



REVISIÓN Y SELECCIÓN DE LAS ESCALAS ADAPTADAS A LA POBLACIÓN ESPAÑOLA QUE EVALÚAN LA SATISFACCIÓN LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

REVIEW AND CHOICE OF SCALES OF JOB SATISFACTION
ADAPTED TO SPANISH NURSING STAFF

BORJA GÓMEZ MEDIAVILLA

Directora: Mónica Cueli Arce

Grado de Enfermería – Junio 2018

FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CANTABRIA



Anexo II: AVISO RESPONSABILIDAD UC

Este documento es el resultado del Trabajo Fin de Grado de un alumno, siendo su autor responsable de su contenido.

Se trata por tanto de un trabajo académico que puede contener errores detectados por el tribunal y que pueden no haber sido corregidos por el autor en la presente edición.

Debido a dicha orientación académica no debe hacerse un uso profesional de su contenido.

Este tipo de trabajos, junto con su defensa, pueden haber obtenido una nota que oscila entre 5 y 10 puntos, por lo que la calidad y el número de errores que puedan contener difieren en gran medida entre unos trabajos y otros,

La Universidad de Cantabria, el Centro, los miembros del Tribunal de Trabajos Fin de Grado, así como el profesor tutor/director no son responsables del contenido último de este Trabajo.”

ÍNDICE

RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	4
ESTADO ACTUAL DE LA SATISFACCIÓN LABORAL EN LA ENFERMERÍA Y JUSTIFICACIÓN	4
OBJETIVOS.....	7
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	7
DESCRIPCIÓN DE LOS CAPÍTULOS	8
CAPÍTULO 1. PRINCIPALES BASES TEÓRICAS PARA EL DESARROLLO DE LAS ESCALAS QUE EVALÚAN LA SATISFACCIÓN DE LOS PROFESIONALES.	9
LAS ORGANIZACIONES GRUPALES: CONCEPTOS Y TEORÍAS	9
EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA DENTRO DE LAS ORGANIZACIONES GRUPALES: LA SATISFACCIÓN LABORAL.	9
CAPÍTULO 2. ESCALAS QUE EVALÚAN LA SATISFACCIÓN PROFESIONAL ..	12
ESCALA NURSING WORK INDEX (PES-NWI) (ANEXO 1)	12
<i>ESTRUCTURA</i>	12
<i>PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS</i>	13
Análisis de la estructura interna	13
Análisis de fiabilidad y homogeneidad	13
ESCALA DE SATISFACCIÓN LABORAL DE WARR, COOK Y WALL (ANEXO 2).....	13
<i>ESTRUCTURA</i>	13
<i>PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS</i>	14
Análisis de la estructura interna	14
Análisis de fiabilidad y homogeneidad	14
CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN LABORAL DE FONT ROJA (ANEXO 3)	14
<i>ESTRUCTURA</i>	15
<i>PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS</i>	15
Análisis de la estructura interna	15
Análisis de fiabilidad y homogeneidad	16
CAPÍTULO 3. CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN LABORAL DE FONT ROJA	17
CONCLUSIÓN	19
BIBLIOGRAFÍA	22
ANEXOS	24

RESUMEN

La satisfacción laboral del personal de enfermería obtiene un papel fundamental para poder alcanzar cuidados de máxima calidad. La búsqueda de estos cuidados ha llevado a tener que analizar la situación en la que se encuentran los trabajadores. Para medir la satisfacción laboral del personal de enfermería en España, se han utilizado mayoritariamente tres escalas de satisfacción laboral validadas y adaptadas transculturalmente: Nursing Work Index, Escala de satisfacción laboral de Warr, Cook y Wall y el cuestionario de satisfacción laboral de Font Roja. Posteriormente han sido analizadas estructural y psicométricamente, mostrándose con mejores características el cuestionario de satisfacción laboral de Font Roja, determinándose como el instrumento idóneo para la recogida de datos sobre la satisfacción laboral.

Palabras clave: satisfacción laboral, personal de enfermería, escala, español.

SUMMARY

The job satisfaction of the nursing staff obtains a fundamental role in order to achieve the highest quality care. To measure the job satisfaction of nursing staff in Spain, in most of instances, three scales validated and adapted to Spanish culture have been used: Nursing Work Index, The job satisfaction scale of Warr, Cook and Wall and the job satisfaction questionnaire of Font Roja. Structural and psychometric analyses have been obtained in order to make a comparison and select the scale whose features are most appropriate, that is the job satisfaction questionnaire of Font Roja.

