Fraga, 2013) en cuanto a la satisfacción con la dotación y adecuación de recursos de los enfermeros de las unidades especiales, sobre todo en las unidades de cuidados críticos. Es posible que la dotación de recursos de estas unidades sea mayor siendo percibido por los enfermeros que desempeñan su trabajo en ellas por lo que la satisfacción con este factor aumenta.

La satisfacción con la participación (decisiones autónomas sobre el propio trabajo o la unidad) es menor en las unidades especiales (uci, quirófano, consultas

externas). Esto puede estar en relación a que el rol dependiente en estas unidades puede ser mayor que el propio y esto genera más insatisfacción.

Otros estudios muestran que las interrupciones, el exceso de trabajo, la pérdida de autonomía, el trabajo administrativo, como aspectos negativos y la pronta recuperación de los pacientes, los resultados positivos en la gestión de las enfermeras como aspectos positivos son características que llevan a diferencias en la satisfacción en las unidades (Fuentelsaz-Gallego, Moreno-Casbas, López-Zorraquino, Gómez-García, & González-María (2012); Herrera & López, 2012).

7.11.- Satisfacción por tamaño de hospitales

Se observa que la satisfacción con respecto a la supervisión y a la participación disminuye a medida que aumenta el tamaño del hospital. Hay coincidencias con otros estudios donde el agotamiento emocional aumenta a medida que lo hace el tamaño del hospital (Piñeiro Fraga, 2013) y este se relaciona, a su vez con la satisfacción laboral. También (Coward, Claydell Horne RN, Duncan, & J, 1992) encontraron en 22 hospitales estadounidenses que la satisfacción general en el trabajo aumenta a medida que disminuye el tamaño del hospital. Sin embargo, no ocurre lo mismo en hospitales ingleses (Shields MA, 2001) donde no se encuentra relación entre la satisfacción laboral y el tamaño del hospital, ni con la ubicación de los profesionales. Sí encuentran diferencias entre enfermeras que trabajan en hospitales frente a las que trabajan fuera de ellos, siendo su satisfacción laboral menor.

En general, la satisfacción con respecto al ambiente físico está en el punto medio, indiferente; siendo mejor valorada en Riotinto y siguiendo un orden decreciente en Vázquez Díaz, Juan Ramón e Infanta Elena. Parece no haber influencia con el tamaño del hospital ni con el tiempo de construcción. Cada hospital tiene unas características diferentes en cuanto a espacios, números de camas en una misma habitación, comodidades, características del edificio, etc. Las enfermeras, según otros estudios (Applebaum, Fowler, Fiedler, Osinubi, & Robson, 2010), tienden a pasar por alto el entorno físico dedicándose a realizar su trabajo sin más pero se observa que ciertos aspectos ambientales como el olor, el ruido, la iluminación (natural o artificial), el color, etc. pueden aumentar o disminuir el estrés y éstos influyen en la satisfacción laboral. El entorno puede ser un factor influyente (Tourangeau, 2010; Lu, 2012) en la rotación de las enfermeras (ergonomía, organización, existencia o no de un estar para las enfermeras, etc.) y deberían usarse técnicas cualitativas para profundizar en esta cuestión pues se corre el riesgo de que las inversiones realizadas en las reconstrucciones de los hospitales sin tener en cuenta cómo afecta el entorno en los resultados de trabajo de las enfermeras y en su satisfacción amenazan con exacerbar las rotaciones de las enfermeras en las organizaciones (Djukic, 2010).

En general, podemos decir que los enfermeros del hospital de Riotinto son los que presentan un mayor índice de satisfacción. Por el contrario, los enfermeros que trabajan en el hospital Juan Ramón Jiménez (el mayor de todos) suelen tener una mayor insatisfacción salvo el ambiente físico (que se adelanta al Infanta Elena, más viejo) y las prestaciones (que tienen similar puntuación).

Discusión

La satisfacción con la participación depende de cada organización pero parece que el tamaño es influyente, es inversamente proporcional y concuerda con lo que dice Senderowitsch (1999), ya que el tamaño dificulta la participación en el proceso de toma de decisiones.

No se ha encontrado relación estadística entre la mayoría de las variables estudiadas y el sexo. En esto hay concordancia con el estudio de Gamero Burón (2004).

No hay significación estadística entre el sexo y el resto de variables como la edad, los estudios de mayor nivel completados, la situación laboral, el horario, la antigüedad en el SAS y en la unidad actual.

Las mujeres están más satisfechas con el trabajo en sí mismo. Para Frías Castro (2014), esto refleja los sentimientos de los trabajadores acerca de las tareas que las ven como desafiantes, interesantes, respetadas y que implican utilizar habilidades que rara vez son repetitivas, aburridas y poco confortables.

ASPECTOS NUEVOS QUE APARECEN EN LOS GRUPOS DE DISCUSIÓN

- La vocación es el punto de partida por el que, una mayoría, escogió la profesión y sigue siendo el motor de la misma.
- Las relaciones personales entre compañeros y ambiente de trabajo como factor motivador.
- La precariedad laboral como factor desmotivador.

- Organización del trabajo: turnicidad, conciliación familiar, sobrecarga laboral, falta de recursos materiales y humanos, carrera profesional

7.12.- Limitaciones

En la motivación y satisfacción laboral influyen muchos factores como hemos podido ir comprobando a lo largo del estudio. Uno de ellos podría estar relacionado con la vida personal, no laboral de los trabajadores; cuestiones como número de hijos, personas a su cargo, estado civil, etc. pueden tener cierta influencia sobre la motivación y la satisfacción laboral ya que las mujeres muestran más interés en compatibilizar vida social y laboral, lo que podría influenciar la valoración de la carrera profesional. El cuestionario S20/22 de Meliá y Peiró no pregunta nada acerca de ello.

Otro aspecto que no investiga el instrumento utilizado es la satisfacción con las condiciones de trabajo (influencia de la turnicidad, horarios, diseño del puesto de trabajo, etc.). Sería interesante realizar la validación de nuevos cuestionarios que tuviesen en cuenta estas consideraciones aunque con la realización de técnicas cualitativas como entrevistas o grupos de discusión podría profundizarse en este tema.

Como ya se ha comentado anteriormente, con este tipo de estudios no se pueden establecer relaciones causales entre variables. Sería interesante la realización de estudios analíticos que lo permitan aunque en la práctica no son nada fáciles de realizar por la complejidad del tema ya que son aspectos muy subjetivos y con una multitud de variables independientes que pueden afectar a la principal.

Discusión

Probablemente si aumentásemos la muestra, la diferencia observada entre ambas medias (hombres y mujeres) sería aún mayor.

7.13.- Propuestas de mejora

La satisfacción intrínseca no parece, a priori, que pueda mejorarse desde el ámbito de la gestión ya que las teorías circulantes indican que depende de factores internos. Pero, considerando que está relacionada con la tarea en sí misma, en la realidad, podrían hacerse pequeños cambios en la variedad del trabajo, en los niveles de dificultad, redirigiendo el interés o los objetivos, aumentando la autonomía profesional, ofreciendo posibilidades de aprendizaje, etc. Todo ello podría contribuir a aumentarla.

Por otro lado, respecto a la satisfacción extrínseca, el hecho de realizar cambios organizativos y culturales también contribuiría a mejorarla.

Reforzar las prestaciones (no tiene que pensarse en remuneración económica), principalmente las oportunidades de formación y promoción, ayudaría a ello.

La desaparición del techo profesional que impide a los enfermeros y enfermeras ascender en su profesión asistencial puede llevar mucho tiempo ya que está vinculado tradicionalmente al concepto de subordinación y jerarquía que ha tenido la mujer en la historia.

La mejora de esta situación puede llegar a través de medidas en el plano educativo y laboral. En este sentido son interesantes las ideas que nos proporciona

Patricia Benner en su modelo “De principiante a experto” en la que no todos los profesionales tienen el mismo grado de competencia. Esto sería importante tenerlo en cuenta a la hora de la asignación de puestos ya que no todas las enfermeras pueden realizar las mismas actividades o que roten de un lugar a otro sin contar con su experiencia, preparación y capacidad.

El Servicio Andaluz de Salud ofrece a sus profesionales una carrera profesional pero, realmente sólo se traduce en un aumento, y no muy grande, de sueldo con un gran esfuerzo para conseguir pasar de nivel. Como se ha visto, el dinero cuando no se obtiene lo que cada uno cree que merece, es una fuente de insatisfacción pero no es un factor motivador (factor intrínseco) por lo que la carrera profesional tal y como está planteada no motiva a nadie. Mejor sería plantearla como en otras profesiones o en otros países. La enfermería debería tener varios grados (con diferenciación laboral y económica) e ir subiendo de posición según méritos y/o competencias.

La organización laboral no debería ser tan rígida y jerárquica. Los profesionales deberían encontrar su autonomía y para ello, ayudaría la formación de equipos interdisciplinarios donde cada uno es responsable de una parte del trabajo a pesar de los intereses contrapuestos dentro de los propios equipos y la gestión debería ser participativa. Las unidades de gestión clínica podrían ser el camino y pasar de la teoría a la práctica.

La indefinición de funciones y la ausencia de un área específica de competencias de Enfermería puede llevar a esta falta de autonomía en la toma de

Discusión

decisiones en el contexto asistencial, a veces, por la dependencia de otros profesionales (Barquero, González y León, 2006).

También sería aconsejable que los grupos de mejora y las comisiones hospitalarias estuvieran formados por profesionales acreditados o preparados como forma de reconocimiento por parte de la empresa.

Sería aconsejable retomar el verdadero objetivo de la formación en las instituciones sanitarias que es aumentar las competencias de sus profesionales. En los últimos años, parte de la formación continuada se ha puesto en manos de otros organismos que no han tenido del todo en cuenta este objetivo y se han creado intereses alrededor de ella, desvalorizándola, pues sólo sirve para engordar el currículum de los que la obtenían estando vacía de contenido en la mayoría de las ocasiones.

La formación tendría que ser ofrecida o controlada por la empresa. Debería ser ésta la interesada en que sus profesionales estuviesen más preparados. La dedicación a la formación con horas dentro de la jornada laboral sería un punto interesante, en especial para las mujeres que compatibilizan su trabajo con su familia.

La investigación podría ser otro camino para aumentar la motivación de muchos profesionales interesados. Fomentar la asistencia a foros científico-técnicos, trabajar en base a la evidencia científica, etc. Todo ello podría ir encaminado a romper ese techo de cristal.

Los resultados pueden ser distintos según el período histórico-económico en el que se realice la investigación, como se explica en la teoría de Schein (la de los modelos complejos). En la actualidad, con los recortes económicos y sociales, las contrataciones al 75%, el aumento en el número de horas por menos sueldo, etc., la satisfacción laboral podría ser más baja aún. Así es que sería interesante comprobarlo haciendo nuevos cortes transversales y comparándolos entre sí.

CONCLUSIONES

8.- CONCLUSIONES

El grado de motivación global está en un punto medio entre la satisfacción y la insatisfacción siendo ligeramente superior en los hombres. La satisfacción intrínseca es mayor que la extrínseca y si se miran independientemente, las mujeres tienden a estar más satisfechas intrínsecamente, mientras que los hombres lo están con la supervisión, las prestaciones y la participación siendo esta diferencia mínima.

Con respecto al primer factor, la **supervisión**, es uno de los aspectos que más satisfacción produce en los enfermeros y enfermeras, especialmente en los hombres y concretamente en los titulados medios y en hospitales de menor tamaño y sobre todo los que trabajan en turnos de mañana o tarde sin influir la antigüedad en el trabajo ni en la unidad. Los profesionales de las unidades especiales están más satisfechos en este sentido. Los estilos consultivos y participativos favorecen esta situación y la horizontalidad en las empresas. Las relaciones personales entre supervisor y trabajador es el aspecto más valorado en este factor pero los hombres con lo que más satisfechos están es con la igualdad y justicia de trato. La conciliación familiar es importante en la satisfacción y, es aquí, donde los supervisores juegan un significativo papel como se ha mencionado en la discusión.

Por lo que respecta al segundo factor, el **ambiente físico**, las mujeres están más satisfechas que los hombres. Las enfermeras puntúan más alto el entorno, la iluminación y la ventilación. Al contrario, los hombres están más satisfechos con la

limpieza y con la temperatura. Parece que la presencia de estos aspectos no son excesivamente motivadores y deja a los trabajadores en un estado neutral.

Los más satisfechos son los que tienen una plaza en propiedad en especial, los pertenecientes a las unidades quirúrgicas. La antigüedad por sí misma no ejerce influencia en esta variable. Los profesionales del hospital de Riotinto son los más satisfechos con respecto al ambiente. La causa podría ser el enclave geográfico, el tamaño del hospital y su distribución.

Las **prestaciones** son las peores valoradas. Los hombres se muestran más satisfechos en todos los apartados: oportunidades de formación, oportunidades de promoción, forma de negociar los aspectos laborales y grado de cumplimiento del convenio por la empresa excepto con el salario que es importante pero no definitivo. La formación es considerada como un factor motivacional que tendría que ser proporcionada por la organización. En cuanto a la promoción se palpa la existencia de un “techo profesional” que limita especialmente a los más formados y con aspiraciones.

La satisfacción con este factor aumenta paralelamente a la estabilidad en la situación laboral (eventuales, interinos y plaza en propiedad). Los de las unidades especiales están más satisfechos.

Los profesionales del hospital Infanta Elena y casi igualados a los del Juan Ramón Jiménez, son los menos satisfechos con las prestaciones y los de Riotinto los que más satisfacción muestran. La satisfacción puede estar influenciada por las relaciones personales.

Conclusiones

En las mujeres, al igual que en los hombres (aunque en menor grado), el salario es lo que más insatisfacción les produce seguido de las oportunidades de promoción, que es el segundo factor de insatisfacción.

Con respecto a las oportunidades de formación están más insatisfechas las mujeres aunque sin significación estadística.

En relación al cuarto factor, la **participación**, se encuentra diferencia de género en concreto con la capacidad de decisión autónoma en aspectos de su trabajo, con mayor la satisfacción en los hombres. Los que presentan un nivel de estudios mayor están menos satisfechos con esta variable, podría ser que se encuentran infravalorados e infrautilizados. Y aumenta con la estabilidad en la situación laboral, los más estables están más satisfechos con este factor. Los que trabajan en unidades especiales están menos satisfechos que los que trabajan en unidades quirúrgicas. Los profesionales de los hospitales pequeños están más satisfechos que los de los de mayor tamaño. La satisfacción aumenta con el tiempo de permanencia en las unidades.

Encontramos una diferencia importante entre hombres y mujeres con respecto a los cuatro aspectos intrínsecos analizados: *satisfacción con el trabajo en sí mismo, oportunidades que les da el trabajo de hacer cosas en las que se destaca, oportunidades de hacer lo que les gusta y objetivos, metas y tasas de producción que deben alcanzar*. Las mujeres están muy satisfechas con el trabajo en sí mismo y la diferencia tiene significación estadística. Los objetivos, metas y tasas de producción son el aspecto peor valorado dentro de este factor quizás porque no se

entiendan como objetivos propios sino como objetivos impuestos por la organización en la que trabajan. La mayoría piensa que ésta se mueve por criterios economicistas.

Se han encontrado diferencias significativas entre otras variables:

- El horario de trabajo con la satisfacción con el trabajo por sí mismo, con aspectos de la supervisión (forma de juzgar la tarea, supervisión ejercida e igualdad y justicia de trato), las decisiones de grupo relativas a la empresa: los enfermeros y enfermeras que trabajan en un turno fijo de mañana están más satisfechos que los que trabajan en turno rotatorio.
- La situación laboral con la satisfacción con el trabajo por sí mismo, con la oportunidad de hacer cosas en las que se destaca, con el entorno, la iluminación, la igualdad y justicia de trato, con la participación en sus tres aspectos (capacidad de decisión autónoma, participación en las decisiones del departamento y participación en las decisiones de grupo relativas a la empresa): a mayor estabilidad laboral más satisfacción con estos factores.
- El hospital con la oportunidad de hacer cosas en las que se destaca, con todos los factores de las prestaciones (el salario, las oportunidades de formación y de promoción, el grado de cumplimiento del convenio y la forma de negociar los aspectos laborales), con todos los factores del ambiente físico (limpieza, entorno, iluminación, ventilación y temperatura), y con la igualdad y justicia de trato): es bastante variable pero en general, hay mayor satisfacción en los hospitales de menor tamaño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

11.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acevedo, G., Farias, A., Sánchez, J., Astegiano, C., y Fernández, A. (2013). Condiciones de trabajo del equipo de salud en centros de atención primaria desde la perspectiva del trabajo decente. *Rev Argent Salud Pública* , 3 (12), 15-22.
- Clark, A.E. (1997). Job satisfaction and gender: why are women so happy at work? *Labour Economics* , 4, 341-418.
- Aguilar-Luzón, M., Calvo-Salguero, A., y García-Hita, M. (2007). Valores laborales percepción del estilo de liderazgo en personal de enfermería. *Salud pública Méx* , 49 (6).
- Aguirre Raya, D. A. (2009). Satisfacción laboral de los recursos humanos de enfermería: factores que la afectan. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* , 8 (4).
- Aguirre Zubiaurre, Z., y Martínez Díaz, M. (2006). Influencia de la situación laboral en el ajuste familia-trabajo. *Mapfre Medicina* , 17, 14-24.
- Albaladejo, R. V. (2004). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista Española de Salud Pública* , 78 (4), 505-516.
- Alonso Martín, P. (2008). Estudio comparativo de la satisfacción laboral en el personal de administración. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* , 24 (1), 25-40.
- Amezúa M. y Gálvez Toro, A. (2002). Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: Perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Rev Esp Salud Pública* , 76, 423-436.
- Anaya Nieto, D., y López Martín, E. (Julio-Septiembre de 2014). Satisfacción laboral del profesorado en 2012-13 y comparación con los resultados de 2003-04. Un estudio de ámbito nacional. *Revista de Educación* , 96-121.
- Applebaum, D., Fowler, S., Fiedler, N., Osinubi, O., y Robson, M. (2010). The impact of environmental factors on nursing stress, job satisfaction, and turnover intention. *The Journal of nursing administration* , 40, 323.
- Arizeta, A., I, P., y Ayestará, S. (2001). Cambio organizacional y cultura en un hospital: percepciones y discurso de sus impulsores. *Revista Calidad Asistencial* , 16, 22-28.
- Arroyo Rodríguez, A., Lancharro Taverro, I., Romero Serrano, R., y Morillo Martín, M. (2011). La enfermería como rol de género. *Index Enferm* , 20 (4), 248-251.
- Atalaya P.M. (2001). El estrés laboral y su influencia en el trabajo. *Industrial Data* , 4 (2), 25-36.
- Atalaya Pisco, C. (1999). Satisfacción laboral y productividad. *Revista de Psicología* (5).
- Baez y Pérez de Tudela, J. (2007). *Investigación cualitativa*. Madrid: ESIC.