Keywords: job satisfaction, nursing staff, scale, spanish.

INTRODUCCIÓN

ESTADO ACTUAL DE LA SATISFACCIÓN LABORAL EN LA ENFERMERÍA Y JUSTIFICACIÓN

Tener un alto grado de satisfacción laboral es uno de los factores más importantes para mantener o incrementar el nivel profesional, en este caso la calidad de los cuidados. Siempre que un profesional sanitario, en este caso concretando sobre el personal de enfermería, se encuentre insatisfecho laboralmente, se produce un abandono del interés en la búsqueda de la evolución de los cuidados, de la formación continuada, de un buen trabajo interdisciplinar e incluso se deteriora el trato con el paciente.

Los primeros estudios que tratan la satisfacción laboral de la enfermería datan de la década de los ochenta, cuando comenzaron a desarrollarse los instrumentos pioneros que nos permitían mensurar objetivamente la satisfacción laboral: las escalas o cuestionarios de satisfacción laboral, como por ejemplo la Escala de satisfacción laboral de Warr, Cook y Wall¹, la escala PES-NWI² o el cuestionario de satisfacción de Font Roja³, que posteriormente serán desarrollados.

Su estudio se vio impulsado por el crecimiento de distintas disciplinas como la psicología o la sociología entre otras. Estas consiguieron que las características de un “buen” profesional sanitario no se basara solo a nivel técnico-teórico, sino que añadiera importancia al ámbito social, psicológico y ambiental.

Las escalas se han ido moldeando y confeccionando, para posteriormente poder ser validadas y adaptadas a una cultura diferente para la cual fue creada.

El proceso de adaptación transcultural de una herramienta de medida a una población diferente a la original, requiere un estudio de comportamiento psicométrico en dicha población. En este trabajo se tendrá en cuenta, dentro del análisis psicométrico, el análisis de la estructura interna y el análisis de fiabilidad y homogeneidad.

En el análisis de estructura interna se realiza el “análisis factorial exploratorio”, que consiste en una técnica utilizada para estudiar el conjunto de dimensiones subyacentes a través de la interpretación de las respuestas a los ítems. Se basa en dos principios que son: el principio de parsimonia (los fenómenos deben explicarse con el menor número de factores posibles) y la interpretabilidad (los factores deben ser susceptibles de interpretación). El análisis factorial exploratorio muestra una determinada “carga factorial” para cada uno de los ítems que componen la escala, es decir, se evalúa el peso que cada ítem tiene con respecto a cada uno de los factores o dimensiones de la escala.

El análisis de la fiabilidad se establecerá mediante el coeficiente de “alfa de Cronbach” que es utilizado para medir la consistencia interna (grado en el que los ítems de un componente, dimensión o factor están interrelacionados), cuyo valor máximo es 1 y los valores de referencia son de $\alpha > 0,90$ excelentes, $> 0,80$ buenos, $> 0,70$ aceptables, $> 0,60$ cuestionables, $> 0,50$ pobres y $< 0,50$ inaceptables.⁴

Por último, en el análisis de homogeneidad se aplicará la correlación ítem-total corregido, que se define como la correlación lineal entre el ítem y la puntuación global, y se traduce en el cambio que se produce en el alfa de Cronbach cuando un ítem es eliminado. Por ello, se espera que todos los ítems presenten una CITC superior a 0,25-0,30⁵, viéndose así disminuido el valor de alfa de Cronbach si fuese eliminado ese ítem.⁶

Es en el año 2007 cuando en América se potencian los cuidados de máxima calidad y se buscan determinadas plantillas en las organizaciones con el objetivo de alcanzar la máxima calidad en el cuidado. Estas fueron estudiadas⁷, en diversos ámbitos (organizativo, psicológico, teórico, etc.) para poder comprobar aquello que desestabilizase o influyese negativamente en

el mantenimiento de la excelencia en los cuidados. De esta indagación resultó dándose especial importancia a la satisfacción laboral, y posteriormente se comenzó a aumentar el conocimiento acerca de los factores que influían en la satisfacción laboral del personal sanitario.

En España también se publicaron diversos estudios sobre la satisfacción laboral del personal de enfermería en diferentes campos de actuación.