- Barberá Heredia, E. (2004). Diversidad de género, igualdad de oportunidades y entornos laborales. *CIRIEC-España, revista de economía pública, social y cooperativa* (50), 37-53.
- Barquero González, A., González Losada, S., y León López, R. (2006). El perfil profesional del directivo de enfermería como gestor organizativo y los nuevos retos del espacio europeo de educación superior. *Revista de Educación*, 8, 107-118.
- Barquero González, A., León López, R., Pascual Orts, L. M., y Blasco Santamaría, R., M. (2009). El mapa de competencias para directivos de enfermería como herramientas de gestión y evaluación. *Nursing (Ed. española)*, 27(9), 62-66.
- Barroso Tanoira, F. G., y Salazar Cantón, M. J. (2009). Satisfacción laboral vs rotación, ausentismo y productividad. Un estudio de cuatro casos. *Projectics/Proyética/Projectique*, 3 (3).
- Berrios Martos, B., Augusto Landa, J., y Auilar Luzón, M. (2006). Inteligencia emocional percibida y satisfacción laboral en contextos hospitalarios. Un estudio exploratorio con profesionales de enfermería. *Index de Enfermería*, 15, 54.
- Blau, P. (1964). *Exchange and power in social life*. NuevaYork.: Willey.
- Blazquez Rodríguez, I. (2005). Los componentes de género y su relación con la enfermería. *Index Enferm*, 51, 50-54.
- Bòria-Reverter, S., Crespi-Vallvona, M., Mascarilla-Miró, O. Variables determinantes de la satisfacción laboral en España. *Cuadernos de Economía*, 35, 9-6.
- Borra Marcos, C., y Gómez García, F. (2012). Satisfacción laboral y salario: ¿Compensa la renta laboral las condiciones no monetarias del trabajo? *Revista de Economía Aplicada*, 20 (60), 25-51.
- Burgos, C. (2013). English: Nursing care from the ethics of care and of gender. *Investigación y Educación en Enfermería*, 31 (2).
- Cabrera Adán, M., Lluch Bonet, A., Peralta Espinoza, I., y Granado Arostegui, I. (2011). Condiciones sociolaborales como base para la gestión del cuidado en unidades de alta complejidad. *Revista cubana de enfermería*, 27 (4), 289-308.
- Cantonnet, M. L., Iradi, J., Larrea, A., y Aldasoro, J. (2011). Análisis de la satisfacción laboral de los arquitectos técnicos en el sector de la construcción de la Comunidad Autónoma del País Vasco. *Revista de la construcción*, 10 (2), 16-25.
- Cañizares, S., Ruiz, C., García, F., y Guzmán, T. (2007). Análisis de los determinantes estructurales de la satisfacción laboral. Aplicación en el sector educativo. *Estudios de Economía Aplicada*, 25(3), 867-900. 25 (3), 867-900.
- Carrasco Acosta, M.D., Márquez Garrido, M. y Arenas Fernández, J. (2005). Antropología-enfermería y perspectiva de género. *Cultura de los cuidados*, 18 (2), 52-59.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Carrillo-García, C., Solano Ruíz, M.C., Martínez Roche, M.E. y Gómez García, M.I. (2013). Influencia del género y edad: satisfacción laboral de profesionales sanitarios. *21 (6)*, 1314-20.
- Cequea, M. (2007). Productividad del factor humano en el proceso de producción de energía eléctrica de las centrales hidroeléctricas venezolanas. *XI Congreso de Ingeniería de Organización Internacional*. Madrid.
- Cifuentes Rodríguez, J. E. (2014). Satisfacción laboral en enfermería en una institución de salud de cuarto nivel de atención, Bogotá, Colombia. *Avances en Enfermería* , 32 (2).
- Contreras Torres, F., Espinal, G., Pachón, E., María, A., y González, J. (2013). Burnout, Leadership and Job Satisfaction in Health Professionals of a Third Level Hospital in Bogotá. *Diversitas: Perspectivas en Psicología* , 9 (1), 65-80.
- Cortes Mejías, A. (2005). Estilos de liderazgo y motivación laboral en el ambiente educativo. *Rev. Ciencias Sociales* , 107, 203-214.
- Coward, R.T., Horne, C. y Dwyer, J.W. (1992). Job Satisfaction Among Hospital Nurses: Facility Size and Location Comparisons. *The Journal of Rural Health* , 8 (4), 255-267.
- Cruz, H. V. (2004). Efectos de la turnicidad laboral sobre la calidad del sueño y la percepción de salud. *Revista cubana de salud y trabajo* , 5 (1), 10-19.
- McGregor, D. (1960). *The human side of the enterprise*. Nueva York: Mc Graw Hill.
- Díaz de Rada, V. (2012). Ventajas e inconvenientes de la encuesta por Internet. *Revista de Sociología* , 97 (1), 193-223.
- Díaz de Rada, V., y Domínguez Álvarez, J. A. (s.f.). Calidad en la respuesta en encuestas autoadministradas: comparativa entre cuestionarios en papel y en web. (U. p. Sociología, Ed.)
- Djukic, M. K. (2010). Physical work environment: Testing an expanded model of job satisfaction in a sample of registered nurses. *Nursing research* , 56 (6), 441-451.
- Empleo, M. d. (2009). Las condiciones de trabajo y sus efectos en la satisfacción laboral de los asalariados privados de Lima Metropolitana. *Boletín de Economía Laboral* . Perú.
- Enebral, J. (2003). Motivar y Motivarse: Reflexiones en torno a la motivación del trabajo. *i.world*. nº 66. Sección: informe.
- Enebral, J. (2003). Motivar y Motivarse: Reflexiones en torno a la motivación del trabajo. *i.world*. 2003. nº 66. Sección: informe. Disponible en: (66) . *i.world*.
- ESADE-Randstad, I. d. (2006). VI Informe Randstad: Mujer y trabajo. Departamento de Recursos Humanos de ESADE. 20.

- Herzberg, F. (1968). One More Time, How Do You Motivate Employees? (Una vez más: ¿cómo motiva usted a sus empleados?). *Harvard Business Review* , 13-22.
- Fernández, M., Carbajo, A., y Vidal, A. (2002). Fernández, M. A., Carbajo, A. I., & Vidal, A. F. (2002). Percepción de la calidad de vida profesional en un área sanitaria de Asturias. Atención primaria, 30(8), 483-489. *Atención Primaria* , 30 (8), 483-489.
- Fidalgo Vega, M. (2005). NTP704: Síndrome de estar quemado en el trabajo o "burnout" (I): Definición y proceso de generación. *Ministerio de trabajo y asuntos sociales* . España.
- Figueiredo-Ferraz, H., Grau-Alverola, E., Gil-Monte, P. R., y Gacía-Juesas, J. A. (2012). Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral en profesionales de enfermería. *Psicotherma* , 24 (2), 271-276.
- Fleiss, J., y Cohen, J. (1973). The equivalence of weighted kappa and the intraclass correlation coefficient as measures of reliability. *Educational and psychological measurement* , 33 (3), 613-619.
- Flores Jiménez, J., y Ronda Hernández, M. (2001). Estudio comparativo de la relación existente entre la satisfacción laboral, la turnicidad y el estrés laboral. *Seguridad Laboral* , 62-70.
- Frías Castro, P. (2014). Compromiso y satisfacción laboral como factores de permanencia de la generación Y. *Tesis de grado* .
- Fuentelsaz-Gallego, C., Moreno-Casbas, T., López-Zorraquino, D., Gómez-García, T., y González-María, E. (2012). Percepción del entorno laboral de las enfermeras españolas en los hospitales del Sistema Nacional de Salud. Proyecto RN4CAST-España. *Enfermería Clínica*, 22 (5), 261-268.
- Gacía Martínez, J. M., y Berros Martos, M. P. (1999). El significado del trabajo en personas con patrón de conducta tipo A. *Psicotherma* , 11 (2), 357-366.
- Gamero Burón, C. (2004). Satisfacción laboral de los asalariados en España. Especial referencia a las diferencias por género. *Cuadernos de Economía* , 27, 109-146.
- Gandarillas González, M. V. (2014). Satisfacción Laboral y Apoyo Social en trabajadores de un hospital de tercer nivel. *Medicina y Seguridad del Trabajo* , 60 (234), 64-89.
- García Menendez, D. (2011). Estudio de la motivación y satisfacción laboral en el colectivo de operadores de grúa torre en edificación a través de un método cualitativo. *Proyecto final de grado de ingeniería de la edificación* . Valencia.
- García Rubiano, M., Andrea Rubio, P., y Bravo, L. (2007). Relación entre los factores de riesgo psicosocial y la resistencia al cambio organizacional en personal de seguridad de una empresa del sector económico terciario. *Revista Diversitas-Perspectivas en Psicología* , 3 (2), 301-315.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Gil Flores, J. (1992-93). La metodología de investigación mediante grupos de discusión. *Enseñanza and Teaching: Revista interuniversitaria de didáctica* , 10-11, 199-214.
- Gil-Verona, J., Macías, J., Pastor, J., De Paz, F., Barbosa, M., Maniega, M., y otros. (2003). Diferencias sexuales en el sistema nervioso humano. Una revisión desde el punto de vista psiconeurobiológico. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud* , 3 (2), 351-361.
- Goleman, D. (Octubre de 2004). ¿Qué hace a un líder? *Harvard Business Review. América Latina* .
- González, M. D., Jimenez, M. V., y Martín, M. D. (2013). Afrontamiento del personal de enfermería frente a la crisis actual. Propuestas de mejora. *Revista Enfermería CyL* , 5, 4-11.
- González Santa Cruz, F., Sánchez Cañizares, S., y López Guzmán, T. (2011). Satisfacción laboral como factor crítico para la calidad. *Estudios y Perspectivas en Turismo* (20), 1047-1068.
- Gutierrez Barriga, H. (2008). Satisfacción profesional del personal de enfermería asistencial durante el desarrollo profesional en hospitales.
- Hart, C. W. (2012). Los experimentos de Hawthorne. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(1), 156-167.
- Hellriegel, D., Slocum Jr, J. W., y Woodman, R. W. (1999). *Comportamiento organizacional*. Editoria Internacional Thomson editores.
- Hernández Plazas, J., Rondón Medina, R., Ariza, N., y Gustavo Manrique, F. (2010). Satisfacción laboral en el personal de enfermería de la E.S.E. Hospital San Antonio de Soatá. *Salud, Historia y Sanidad [on line]* , 2, 1-22.
- Herrera, M. Z., y López, G. M. (2012). Satisfacción laboral de las enfermeras en salas de hospitalización de adultos. Un sentimiento ambivalente. *Investigación y Educación en Enfermería* , 30 (2), 178-187.
- Hery, S. (1984). Rensis Likert y Douglas McGregor. *Management Today (Clásicos de la Gerencia)* , 33-36.
- Huang, X., y Van De Vliert, E. (2003). Where intrinsic job satisfaction fails to work: nacional moderators of intrinsic motivation. *Journal of Organizational Behavior* , 24, 159-179.
- Iglesias Fernandez, C., Llorente Heras, R., y Dueñas Fernández, D. (2010). Calidad de empleo y satisfacción laboral en las regiones españolas. Un estudio con especial referencia a la Comunidad de Madrid. *Investigaciones Regionales* (19), 25-49.
- Infante Ochoa, I., Moret Montano, A., y Curbelo Heredia, I. (2007). Satisfacción del personal de Enfermería en servicios de Oncología. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33, 3.

- Jabulani, N. (2001). *An examination of customer service employee's self-efficacy, job satisfaction, demographic factors, and customer perceptions of hotel service quality delivery in Jamaica*. [Tesis doctoral].
- Jiménez Capel, Y. (2013). Evaluación de la situación del síndrome de burnout, reactividad al estrés y calidad de vida profesional de los residentes de anestesiología, reanimación y terapéutica del dolor en Cataluña.
- Kontodimopoulos, N., Paleologou, V., y Niakas, D. (2009). Identifying important motivational factors for professionals in Greek hospitals. *BMC Health Serv Res*, 15 (9), 164.
- Krueger, R. (1991). *El grupo de discusión. Guía práctica para la investigación aplicada*. Madrid: Pirámide.
- León Jariego, J. (2008). Efectos de la turnicidad sobre la salud, las relaciones sociales y la satisfacción laboral: estudio en una muestra de trabajadores de los sectores químico, vidrio/cerámica y estaciones de servicio de Andalucía.
- Likert, R. (1968). *El factor humano en la empresa: Su dirección y valoración*. Bilbao: Deusto.
- Lillo Bañuls, A. (2011). Capital humano y turismo: Rendimiento educativo, desajuste y satisfacción laboral. *Estudios de economía aplicada*, 29 (3), 755-780.
- López Mena, L. (1992). Dificultades para la motivación mediante refuerzo positivo en la empresa. *Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 22, 77-87.
- López Montesinos, M. J. (2004). Revisión cronológica de la enseñanza de Enfermería en España. *Enfermería Global* (5).
- Lu, H. B. (2012). Job satisfaction among hospital nurses revisited: a systematic review. *International journal of nursing studies*, 49 (8), 1017-1038.
- Madero, J. R. (2006). Úlcera péptica gastroduodenal y turnicidad laboral. *Revista cubana de salud y trabajo*, 7 (1-2), 7-11.
- Malhotra, N. K., Dávila Martínez, J. F., y Treviño González, M. E. (2004). *Investigación de mercados* (4ª ed.). Mexico: Pearson Educación.
- Malhotra, N., Dávila Martínez, J., y Treviño González, M. (2004). *Investigación de mercados. 4th*. México: Pearson Educación.
- Manchado López, F.A., Molina Recio, G., Romero Saldaña, M., y Vaquero Abellán, M. (2004). Evaluación del síndrome de burnout en profesionales de atención primaria de salud de Córdoba. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 197, 55-62.
- Martinez Arribas, S., Zaragoza Pérez, P., Herrero Gutierrez, A. I., y Alonso Campo, M. E. (2012). Factores motivacionales en la elección de los estudios de Enfermería. *Metas de Enfermería*, 16 (10).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Martínez Martín, M. L. (2007). 30 años de evolución de la formación enfermera en España. *Educación médica* , 10 (2), 93-96.
- Martínez, K. A. (2009). Estudio emprírico de calidad de vida labora, cuatro indicadores: satisfacción laboral, condiciones y medioambiente del trabajo, organización e indicador global, sectores privado y público, desarrollo, aplicación y validación del instrumento. *Horizontes empresariales* , 23-50.
- Martos, P. B., y Martínez, J. M. (1999). El significado del trabajo en personas con patrón de conducta tipo A. *Psicothema* , 11 (2), 357-366.
- Maslow, A. (1943). A theory of human motivation. . 1943: 50: 370-396. *Psychological Review* , 50, 370-396.
- Meil Landwerlin, G., García Sainz, C., Luque de la Torre, M., y Ayuso Sánchez, L. (2008). Las grandes empresas y la conciliación de la vida laboral y personal en España. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales* , 71, 15-33.
- Mejía, M. (2013). Los tipos de contratación, la motivación y la productividad del trabajador. Estudio de Caso: GENSA S.A. Esp.
- Meliá, J. L. (1987). La incidencia de los factores de conflicto de rol y ambigüedad de rol sobre los factores de la satisfacción laboral. *Actas del Segundo Congreso nacional de Evaluación Psicológica*. Madrid.
- Meliá, J., y Peiró, J. (1998). Cuestionario de Satisfacción Laboral S20/23. *Psicología de Seguridad Laboral* .
- Meliá, J., y Peiró, J. (1989). La medida de la satisfacción laboral en contextos organizacionales: El cuestionario de satisfacción S20/23. *Psicologemas* , 5, 59-74.
- Navarro Astor, E. (2008). Aportación al estudio de la satisfacción laboral de los profesionales técnicos del sector de la construcción: una aplicación cualitativa en la Comunidad Valencianas. *Tesis doctoral* . Valencia.
- Neulinger, J. (2012). The psychology of leisure. Research approaches to the study of leisure. *Revista Latinoamericana de Recreación* , 1 (2), 130-135.
- Nowack, K. (2009). Neurobiología del liderazgo: ¿Por qué las mujeres lideran de manera diferente que los hombres?
- Omar, A. (2011). Liderazgo transformador y satisfacción laboral: el rol de la confianza en el supervisor. *Liber [on line]* , 17 (2).
- Ovejero Bernal, A., García Álvarez, A., y Fernández Alonso, J. (1998). Evaluación del grado de asertividad en una muestra de funcionarios de la administración pública de Asturias. .
- Piñeiro Fraga, M. (2013). Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. 12 (31), 125-150.

- Ponce Gómez, J., Reyes Morales, H., y Ponce Gómez, G. (2006). Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad. *Rev Enferm IMSS*, 14(2), 65-73
- Ramis Palmer, M., Manassero Mas, M., Ferrer Pérez, V., y García-Buades, E. (2007). No es tan fácil ser un buen jefe/a. Influencia de las habilidades comunicativas de la dirección sobre la motivación, la autoeficacia y la satisfacción de sus equipos de trabajo. *23 (2)*, 167-181.
- Revuelto Taboada, L., y Fernández Guerrero, R. (2000). Introducción a la problemática de la satisfacción en el trabajo de los empleados públicos. *XI Congreso Nacional de ACEDE*.
- Reyes García, R. (2010). Influencia de la turnicidad sobre la salud de los trabajadores en el sector de la energía renovable.
- Riba, C., Torcal, M., y Morales, L. (2010). Estrategias para aumentar la tasa de respuesta y los resultados de la encuesta social europea en España. *Revista Internacional de Sociología (RIS)*, 68 (3), 603-635.
- Ripoll, E., Falguera, M., y Urrutia, J. (Enero de 2006). Factores determinantes de la satisfacción del trabajo: cinco años de barómetro laboral. *Tema de portada*.
- Robbins, S., y Judge, T. (2009). *Comportamiento organizacional* (Décimotercera ed.). Mexico: Pearson Educación.
- Rodríguez García, M., Martínez Miguel, E., Tovar Reinoso, A., González Hervias, R., Goday Arean, C., y García Salinero, J. (2009). Deconstrucción de la profesión de enfermería Desde la perspectiva del género. ¿Debilidad o fortaleza? *Rol de Enfermería*, 32 (7-8), 504-510.
- Rodríguez Ramírez, J. (2012). Satisfacción laboral y síndrome de Burnout en el personal de enfermería Hospital Nacional Psiquiátrico. *Enfermería en Costa Rica*, 33 (1), 4-10.
- Romero, P. (2006). *El profesorado ante los procesos de Evaluación Institucional. Estudio de caso de la Universidad de Huelva*. Huelva: Universidad de Huelva.
- Sánchez Cañizares, S. M., y López-Guzmán Guzmán, T. J. y Millán Vázquez de la Torre, G. (2007). La satisfacción laboral en los establecimientos hoteleros: análisis empírico en la provincia de Córdoba. *Cuadernos de Turismo*, 20, 223-249.
- Sánchez López, M., & Quiroga Estévez, M. (1995). Relaciones entre satisfacción familiar y laboral: Variables moduladoras. *Anales de Psicología*, 11, 63-75.
- Sarella Parra, L. H. (2002). Satisfacción laboral en enfermeras/os que trabajan en el sistema de atención médica de urgencia (SAMU). *Ciencia y enfermería*, 8 (2), 37-48.
- Schein, E. (2004). *Organizacional Cultura and Leadership*. 3ª edición. San Francisco: Jossey-Bass.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Segurado Torres, A., y Agulló, E. (2002). Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la Psicología Social. *Psicothema*, 14 (4), 828-836.
- Senderowitsch, R. (1999). Participación y Retención de Recursos Humanos en ONGs: ¿por la plata vive el mono?. *II Encuentro de la Red Latinoamericana y del Caribe de ISTR*, Santiago de Chile.
- Shields MA, W. M. (2001). Improving nurse retention in the National Health Service in England: the impact of job satisfaction on intentions to quit. *J Health Econ*, 20, 667-701.
- Siles, J. (1999). *Historia de la Enfermería*. Alicante: Colección Amalgama.
- Silva, M. M., Garbin, C. A., Rovida, T. A., Saliba, O., y Moimaz, S. A. (2013). Condiciones físicas y sanitarias del trabajo y satisfacción de cirujanos dentistas brasileños con el empleo público. *Revista cubana de salud y trabajo*, 14 (3), 45-54.
- Simón García, M. J. (2005). Estresores laborales y satisfacción en la enfermería de una unidad de críticos. *Enfermería Intensiva*, 16 (1), 3-14.
- Sloane P, W. H. (2000). Job satisfaction, comparison earnings and gender. *Labour*, 14, 473-502.
- Sobrequés, J. C., Cebriá, J., Segura, C., Rodríguez, C., García, M., y Juncosa, S. (2003). La satisfacción laboral y el desgaste profesional de los médicos de atención primaria. *Atención Primaria*, 31 (4), 227-233.
- Taylor, F. (2007). *The Principles of Scientific Management*. Nueva York: Nuvison Publications.
- Torres, F. C. (2013). Burnout, liderazgo y satisfacción laboral en el personal asistencial de un hospital de tercer nivel en Bogotá. *Diversitas*, 9 (1).
- Torres, A., y Sanhueza, O. (2006). Desarrollo de la autoestima profesional en enfermería. *Invest. educ. enferm.*, 24 (2), 112-119.
- Tourangeau, A. E. (2010). Determinants of hospital nurse intention to remain employed: broadening our understanding. *Journal of Advanced Nursing*, 66 (1), 22-32.
- Valdivia, R. (2003). Factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del hospital nacional sur este de EsSalud del Cusco. *Situa*, 12 (23), 11-22.
- Valencia Pomareda, P. H. (2008). Estilos gerenciales y satisfacción laboral. *Tesis*. Lima, Perú.
- Varela-Centelles, P. I. (2004). Satisfacción laboral de los odontólogos y estomatólogos del servicio gallego de salud. *Revista española de salud pública*, 78 (3), 309-402.
- Vicente, M.C., y Delgado, A.A. (2009). Influencia de la feminización de la enfermería en su desarrollo profesional. *Revista de antropología experimental*, 9, 119-136.
- Vroom, V. H. (1964). *Work and Motivation*. New York: Jonh Wiley and Sons.

Vroon, V.H., Jago, A.G., (1960). *Nuevo liderazgo: Dirección de la participación en las organizaciones*. Madrid: Díaz de Santos.

Zikmund, W. (1998). *Investigación de mercados*. PHH.

Zuñiga Careaga, Y., & Paravic Klijn, T. (2009). El género en el desarrollo de la enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 25(1-2).

ANEXOS

12.- ANEXOS

1. Tablas.
2. Cuestionario de satisfacción S20/22 de Meliá y Peiró modificado.
3. Hoja de información y consentimiento para los cuestionarios.
4. Hoja de consentimiento informado para grupos de discusión.