Los resultados de la mayoría de los estudios ^{8,9,10,11,12,13,14,15,16} mostraron una satisfacción laboral del personal de enfermería media pero con ciertos aspectos a tener en cuenta. Un estudio⁸ realizado en cuatro instituciones públicas de tercer nivel expuso que la satisfacción era media-alta (101 sobre 130 puntos como puntuación máxima) viéndose esta aumentada por una buena valoración de la satisfacción intrínseca, exceptuando los campos de competencia laboral y posibilidad de promoción en la enfermería. Estos resultados concuerdan con otro estudio⁹ realizado en otro hospital terciario, esta vez en el Servicio Andaluz de Salud, el cual obtuvo unos resultados de satisfacción medios (65,45 sobre 130 puntos de puntuación máxima) haciendo hincapié en que los aspectos más desmotivadores y que influyeron negativamente en la satisfacción de los trabajadores fueron la despersonalización y la baja percepción de realización personal.

También, tres estudios llevados a cabo en ambiente penitenciario¹⁰, ámbito de urgencias¹¹ y diferentes hospitales toledanos¹², concluyeron que el nivel de satisfacción es medio, como en el estudio multicéntrico de prisiones españolas que se alcanzó una satisfacción laboral media de 2,84 sobre 5 puntos como puntuación máxima. La valoración¹¹ realizada al personal de enfermería en urgencias puntuó al alza en la variedad de actuación profesional así como en la tensión, mientras que coincidieron con las enfermeras de distintos hospitales toledanos en que lo menos satisfactorio eran los turnos rotatorios y la carga de trabajo. El estudio propuesto en las cárceles obtuvo puntuaciones bajas de satisfacción laboral en la variedad de las tareas, en la presión en el trabajo y en el control sobre la actividad laboral, mientras que mostró que la satisfacción producida por el desempeño profesional recalaba en una mejora en las encuestas. Por el contrario, un estudio¹³ realizado a enfermeros españoles que trabajan en hospitales de Inglaterra remarcaron que la tarea profesional no era satisfactoria y la competencia profesional tampoco. Los factores que favorecen la satisfacción laboral en estas enfermeras son la relación con sus compañeros y las relaciones con los jefes. Este último punto es, sin embargo, un factor que desfavorece el aumento de satisfacción laboral en otros ámbitos.

En Salamanca se realizó una investigación¹⁴ cuyos resultados mostraron que el 91,5% de los encuestados habían coincidido en que la relación entre la dirección y los trabajadores era un factor de insatisfacción, así como un 84,1% que también culpaban a la gestión del servicio en el que trabajaban. En ocasiones esto lleva a encontrar resultados como los mostrados en otro estudio¹⁵ realizado en dos unidades del Sistema Nacional de Salud: unidad de cuidados críticos y unidad médico-quirúrgica (plantas de hospitalización), en el cual se concluyó que uno de los factores que más insatisfacción provocaban era la falta de oportunidades de desarrollo profesional, y además se constató que un 27% del personal de unidades médico-quirúrgicas y un 25% de enfermeras de cuidados críticos, tenían intención de abandonar su trabajo en caso de tener la opción de hacerlo.

Por último, y centrándonos en nuestra comunidad autónoma y su hospital de referencia, el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, se realizó un estudio¹⁶ que obtuvo como resultados que el personal de enfermería tenía una satisfacción laboral media, pero superior a auxiliares de enfermería y celadores. También diferenció que proyectaban una satisfacción laboral mayor los enfermeros que trabajan en consultas, planta de hospitalización y bloque quirúrgico que aquellos que trabajan en servicios centrales, UCI's o urgencias. Como

factores favorecedores de la satisfacción se describieron la relación con los compañeros, la responsabilidad asignada y la estabilidad en el empleo, mientras que como factores que causan insatisfacción definieron el salario, la atención a las sugerencias y el modelo de gestión, coincidiendo estos resultados con estudios ya comentados previamente.

La importancia de este estudio reside en que hoy en día, las tecnologías sanitarias evolucionan a gran velocidad, como lo hacen los conocimientos sobre las enfermedades y sobre los mejores tratamientos para las mismas. Por ello, es indicado que para proporcionar estas terapias y cuidados de la mejor manera posible, el sistema sanitario cuente con profesionales motivados, entregados y comprometidos, lo cual se consigue favoreciendo que se sientan satisfechos laboralmente.