TABLAS

TABLAS

Tabla nº 7. Frecuencia y porcentaje de la muestra por sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1,00	89	26,6	27,0	27,0
	2,00	241	71,9	73,0	100,0
	Total	330	98,5	100,0	
Perdidos	Sistema	5	1,5		
Total		335	100,0		

Tabla nº 8. Porcentaje de la muestra por grupos de edad

< 30 años		31 - 40 años		41-50 años		> 50 años	
N válido	Porcentaje	N válido	Porcentaje	N válido	Porcentaje	N válido	Porcentaje
7	2,2	96	30,3	159	50,16	45	14,2

Tabla nº 9. Frecuencia y porcentaje de la muestra para el nivel de estudios

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Titulación media	293	87,5
	Titulación superior	24	6,0
	Total	327	93,5
Perdidos	Sistema	18	5,37
Total		335	100,0

Tabla nº 10. Frecuencia y porcentaje de la muestra para horarios de trabajo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Jornada partida fija	3	,9	,9	,9
	Jornada partida a turnos	19	5,7	6,0	6,9
	Turno fijo de mañana	75	22,4	23,7	30,6
	Turno fijo de tarde	4	1,2	1,3	31,9
	Turno rotatorio	197	58,8	62,1	94,0
	Guardias de 24 h	6	1,8	1,9	95,9
	Otros	13	3,9	4,1	100,0
	Total	317	94,6	100,0	
Perdidos	Sistema	18	5,4		
Total		335	100,0		

Tabla nº 11. Frecuencia y porcentaje de la muestra para situación laboral

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Eventual	21	6,3	6,5	6,5
	Interino	88	26,3	27,1	33,5
	Fijo	209	62,4	64,3	97,8
	Otros	7	2,1	2,2	100,0
	Total	325	97,0	100,0	
Perdidos	Sistema	10	3,0		
Total		335	100,0		

Tabla nº12. Antigüedad laboral en el Servicio Andaluz de Salud

0 a 10 años		11 a 15 años		16 a 20 años		21 a 30 años		> 30 años	
N válido	Porcentaje	N válido	Porcentaje	N válido	Porcentaje	N válido	Porcentaje	N válido	Porcentaje
56	17,8	37	11,75	92	29,2	118	37,5	12	3,8

TABLAS

Tabla nº 13. Tiempo de permanencia en la misma unidad

< 1 año		1 a 5 años		6 a 10 años		> 10 años	
N válido	Porcentaje	N válido	Porcentaje	N válido	Porcentaje	N válido	Porcentaje
26	8,6	118	39,1	51	16,9	107	35,4

Tabla nº 14. Nivel de satisfacción por ítems de todos los hospitales

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
La satisfacción que le produce el trabajo por sí mismo	335	1	7	5,7164	1,10532
Relaciones personales con los superiores	333	1	7	5,2192	1,26705
Supervisión que ejercen sobre el trabajador	334	1	7	5,0898	1,34377
Forma en que se juzga la tarea por los supervisores	334	1	7	4,8892	1,4508
Proximidad y frecuencia de supervisión	334	1	7	4,8623	1,31937
Oportunidades de hacer lo que gusta	333	1	7	4,8619	1,43288
Limpieza, higiene, salubridad del lugar de trabajo	335	1	7	4,797	1,47046
Oportunidades de realizar las cosas en las que destaca	334	1	7	4,7605	1,44034
Iluminación del lugar de trabajo	335	1	7	4,5522	1,83678
El apoyo recibido por sus superiores	330	1	7	4,5424	1,55927
La capacidad de decisión autónoma sobre aspectos del trabajo	330	1	7	4,403	1,51928
Entorno físico y espacio disponible	335	1	7	4,3403	1,69112
Ventilación del lugar de trabajo	335	1	7	4,3194	1,88345
Objetivos, metas y tasas de producción	331	1	7	4,2508	1,467
La participación en las decisiones del departamento	332	1	7	4,1235	1,56234
La igualdad y justicia de trato recibida	333	1	7	4,0601	1,6417

de su empresa					
La participación en las decisiones del grupo de trabajo relativas a la empresa	327	1	7	3,9664	1,4534
Grado de cumplimiento del convenio por la empresa	330	1	7	3,7818	1,53212
Temperatura del lugar de trabajo	334	1	7	3,6377	1,65959
Oportunidades de formación que ofrece la empresa	334	1	7	3,5629	1,79938
Forma de negociación en la empresa sobre aspectos laborales	331	1	7	3,4653	1,38864
Oportunidades de promoción que tiene	333	1	7	3,3183	1,52909
Salario	332	1	7	3,0904	1,65561

Tabla nº 15. Media de satisfacción por factores en todos los hospitales

	N válido	Media	Desviación típica
Satisfacción intrínseca	335	4,87	1,04
Satisfacción con la Supervisión	335	4,75	1,16
Satisfacción con el ambiente físico	335	4,33	1,3
Satisfacción con la participación	334	4,11	1,32
Satisfacción por las prestaciones recibidas	334	3,41	1,17

Tabla nº 16. Media de satisfacción por tipos de unidad en todos los hospitales

	Unidad								
	Unidades de hospitalización quirúrgicas			Unidades de hospitalización médicas			Servicios especiales		
	N válido	Media	Desviación típica	N válido	Media	Desviación típica	N válido	Media	Desviación típica
Satisfacción con la Supervisión	60	4,69	1,21	98	4,62	1,16	168	4,89	1,12
Satisfacción con el ambiente físico	60	4,48	1,09	98	4,30	1,19	168	4,33	1,40
Satisfacción por las prestaciones recibidas	60	3,31	1,16	98	3,42	1,15	168	3,46	1,18
Satisfacción intrínseca	60	4,84	1,05	98	4,86	1,13	168	4,95	,94
Satisfacción con la participación	60	4,20	1,36	98	4,12	1,30	168	4,10	1,30

TABLAS

Tabla nº 17. Media de satisfacción por factores, según el sexo, en todos los hospitales

Satisfacción con la Supervisión					
Satisfacción con el ambiente físico					
Satisfacción por las prestaciones recibidas					
Satisfacción intrínseca					
Satisfacción con la participación					
Sexo					
Hombre			Mujer		
N válido	Media	Desviación típica	N válido	Media	Desviación típica
89	4,83	1,34	241	4,73	1,07
89	4,30	1,43	241	4,35	1,24
89	3,47	1,26	241	3,40	1,13
89	4,78	1,07	241	4,90	1,03
89	4,17	1,31	241	4,11	1,31

Tabla nº 18. Medias de satisfacción según el sexo en todos los hospitales

		N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
						Límite inferior	Límite superior		
La satisfacción que le produce el trabajo por sí mismo	1,00	89	5,4831	1,21648	,12895	5,2269	5,7394	1,00	7,00
	2,00	241	5,8008	1,06152	,06838	5,6661	5,9355	1,00	7,00
	Total	330	5,7152	1,11255	,06124	5,5947	5,8356	1,00	7,00
Oportunidades de realizar las cosas en las que	1,00	89	4,7528	1,47926	,15680	4,4412	5,0644	1,00	7,00
	2,00	240	4,7542	1,42966	,09228	4,5724	4,9360	1,00	7,00

destaca	Tota	32	4,753	1,44097	,0794	4,5975	4,9101	1,00	7,00
	l	9	8						
Oportunidades de hacer lo que gusta	1,00	89	4,876	1,24152	,1316	4,6149	5,1379	2,00	7,00
	2,00	23	4,845	1,49968	,0970	4,6541	5,0363	1,00	7,00
		9	2						
	Tota	32	4,853	1,43245	,0790	4,6981	5,0093	1,00	7,00
	l	8	7						
Salario	1,00	89	2,966	1,68853	,1789	2,6106	3,3220	1,00	7,00
			3		8				
	2,00	23	3,151	1,65169	,1070	2,9403	3,3622	1,00	6,00
		8	3		6				
	Tota	32	3,100	1,66124	,0918	2,9202	3,2816	1,00	7,00
	l	7	9		7				
Objetivos, metas y tasas de producción	1,00	88	4,045	1,51551	,1615	3,7243	4,3666	1,00	7,00
			5		5				
	2,00	23	4,319	1,44918	,0939	4,1343	4,5044	1,00	7,00
		8	3		4				
	Tota	32	4,245	1,47008	,0814	4,0852	4,4056	1,00	7,00
	l	6	4		2				
Limpieza, higiene, salubridad del lugar de trabajo	1,00	89	4,966	1,40978	,1494	4,6693	5,2633	1,00	7,00
			3		4				
	2,00	24	4,726	1,49433	,0962	4,5365	4,9158	1,00	7,00
		1	1		6				
	Tota	33	4,790	1,47375	,0811	4,6313	4,9505	1,00	7,00
	l	0	9		3				
Entorno físico y espacio disponible	1,00	89	4,236	1,81548	,1924	3,8535	4,6184	1,00	7,00
			0		4				
	2,00	24	4,365	1,64553	,1060	4,1563	4,5740	1,00	7,00
		1	1		0				
	Tota	33	4,330	1,69120	,0931	4,1472	4,5134	1,00	7,00
	l	0	3		0				
Iluminación del lugar de	1,00	89	4,314	1,96327	,2081	3,9010	4,7282	1,00	7,00
			6		1				

TABLAS

trabajo	2,00	24	4,655	1,78934	,1152	4,4285	4,8827	1,00	7,00
		1	6		6				
Tota		33	4,563	1,84107	,1013	4,3643	4,7630	1,00	7,00
l		0	6		5				
Ventilación del lugar de trabajo	1,00	89	4,134	1,84755	,1958	3,7456	4,5240	1,00	7,00
		8	8		4				
	2,00	24	4,414	1,88028	,1211	4,1763	4,6535	1,00	7,00
		1	9		2				
Tota		33	4,339	1,87285	,1031	4,1366	4,5422	1,00	7,00
l		0	4		0				
Temperatura del lugar de trabajo	1,00	89	3,865	1,62502	,1722	3,5229	4,2075	1,00	7,00
		89	2		5				
	2,00	24	3,579	1,66240	,1073	3,3678	3,7906	1,00	7,00
		0	2		1				
Tota		32	3,656	1,65480	,0912	3,4771	3,8360	1,00	7,00
l		9	5		3				
Oportunidade s de formación que ofrece la empresa	1,00	89	3,618	1,69562	,1797	3,2608	3,9752	1,00	7,00
		89	0		4				
	2,00	24	3,533	1,84065	,1188	3,2993	3,7674	1,00	7,00
		0	3		1				
Tota		32	3,556	1,80041	,0992	3,3610	3,7515	1,00	7,00
l		9	2		6				
Oportunidade s de promoción que tiene	1,00	88	3,375	1,56332	,1666	3,0438	3,7062	1,00	7,00
		88	0		5				
	2,00	24	3,304	1,51533	,0978	3,1115	3,4969	1,00	7,00
		0	2		1				
Tota		32	3,323	1,52627	,0842	3,1574	3,4890	1,00	7,00
l		8	2		7				
Relaciones personales con los superiores	1,00	89	5,247	1,49454	,1584	4,9324	5,5620	1,00	7,00
		89	2		2				
	2,00	23	5,225	1,16641	,0754	5,0773	5,3746	1,00	7,00
		9	9		5				
Tota		32	5,231	1,26151	,0696	5,0947	5,3687	1,00	7,00
l		8	7		6				

Supervisión que ejercen sobre el trabajador	1,00	89	5,0899	1,54949	,16425	4,7635	5,4163	1,00	7,00
	2,00	240	5,1042	1,25827	,08122	4,9442	5,2642	1,00	7,00
	Total	329	5,1003	1,34083	,07392	4,9549	5,2457	1,00	7,00
Proximidad y frecuencia de supervisión	1,00	89	4,8315	1,39997	,14840	4,5366	5,1264	1,00	7,00
	2,00	240	4,8833	1,28840	,08317	4,7195	5,0472	1,00	7,00
	Total	329	4,8693	1,31754	,07264	4,7264	5,0122	1,00	7,00
Forma en que se juzga la tarea por los supervisores	1,00	89	4,9326	1,55064	,16437	4,6059	5,2592	1,00	7,00
	2,00	240	4,8875	1,41416	,09128	4,7077	5,0673	1,00	7,00
	Total	329	4,8997	1,45007	,07995	4,7424	5,0570	1,00	7,00
La igualdad y justicia de trato recibida de su empresa	1,00	89	4,2697	1,72392	,18274	3,9065	4,6328	1,00	7,00
	2,00	240	3,9750	1,60523	,10362	3,7709	4,1791	1,00	7,00
	Total	329	4,0547	1,64077	,09046	3,8768	4,2327	1,00	7,00
El apoyo recibido por sus superiores	1,00	89	4,6067	1,61399	,17108	4,2668	4,9467	1,00	7,00
	2,00	237	4,5232	1,54196	,10016	4,3259	4,7205	1,00	7,00
	Total	326	4,5460	1,55989	,08639	4,3760	4,7160	1,00	7,00
La capacidad de decisión autónoma sobre aspectos del	1,00	88	4,5341	1,37255	,14631	4,2433	4,8249	1,00	7,00
	2,00	239	4,3598	1,57055	,10159	4,1597	4,5600	1,00	7,00

TABLAS

trabajo	Tota l	32 7	4,406 7	1,51971	,0840 4	4,2414	4,5721	1,00	7,00
La participación en las decisiones del departamento	1,00	88	4,125 0	1,61752	,1724 3	3,7823	4,4677	1,00	7,00
	2,00	24 1	4,128 6	1,54786	,0997 1	3,9322	4,3250	1,00	7,00
	Tota l	32 9	4,127 7	1,56431	,0862 4	3,9580	4,2973	1,00	7,00
La participación en las decisiones del grupo de trabajo relativas a la empresa	1,00	89	3,955 1	1,46093	,1548 6	3,6473	4,2628	1,00	7,00
	2,00	23 5	3,970 2	1,45119	,0946 7	3,7837	4,1567	1,00	7,00
	Tota l	32 4	3,966 0	1,45162	,0806 5	3,8074	4,1247	1,00	7,00
Grado de cumplimiento del convenio por la empresa	1,00	89	3,797 8	1,69344	,1795 0	3,4410	4,1545	1,00	7,00
	2,00	23 8	3,768 9	1,46159	,0947 4	3,5823	3,9555	1,00	7,00
	Tota l	32 7	3,776 8	1,52555	,0843 6	3,6108	3,9427	1,00	7,00
Forma de negociación en la empresa sobre aspectos laborales	1,00	89	3,618 0	1,43421	,1520 3	3,3159	3,9201	1,00	7,00
	2,00	23 9	3,405 9	1,37142	,0887 1	3,2311	3,5806	1,00	6,00
	Tota l	32 8	3,463 4	1,38974	,0767 4	3,3125	3,6144	1,00	7,00

Tabla nº 19. Medias y desviaciones típicas de satisfacción por factores según grupos de edad para todos los hospitales

	Edad											
	< 30 años			31 - 40 años			41 - 50 años			> 50 años		
	N válido	Media	Desviación típica	N válido	Media	Desviación típica	N válido	Media	Desviación típica	N válido	Media	Desviación típica
Satisfacción con la Supervisión	7	5,14	1,54	96	4,80	1,17	159	4,70	1,14	45	4,87	1,03
Satisfacción con el ambiente físico	7	5,14	1,21	96	4,28	1,30	159	4,34	1,26	45	4,28	1,46
Satisfacción por las prestaciones recibidas	7	4,29	,84	96	3,49	1,20	159	3,34	1,13	45	3,47	1,27
Satisfacción intrínseca	7	4,50	1,29	96	4,90	,83	159	4,88	1,03	45	4,92	1,28
Satisfacción con la participación	7	4,48	1,48	96	4,03	1,35	159	4,10	1,26	45	4,36	1,35

Tabla nº 20. Medias y desviaciones típicas por factores, según nivel de estudios, para todos los hospitales

	Estudios					
	Titulación media			Titulación superior/postgrado		
	N válido	Media	Desviación típica	N válido	Media	Desviación típica
Satisfacción con la Supervisión	299	4,77	1,14	24	4,74	1,12
Satisfacción con el ambiente físico	299	4,31	1,31	24	4,46	1,17
Satisfacción por las prestaciones recibidas	299	3,42	1,15	24	3,44	1,33
Satisfacción intrínseca	299	4,89	,99	24	4,55	1,36
Satisfacción con la participación	299	4,13	1,32	24	3,96	1,33

TABLAS

Tabla nº 21. Medias y desviaciones típicas por factores según situación laboral

Sit.Laboral											
1 (Eventual)			2 (Interino)			3 (Fijos)			4 (otros)		
N válido	Media	Desviación típica	N válido	Media	Desviación típica	N válido	Media	Desviación típica	N válido	Media	Desviación típica
21	4,39	1,33	90	4,62	1,16	210	4,86	1,10	7	5,17	,84
21	4,81	1,23	90	4,06	1,27	210	4,39	1,31	7	5,03	,88
21	3,22	1,46	90	3,28	1,14	210	3,50	1,15	7	3,91	,94
21	4,61	,98	90	4,66	1,03	210	5,00	1,03	7	4,89	,81
21	3,37	1,27	90	3,90	1,29	210	4,29	1,29	7	4,43	1,17

Tabla nº 22. Medias y desviaciones típicas por factores, según horario laboral

Horario								
Fijos de mañana, tarde o mañana-tarde			Rotatorios			Guardias de 24 h		
N válido	Media	Desviación típica	N válido	Media	Desviación típica	N válido	Media	Desviación típica
92	5,07	1,01	223	4,62	1,17	8	5,17	,54
92	4,36	1,47	223	4,26	1,22	8	5,55	,68
92	3,47	1,23	223	3,40	1,14	8	4,13	,67
92	5,03	1,08	223	4,79	1,01	8	5,06	,42
92	4,37	1,34	223	3,99	1,29	8	4,58	,83

Tabla nº 23. Medias y desviaciones típicas de la satisfacción laboral por factores y antigüedad en el Servicio Andaluz de Salud

A.SAS														
0- 10 años			11 - 15 años			16 - 20 años			21 - 30 años			> 30 años		
N válido	Media	Desviación típica	N válido	Media	Desviación típica	N válido	Media	Desviación típica	N válido	Media	Desviación típica	N válido	Media	Desviación típica
56	4,73	1,26	37	4,72	1,23	92	4,78	,98	118	4,83	1,13	12	4,54	1,36
56	4,63	1,20	37	4,14	1,31	92	4,18	1,23	118	4,40	1,30	12	3,95	1,89
56	3,68	1,14	37	3,44	1,27	92	3,22	1,15	118	3,47	1,09	12	3,22	1,49
56	4,87	,97	37	4,74	,98	92	4,86	1,01	118	4,99	,97	12	4,33	1,76
56	4,04	1,20	37	3,96	1,30	92	4,16	1,20	118	4,16	1,38	12	4,61	1,77

Tabla nº 24. Medias y desviaciones típicas de la satisfacción laboral por factores y tiempo de permanencia en la misma unidad

A.unidad											
< 1 año			1 - 5 años			6 - 10 años			> 10 años		
N válido	Media	Desviación típica	N válido	Media	Desviación típica	N válido	Media	Desviación típica	N válido	Media	Desviación típica
26	4,81	,94	118	4,78	1,20	51	4,67	1,23	107	4,78	1,11
26	4,55	1,12	118	4,17	1,36	51	4,45	1,38	107	4,35	1,21
26	3,29	1,09	118	3,31	1,24	51	3,48	1,17	107	3,50	1,08
26	4,88	,83	118	4,77	,98	51	4,75	1,07	107	5,05	1,07
26	3,83	1,14	118	4,05	1,27	51	4,05	1,44	107	4,28	1,29

TABLAS

Tabla nº 47. Medias por ítems, según situación laboral y significación estadística

SITUACIÓN LABORAL	Eventuales			Interinos			Fijos			Otros			Sign.
	Media	N	Desv. típ.	Media	N	Desv. típ.	Media	N	Desv. típ.	Media	N	Desv. típ.	
La satisfacción que le produce el trabajo por sí mismo	6,143	21,000	0,573	5,534	88,000	1,222	5,775	209,000	1,053	5,429	7,000	1,134	0,033
Oportunidades de realizar las cosas en las que destaca	4,143	21,000	1,352	4,494	87,000	1,524	4,957	209,000	1,377	4,429	7,000	1,134	0,001
Oportunidades de hacer lo que gusta	4,238	21,000	1,841	4,686	86,000	1,505	4,971	209,000	1,344	5,429	7,000	1,134	0,054
Objetivos, metas y tasas de producción	3,905	21,000	1,546	4,080	88,000	1,408	4,350	206,000	1,483	5,000	6,000	0,632	0,180
La participación en las decisiones del grupo de trabajo relativas a la empresa	3,095	21,000	1,411	3,765	85,000	1,461	4,135	208,000	1,438	4,800	5,000	1,304	0,003
Grado de cumplimiento del convenio por la empresa	3,095	21,000	1,729	3,802	86,000	1,533	3,847	209,000	1,518	4,167	6,000	0,983	0,120
Forma de negociación en la empresa sobre aspectos laborales	2,810	21,000	1,721	3,494	87,000	1,354	3,517	209,000	1,366	4,333	6,000	1,211	0,146
Salario	3,571	21,000	1,805	2,908	87,000	1,689	3,135	207,000	1,625	3,286	7,000	1,704	0,213
Limpieza, higiene, salubridad del lugar de trabajo	5,238	21,000	1,136	4,591	88,000	1,506	4,794	209,000	1,500	6,000	7,000	-	0,134
Entorno físico y espacio disponible	5,095	21,000	1,261	3,920	88,000	1,649	4,388	209,000	1,734	5,571	7,000	0,787	0,004
Iluminación del lugar de trabajo	5,190	21,000	1,327	4,159	88,000	1,812	4,627	209,000	1,895	5,429	7,000	1,134	0,047
Ventilación del lugar de trabajo	4,571	21,000	1,938	4,068	88,000	1,701	4,421	209,000	1,952	4,571	7,000	1,718	0,167
Temperatura del lugar de trabajo	3,952	21,000	1,687	3,489	88,000	1,647	3,712	208,000	1,672	3,571	7,000	1,618	0,382
Oportunidades de formación que ofrece la empresa	3,619	21,000	1,746	3,375	88,000	1,809	3,601	208,000	1,820	5,143	7,000	0,900	0,688