Además, existen campos de actuación (como los centros de atención primaria) en los cuales un enfermero puede detener, aminorar o ampliar su rango de actuación. Por ello, aquel profesional sanitario que se encuentre satisfecho, va a tratar de acrecentar sus responsabilidades, creando nuevos programas de atención a los pacientes o fomentando la actividad comunitaria de promoción y prevención de la salud.

Del mismo modo, este tipo de estudios nos permiten conocer los factores desfavorecedores, o que presentan una influencia negativa en aquellas unidades cuyo rendimiento no es óptimo. Así, se podrán tomar soluciones dirigidas a subsanar dichos problemas y sumar un avance hacia la excelencia de cuidados.

Es por tanto necesario evaluar la satisfacción profesional en el personal de enfermería del Sistema Nacional de Salud, así como los factores que predisponen un determinado nivel de satisfacción o insatisfacción ya que:

- la satisfacción laboral favorece la implantación y mantenimiento de cuidados de máxima calidad.
- La satisfacción laboral impulsa la formación continuada de los profesionales y reduce la rotación laboral de los mismos.
- Es necesario conocer los factores que influyen negativamente en la satisfacción profesional para así crear políticas organizativas centradas en reducir dichos componentes negativizantes.
- Permite comparar el rendimiento de las diferentes unidades hospitalarias y de atención primaria y así tomar como referencia modelos de trabajo que pudieran hacer progresar en los cuidados.

Evaluar el nivel de satisfacción supone utilizar herramientas o escalas que presenten propiedades psicométricas adecuadas para la población a la que se aplica.

Toda escala diseñada originalmente en una población diferente a la cual se va a aplicar, requiere de un proceso de adaptación transcultural, el cual incluye la adaptación lingüística y el análisis de sus propiedades psicométricas en dicha población, pudiendo modificar estas tanto el número de ítems, como en el número de factores respecto a la escala original.

OBJETIVOS

Revisión bibliográfica de las diferentes herramientas de medida que evalúan la satisfacción profesional en la población española.

Estudio de las bases teóricas que sustentan el desarrollo de las escalas que evalúan la satisfacción profesional.

Análisis de las propiedades psicométricas de las herramientas revisadas.

Selección de la herramienta de satisfacción que cumple criterios psicométricos y teóricos adecuados para ser utilizada en la población española.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

El universo de estudio lo conformaron las publicaciones nacionales publicadas durante los diez últimos años. Estas debían de contener en el título o en el resumen los DeCS: satisfacción en el trabajo y personal de enfermería. También se utilizaron, en el caso de la búsqueda en inglés, los MeHS: nursing staff y job satisfaction. En las bases de datos de búsqueda en español se completaron los criterios de búsqueda con los términos “escala” y “español” y el booleano “y”, mientras que en las bases de datos de búsqueda en inglés se completaron los criterio de búsqueda con los términos “scale” y “spanish” y el booleano “AND”.

Además se añadieron a los estudios manejados los estudios de validación o de análisis psicométrico de cada una de las escalas revisadas.