Oportunidades de promoción que tiene	3,000	21,000	1,517	3,128	86,000	1,525	3,431	209,000	1,531	3,857	7,000	1,574	0,194
Relaciones personales con los superiores	4,952	21,000	1,244	5,253	87,000	1,250	5,244	209,000	1,253	6,000	6,000	0,894	0,325
Supervisión que ejercen sobre el trabajador	4,857	21,000	1,352	5,023	88,000	1,438	5,153	209,000	1,288	5,833	6,000	0,753	0,519
Proximidad y frecuencia de supervisión	4,762	21,000	1,338	4,739	88,000	1,360	4,942	208,000	1,292	5,571	7,000	0,787	0,350
Forma en que se juzga la tarea por los supervisores	4,381	21,000	1,774	4,828	87,000	1,480	5,005	209,000	1,392	5,286	7,000	0,951	0,204
La igualdad y justicia de trato recibida de su empresa	3,190	21,000	1,990	3,773	88,000	1,617	4,269	208,000	1,595	4,286	7,000	1,113	0,003
El apoyo recibido por sus superiores	4,190	21,000	1,601	4,314	86,000	1,611	4,652	207,000	1,522	5,714	7,000	0,488	0,164
La capacidad de decisión autónoma sobre aspectos del trabajo	3,857	21,000	1,590	4,114	88,000	1,481	4,563	206,000	1,531	5,143	7,000	0,690	0,010
La participación en las decisiones del departamento	3,143	21,000	1,352	3,920	88,000	1,662	4,269	208,000	1,521	4,714	7,000	1,113	0,003

Tabla nº 48. Medias por ítems, según estudios de mayor nivel completados y significación estadística

ESTUDIOS DE MAYOR NIVEL COMPLETADOS	Diplomatura			Titulación superior			Signific.
	Media	N	Desv. típ.	Media	N	Desv. típ.	
La satisfacción que le produce el trabajo por sí mismo	5,78	293,00	0,98	5,00	20,00	1,78	0,480
Oportunidades de realizar las cosas en las que destaca	4,80	292,00	1,40	4,10	20,00	1,71	1,000
Oportunidades de hacer lo que gusta							

TABLAS

	4,86	291,00	1,41	4,60	20,00	1,57	0,480
Objetivos, metas y tasas de producción	4,26	289,00	1,45	3,90	20,00	1,55	1,000
La participación en las decisiones del grupo de trabajo relativas a la empresa	4,00	287,00	1,45	3,55	20,00	1,43	0,554
Grado de cumplimiento del convenio por la empresa	3,76	290,00	1,51	3,85	20,00	1,50	0,221
Forma de negociación en la empresa sobre aspectos laborales	3,47	291,00	1,35	3,30	20,00	1,53	0,221
Salario	3,08	291,00	1,64	3,45	20,00	1,76	0,221
Limpieza, higiene, salubridad del lugar de trabajo	4,73	293,00	1,50	5,15	20,00	0,81	1,000
Entorno físico y espacio disponible	4,32	293,00	1,70	3,80	20,00	1,58	0,221
Iluminación del lugar de trabajo	4,53	293,00	1,85	4,15	20,00	1,79	0,073
Ventilación del lugar de trabajo	4,29	293,00	1,91	4,55	20,00	1,61	0,187
Temperatura del lugar de trabajo	3,61	292,00	1,67	3,75	20,00	1,48	0,456
Oportunidades de formación que ofrece la empresa	3,56	292,00	1,80	3,50	20,00	1,93	0,989
Oportunidades de promoción que tiene	3,33	292,00	1,50	3,00	19,00	1,80	0,824
Relaciones personales con los superiores	5,21	291,00	1,25	5,30	20,00	1,30	0,545
Supervisión que ejercen sobre el trabajador	5,09	292,00	1,33	5,05	20,00	1,47	0,744

Proximidad y frecuencia de supervisión	4,87	292,00	1,35	4,80	20,00	0,89	0,949
Forma en que se juzga la tarea por los supervisores	4,90	292,00	1,44	4,85	20,00	1,63	0,635
La igualdad y justicia de trato recibida de su empresa	4,08	293,00	1,63	3,55	20,00	1,54	0,532
El apoyo recibido por sus superiores	4,58	289,00	1,53	3,95	20,00	1,67	0,296
La capacidad de decisión autónoma sobre aspectos del trabajo	4,42	290,00	1,53	3,95	20,00	1,36	0,596
La participación en las decisiones del departamento	4,12	292,00	1,57	3,75	20,00	1,59	0,483

Tabla nº 49. Medias por ítems, según horario y significación estadística (Kruskal Wallis)

HORARIO	Fijo de mañana			Turno rotatorio			Signif.
	Media	N	Desv. típ.	Media	N	Desv. típ.	
La satisfacción que le produce el trabajo por sí mismo	5,787	75,000	1,287	5,714	199,000	0,992	0,036
Oportunidades de realizar las cosas en las que destaca	4,773	75,000	1,565	4,712	198,000	1,433	0,467
Oportunidades de hacer lo que gusta	4,840	75,000	1,551	4,822	197,000	1,401	0,390
Objetivos, metas y tasas de producción	4,293	75,000	1,540	4,133	195,000	1,486	0,197
La participación en las decisiones del grupo de trabajo relativas a							

TABLAS

la empresa	4,270	74,000	1,455	3,831	195,000	1,420	0,027
Grado de cumplimiento del convenio por la empresa	3,867	75,000	1,563	3,650	197,000	1,476	0,009
Forma de negociación en la empresa sobre aspectos laborales	3,453	75,000	1,318	3,404	198,000	1,381	0,046
Salario	2,827	75,000	1,639	3,189	196,000	1,652	0,512
Limpieza, higiene, salubridad del lugar de trabajo	4,827	75,000	1,563	4,678	199,000	1,438	0,075
Entorno físico y espacio disponible	4,253	75,000	1,831	4,191	199,000	1,656	0,235
Iluminación del lugar de trabajo	4,427	75,000	2,001	4,387	199,000	1,852	0,035
Ventilación del lugar de trabajo	4,213	75,000	2,145	4,221	199,000	1,809	0,066
Temperatura del lugar de trabajo	3,427	75,000	1,839	3,613	199,000	1,569	0,028
Oportunidades de formación que ofrece la empresa	3,514	74,000	1,792	3,568	199,000	1,813	0,755
Oportunidades de promoción que tiene	3,149	74,000	1,567	3,308	198,000	1,488	0,257
Relaciones personales con los superiores	5,493	75,000	1,167	5,122	197,000	1,319	0,076
Supervisión que ejercen sobre el trabajador	5,480	75,000	1,178	4,960	198,000	1,359	0,011
Proximidad y frecuencia de supervisión	5,093	75,000	1,307	4,744	199,000	1,341	0,085
Forma en que se juzga la tarea por los supervisores	5,293	75,000	1,124	4,753	198,000	1,513	0,026

La igualdad y justicia de trato recibida de su empresa	4,360	75,000	1,674	3,915	199,000	1,592	0,011
El apoyo recibido por sus superiores	4,840	75,000	1,395	4,374	195,000	1,627	0,073
La capacidad de decisión autónoma sobre aspectos del trabajo	4,622	74,000	1,628	4,288	198,000	1,495	0,072
La participación en las decisiones del departamento	4,413	75,000	1,552	4,020	198,000	1,531	0,060

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN LABORAL DE MELIÁ Y PEIRÓ S20/23

1	Las satisfacciones que le produce su trabajo por si mismo	Insatisfecho Muy 1. <input type="checkbox"/> Bastante 2. <input type="checkbox"/> Algo 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo 5. <input type="checkbox"/> Bastante 6. <input type="checkbox"/> Muy 7. <input type="checkbox"/>
2	Las oportunidades que le ofrece su trabajo de realizar las cosas en que usted destaca	Insatisfecho Muy 1. <input type="checkbox"/> Bastante 2. <input type="checkbox"/> Algo 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo 5. <input type="checkbox"/> Bastante 6. <input type="checkbox"/> Muy 7. <input type="checkbox"/>
3	Las oportunidades que le ofrece su trabajo de hacer las cosas que le gustan	Insatisfecho Muy 1. <input type="checkbox"/> Bastante 2. <input type="checkbox"/> Algo 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo 5. <input type="checkbox"/> Bastante 6. <input type="checkbox"/> Muy 7. <input type="checkbox"/>
4	El salario que usted recibe	Insatisfecho Muy 1. <input type="checkbox"/> Bastante 2. <input type="checkbox"/> Algo 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo 5. <input type="checkbox"/> Bastante 6. <input type="checkbox"/> Muy 7. <input type="checkbox"/>
5	Los objetivos, metas y tasas de producción que debe alcanzar	Insatisfecho Muy 1. <input type="checkbox"/> Bastante 2. <input type="checkbox"/> Algo 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo 5. <input type="checkbox"/> Bastante 6. <input type="checkbox"/> Muy 7. <input type="checkbox"/>
6	La limpieza, higiene y salubridad de su lugar de trabajo	Insatisfecho Muy 1. <input type="checkbox"/> Bastante 2. <input type="checkbox"/> Algo 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo 5. <input type="checkbox"/> Bastante 6. <input type="checkbox"/> Muy 7. <input type="checkbox"/>
7	El entorno físico y el espacio de que dispone en su lugar de trabajo	Insatisfecho Muy 1. <input type="checkbox"/> Bastante 2. <input type="checkbox"/> Algo 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo 5. <input type="checkbox"/> Bastante 6. <input type="checkbox"/> Muy 7. <input type="checkbox"/>
8	La iluminación de su lugar de trabajo	Insatisfecho Muy 1. <input type="checkbox"/> Bastante 2. <input type="checkbox"/> Algo 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo 5. <input type="checkbox"/> Bastante 6. <input type="checkbox"/> Muy 7. <input type="checkbox"/>
9	La ventilación de su lugar de trabajo	Insatisfecho Muy 1. <input type="checkbox"/> Bastante 2. <input type="checkbox"/> Algo 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo 5. <input type="checkbox"/> Bastante 6. <input type="checkbox"/> Muy 7. <input type="checkbox"/>
10	La temperatura de su local de trabajo	Insatisfecho Muy 1. <input type="checkbox"/> Bastante 2. <input type="checkbox"/> Algo 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo 5. <input type="checkbox"/> Bastante 6. <input type="checkbox"/> Muy 7. <input type="checkbox"/>
11	Las oportunidades de formación que le ofrece su empresa	Insatisfecho Muy 1. <input type="checkbox"/> Bastante 2. <input type="checkbox"/> Algo 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo 5. <input type="checkbox"/> Bastante 6. <input type="checkbox"/> Muy 7. <input type="checkbox"/>
12	Las oportunidades de promoción que tiene	Insatisfecho Muy 1. <input type="checkbox"/> Bastante 2. <input type="checkbox"/> Algo 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo 5. <input type="checkbox"/> Bastante 6. <input type="checkbox"/> Muy 7. <input type="checkbox"/>
13	Las relaciones personales con sus superiores	Insatisfecho Muy 1. <input type="checkbox"/> Bastante 2. <input type="checkbox"/> Algo 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo 5. <input type="checkbox"/> Bastante 6. <input type="checkbox"/> Muy 7. <input type="checkbox"/>
14	La supervisión que ejercen sobre usted	Insatisfecho Muy 1. <input type="checkbox"/> Bastante 2. <input type="checkbox"/> Algo 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo 5. <input type="checkbox"/> Bastante 6. <input type="checkbox"/> Muy 7. <input type="checkbox"/>
15	La proximidad y frecuencia con que es supervisado	Insatisfecho Muy 1. <input type="checkbox"/> Bastante 2. <input type="checkbox"/> Algo 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo 5. <input type="checkbox"/> Bastante 6. <input type="checkbox"/> Muy 7. <input type="checkbox"/>

16	La forma en que sus supervisores juzgan su tarea	Insatisfecho Muy 1. <input type="checkbox"/> Bastante 2. <input type="checkbox"/> Algo 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo 5. <input type="checkbox"/> Bastante 6. <input type="checkbox"/> Muy 7. <input type="checkbox"/>
17	La "igualdad" y "justicia" de trato que recibe de su empresa	Insatisfecho Muy 1. <input type="checkbox"/> Bastante 2. <input type="checkbox"/> Algo 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo 5. <input type="checkbox"/> Bastante 6. <input type="checkbox"/> Muy 7. <input type="checkbox"/>
18	El apoyo que recibe de sus superiores	Insatisfecho Muy 1. <input type="checkbox"/> Bastante 2. <input type="checkbox"/> Algo 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo 5. <input type="checkbox"/> Bastante 6. <input type="checkbox"/> Muy 7. <input type="checkbox"/>
19	La capacidad para decidir autónomamente aspectos relativos a su trabajo	Insatisfecho Muy 1. <input type="checkbox"/> Bastante 2. <input type="checkbox"/> Algo 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo 5. <input type="checkbox"/> Bastante 6. <input type="checkbox"/> Muy 7. <input type="checkbox"/>
20	Su participación en las decisiones de su departamento o sección	Insatisfecho Muy 1. <input type="checkbox"/> Bastante 2. <input type="checkbox"/> Algo 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo 5. <input type="checkbox"/> Bastante 6. <input type="checkbox"/> Muy 7. <input type="checkbox"/>
21	Su participación en las decisiones de su grupo de trabajo relativas a la empresa	Insatisfecho Muy 1. <input type="checkbox"/> Bastante 2. <input type="checkbox"/> Algo 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo 5. <input type="checkbox"/> Bastante 6. <input type="checkbox"/> Muy 7. <input type="checkbox"/>
22	El grado en que su empresa cumple el convenio, las disposiciones y leyes laborales	Insatisfecho Muy 1. <input type="checkbox"/> Bastante 2. <input type="checkbox"/> Algo 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo 5. <input type="checkbox"/> Bastante 6. <input type="checkbox"/> Muy 7. <input type="checkbox"/>
23	La forma en que se da la negociación en su empresa sobre aspectos laborales	Insatisfecho Muy 1. <input type="checkbox"/> Bastante 2. <input type="checkbox"/> Algo 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo 5. <input type="checkbox"/> Bastante 6. <input type="checkbox"/> Muy 7. <input type="checkbox"/>

DATOS DESCRIPTIVOS

A.- ¿Cuál es el servicio o unidad en la que trabaja actualmente? _____

29.- Sexo: 1. Varón 2. Mujer

30.- Edad (Escriba su edad en años) _____

31.- Señale aquellos estudios de mayor nivel que usted llegó a completar:

- 1. Primarios (ESO, Certificado de escolaridad, Graduado)
- 2. Formación Profesional Primer Grado
- 3. Formación Profesional Segundo Grado
- 4. formación Profesional Tercer Grado
- 4. Bachiller (BUP, COU)
- 5. Titulación Media (Diplomatura, Ingenierías técnicas, etc.)
- 6. Licenciatura, Doctorado, Master universitario
- 7. Otros _____

32.- Situación laboral:

- 1. Eventual
- 2. Interino
- 3. Fijo
- 4. Otro _____

33.- ¿Qué tipo de horario tiene usted en su trabajo?

- 1. Jornada partida fija
- 2. Jornada partida a turnos
- 3. Turno fijo de mañana
- 4. Turno fijo de tarde
- 5. Turno rotatorio (mañanas, tardes y noches)
- 6. Guardias de 24 horas
- 7. Otros _____

34.- ¿Cuál es su antigüedad en el SAS? (Escríballo en años) _____

36.- ¿Cuál es tu antigüedad en la unidad o servicio actual? _____

Muchas gracias por su colaboración.

HOJA DE INFORMACIÓN DEL CUESTIONARIO Y CONSENTIMIENTO

Estimado compañero/a: Me llamo ----- Estoy realizando un estudio que tiene como **objetivo** recoger información sobre la motivación y la satisfacción laboral entre las enfermeras/os que trabajan en la atención especializada de la provincia de Huelva con respecto al género al ser una profesión ejercida mayoritariamente por mujeres. Después realizaré unos grupos de discusión en los que no tienes porqué formar parte y para ello se tendrán en cuenta los resultados de esta encuesta.

La cumplimentación de este cuestionario y la sinceridad de tus respuestas son necesarias para conseguir los objetivos planteados y, en consecuencia, la calidad científica del trabajo. Te ruego, por tanto, un pequeño esfuerzo en cumplimentarlo contestando a todas las preguntas.

Quiero que sepas que las opiniones personales recogidas serán de absoluta **confidencialidad**. Este cuestionario es anónimo. Los resultados globales estarán a disposición de todos aquellos que quieran consultarlos.

Una vez cumplimentado, tú mismo, lo introducirás en un sobre que se te va a facilitar de forma que la persona que va a acceder a los datos no podrá saber a quién pertenece. Tu cuestionario se mezclará con el de otros profesionales de forma que nadie podrá conocer tus respuestas. Aún así, si lo deseas, puedes contactar conmigo para que yo lo recoja personalmente.

Si necesitas cualquier aclaración o tema relacionado con el trabajo de investigación lo podrás hacer en el teléfono ----- o en el correo electrónico -----

INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN:

El cuestionario consta de un apartado sobre variables de tipo socio-laboral y otro sobre factores de satisfacción e insatisfacción. Califica de acuerdo con las siguientes alternativas el grado de satisfacción o insatisfacción que te producen los distintos aspectos de tu trabajo.

Insatisfecho			Indiferente	Satisfecho		
Muy	Bastante	Algo		Algo	Bastante	Muy
1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>	6. <input type="checkbox"/>	7. <input type="checkbox"/>

Tal vez algún aspecto de la lista no corresponde exactamente a las características de tu puesto de trabajo. En este caso, entiéndelo haciendo referencia a aquellas características de tu trabajo más semejantes a la propuesta, y califica en consecuencia a la satisfacción o insatisfacción que te produce.

Puede darse el caso, también, de presentarse alguna característica que no esté presente, ni pueda estar en tu trabajo, que no tienen relación alguna, ni pueden darse en tu caso concreto. Entonces escoja la alternativa "4 indiferente".

En todos los demás casos posibles escoja siempre para cada pregunta una de las siete alternativas de respuesta y márkela con una cruz.

Gracias.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA GRUPO DE DISCUSIÓN

ESTUDIO DESCRIPTIVO: MOTIVACIÓN PROFESIONAL BAJO LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

D./Dña.: de años,

con domicilio en:

y DNI:.....

Declaro:

Que el equipo investigador me ha seleccionado para participar en una investigación que tiene por objetivo conocer el grado de motivación y satisfacción laboral que presentan enfermeras y enfermeros pertenecientes a la atención especializada de Huelva analizando si existe influencia con respecto al género al ser una profesión ejercida mayoritariamente por mujeres.

Afirmo que el investigador principal ha solicitado mi colaboración y consentimiento para ser incluido en un estudio clínico y se me ha proporcionado la información necesaria.

A estos efectos he sido informado de los siguientes puntos en particular:

1. Que se me solicita participe como componente de un grupo de discusión para que aporte todos mis conocimientos y vivencias en la materia que se investiga.
2. Que me hago responsable éticamente de mis opiniones y co-responsable de los resultados de la investigación en los que he participado directamente. Así mismo, de respetar las normas éticas impuestas en la colaboración que presto.
3. Que carezco de intereses personales o profesionales en los resultados de la investigación, negando intencionalidad en cualquier sesgo del que sea directamente responsable. Así mismo, de que mi colaboración no impone autoría en los resultados.
4. He obtenido el compromiso por parte del equipo investigador de que los datos que genere serán confidenciales y no será utilizado fuera del protocolo de investigación.

Por ello manifiesto que participo en el estudio referido poniéndome a disposición del equipo investigador.

CONSIENTO participar en el estudio clínico que se me propone.

Fdo.:.....