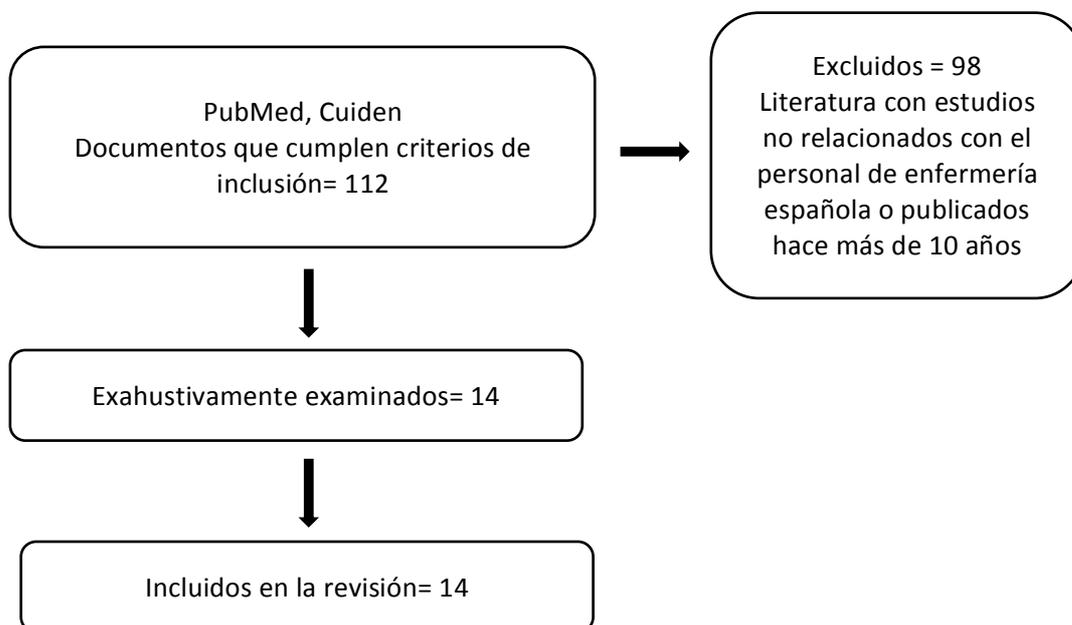


Figura 1. Esquema general de la búsqueda y la selección de los documentos de estudio.

DESCRIPCIÓN DE LOS CAPÍTULOS

A continuación se desarrollaran los diferentes capítulos que tratarán de dar respuesta a los diferentes objetivos del trabajo.

El primer capítulo trata de analizar las diferentes conceptos, definiciones y bases teóricas que sustentan el desarrollo de las diferentes herramientas de medida.

El segundo capítulo analizará cada una de las escalas que evalúan la satisfacción profesional así como sus propiedades psicométricas

Y por último en el tercer capítulo se procederá, tras un proceso de reflexión y análisis técnico a la selección de aquella herramienta que mejores condiciones cumple para ser utilizada en la población española

CAPÍTULO 1. PRINCIPALES BASES TEÓRICAS PARA EL DESARROLLO DE LAS ESCALAS QUE EVALÚAN LA SATISFACCIÓN DE LOS PROFESIONALES.

LAS ORGANIZACIONES GRUPALES: CONCEPTOS Y TEORÍAS

Desde los comienzos de los sistemas sociales humanos, la cultura ha existido para facilitar a las personas a afrontar las situaciones con la incertidumbre y la ambigüedad de su existencia.

La cultura se desarrolla, por tanto, de forma natural con la creación de los grupos humanos y su organización, emerge de forma espontánea como fruto de las interrelaciones personales con el fin de gestionar el entorno en el que habitan.¹⁸

El estudio de la cultura de las organizaciones grupales es relativamente reciente y se apoya principalmente en dos bases teóricas:

*Teoría Z*¹⁶ de W. Ouchi, y *En la búsqueda de la excelencia*¹⁷ de T. Peters y R. Waterman, ambas enfatizan el potencial de la cultura en las organizaciones.^{18,19}

Son varias las disciplinas que estudian la organización de los grupos humanos: psicología, ciencias sociales, economía, mostrando todas ellas que los diferentes tipos de gestión proyectan resultados distintos, los cuales dependen tanto de la estructura y cultura organizativa como de la ejecución de los procesos.^{18,19}

En el ámbito de las organizaciones, se debe diferenciar dos de los términos que han legado el estudio de las mismas: la cultura y el clima organizacional.

La cultura se trata, según científicos de antropología, sociología y psicología, de un concepto abstracto y complejo en el cual la mayoría de definiciones coinciden en la presencia de elementos comunes, destacándose unos símbolos observables entre los que se encuentran características físicas (historias, mitos, rituales, etc.) y unas fuerzas inobservables (creencias, suposiciones y valores). Por tanto, la cultura se trata de una fuerza que orienta y dirige el comportamiento individual de los miembros de una organización, de manera que hay consistencia y capacidad de predicción de ella.

El clima organizacional se trata de la percepción que los profesionales tienen de la cultura de su organización. Presenta mayor tangibilidad en sus dimensiones y por tanto es más fácil de objetivar.²⁰

Relativo al clima organizacional y la cultura, se describe un nuevo término: “entorno de práctica” o “entorno de trabajo” que hace referencia a los aspectos organizacionales que influyen en la práctica favoreciendo o dificultando la tarea profesional.²¹

EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA DENTRO DE LAS ORGANIZACIONES GRUPALES: LA SATISFACCIÓN LABORAL.

Dentro del estudio a las organizaciones sanitarias, se destaca como importante el papel de la enfermería en las organizaciones, resultando de gran interés a la hora de identificar las dimensiones de ciertos factores (clima laboral, cultura organizacional, modelos de práctica) y su relación directa con los resultados obtenidos tanto en pacientes (mortalidad, reingresos, circunstancias adversas, etc.) como en las propias enfermeras (desmotivación, burnout, etc.)

22,2

Es importante estudiar estos fenómenos, dado que aunque la mayoría del trabajo enfermero se produce de manera individual dentro de la relación terapéutica enfermero-

paciente, existe de forma simultánea una organización con la consecuente influencia en el profesional y una cultura de la cual los individuos o profesionales se impregnan de la misma, favoreciendo la modificación de sus acciones profesionales. Por tanto, la influencia de la propia organización y de su cultura supondrán ciertos cambios en las directrices de la práctica diaria, adhiriéndose a determinados estilos de práctica profesional.²

En la búsqueda de excelencia de cuidados y el estudio de hospitales “magnéticos”, Kramer y cols.⁷ identificaron ocho dimensiones esenciales en las enfermeras para mantener la calidad de los cuidados: fomento de la formación, compañeros competentes, relación enfermería/medicina positiva, enfermería autónoma, una cultura centrada en el paciente, el control de la práctica profesional de enfermería, plantilla adecuada, y el apoyo de la dirección de enfermería.

Todos aquellos factores que influyen negativamente en las anteriores dimensiones, supondrán un descenso en la satisfacción laboral del personal de enfermería y por lo tanto la calidad de los cuidados se verá comprometida.

La insatisfacción laboral del personal de enfermería es detectable y a la vez reversible. En torno a los años sesenta, Herzberg sugirió que la verdadera satisfacción laboral del hombre en el trabajo sucumbía al nivel de exigencia tanto física como mental emparejado con el nivel de responsabilidad.²³ De esta manera, y tras ganar popularidad el método de mejora del trabajo (basado en enriquecerlo, mejorar la moral y el desempeño de los trabajadores), Herzberg desarrolló una teoría de satisfacción en el trabajo denominada Teoría de los Dos Factores (basándose en la Teoría de la Motivación Humana de Abraham Maslow).²⁴

Maslow identificó que cada persona tiene una jerarquía de necesidades que satisfacer y que cuando una de esas necesidades está satisfecha se pasa a la siguiente del orden jerárquico inmediatamente superior, y por tanto esa necesidad cumplida deja de ser motivadora. Herzberg aportó que dentro de todos los elementos en el trabajo están los que tienen un efecto para motivar (motivacionales o intrínsecos) y aquellos que tienen un efecto para desmotivar (higiénicos o extrínsecos).

Los factores motivacionales o intrínsecos hacen referencia a las circunstancias del trabajo, responsabilidades y logros. Los factores higiénicos o extrínsecos recogen condiciones de trabajo (salario, entorno físico, políticas de la institución, seguridad, etc.) sobre los que el trabajador no tiene control. Además existen otros factores como la edad, el sexo, la formación, las aptitudes, la autoestima, etc. que delimitarán ciertas expectativas, necesidades y aspiraciones que pueden ser claves para evitar la insatisfacción.

En los profesionales de enfermería, estos factores influyen en la calidad del trabajo enfermero. Es por este motivo por el cual el Estado ha creado los programas de acreditación que garantizan la excelencia de los cuidados y la satisfacción laboral. Esto ha impulsado al estudio en los que se relacionan la satisfacción laboral con algunos de los signos que nos declaran su falta (síndrome de cuidador quemado o *burnout*, tasa de ausentismo, etc.).²⁵

La insatisfacción laboral del personal de enfermería se puede generalizar como identificable a nivel mundial, pero no todas las respuestas a este hecho son iguales. En los profesionales insatisfechos, su salud psicofísica se ve resentida por alteraciones del estado de ánimo añadidas a diversas quejas psicósomáticas. Esto lleva a un descenso de la eficiencia, acompañado de mayor un absentismo y una alta tasa de rotación del personal de enfermería entre instituciones sanitarias. Además, un índice elevado de insatisfacción influye negativamente en la organización, reconocible a través de conductas agresivas de maleficiencia, negligencia y sabotaje por parte de los profesionales.^{25,26}

Por otro lado, la satisfacción laboral es un reclamo para la retención de los trabajadores en las distintas instituciones sanitarias. Para el personal de enfermería el valor de

su puesto de trabajo puede verse modificado por la satisfacción laboral que le genere, lo que conlleva que si se ve reducida la satisfacción laboral, decrecerá el valor de su puesto de trabajo y aumentará la posibilidad de no poder retener al trabajador. Debido a esto, se ha detectado un notable incremento del abandono profesional por no encontrar el puesto acorde con sus expectativas, lo que además de dificultar la retención en un puesto de trabajo, obstaculiza la retención del profesional en dicho puesto, produciendo escasez de este recurso humano. ^{27,28}

CAPÍTULO 2. ESCALAS QUE EVALÚAN LA SATISFACCIÓN PROFESIONAL

A pesar de existir un variado número de escalas que evalúan la satisfacción profesional, como se ha podido constatar en la búsqueda bibliográfica del presente trabajo, no todas han sido adaptadas transculturalmente a la población española, son específicas para los profesionales de enfermería o presentan propiedades psicométricas adecuadas para poder ser utilizadas.

A continuación las tres escalas que han sido utilizadas mayoritariamente en los estudios de satisfacción laboral del personal de enfermería en España: la escala Nursing Work Index (PES-NWI), la Escala de satisfacción de Warr, Cook y Wall y el cuestionario de satisfacción laboral de Font Roja.

ESCALA NURSING WORK INDEX (PES-NWI) (ANEXO 1)

Fue planteada por Kramer y Hafner en 1989. Esta escala fue creada originalmente para estudiar la relación entre la satisfacción laboral de las enfermeras y su trabajo, teniendo en cuenta las características organizativas de los hospitales y la calidad de los cuidados prestados por las enfermeras.² Posteriormente, la escala fue revisada por diversos autores, entre los que Lake propuso la escala de entorno de práctica del NWI (PES-NWI) más consistente metodológicamente, tanto desde el punto de vista del principio de parsimonia como desde la validez del constructo.^{29,30} El interés por estudiar la satisfacción laboral ha llevado a que esta escala haya sido adecuada a la cultura española y validada en diferentes centros y entornos, entre los que se encuentran hospitales y centros de Atención primaria.²

ESTRUCTURA

Se trata de una escala multifactorial formada con cinco factores diferentes y 31 ítems distribuidos de la siguiente manera:

- “Participación de la enfermera en asuntos de centro” factor que hace referencia al *“hecho de que el personal de enfermería tenga representantes en el equipo que toma las decisiones de políticas de centro”* y al cual se le otorgan nueve ítems.
- “Fundamento enfermero de la calidad de los cuidados” que se refiere a *“la existencia de un plan de cuidados escrito y actualizado para cada paciente”* con sus diez ítems correspondientes.
- “Capacidad, liderazgo y apoyo a las enfermeras por parte de los gestores enfermeros” que se define como *“existencia de un papel comprensivo de la supervisora o coordinadora y de sus tareas de asesoramiento y apoyo”* con cinco ítems disponibles.
- “Dimensión de la plantilla y adecuación de los recursos humanos” el cual hace referencia a *“si existe un número suficiente de enfermeras tituladas para proveer cuidados de calidad”* al que han sido cedidos cuatro ítems.
- “Relaciones entre enfermeras y médicos” procurando que se den bajo condiciones de colaboración adecuada, con los tres últimos ítems de la escala.²

Todos los ítems son respondidos según una escala tipo Likert que cuenta con cuatro posibles respuestas asociadas a números: totalmente en desacuerdo (asociada con el número 1), ligeramente en desacuerdo (asociada con el número 2), ligeramente de acuerdo (asociada con el número 3) y totalmente de acuerdo (asociada con el número 4). Este tipo de escala carece de posición neutral (ni de acuerdo ni en desacuerdo) por lo que el entrevistado ha de posicionar obligatoriamente su decisión.

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS

Análisis de la estructura interna

El estudio del modelo de medida se realizó a través de un análisis factorial exploratorio mediante el análisis de componentes principales y el método Varimax de rotación, ambas técnicas para reducir la dimensionalidad de un conjunto de datos. El análisis de componentes principales arrojó que existían siete componentes principales significativos que daban explicación a un 64,65% de la varianza. Sin embargo, la estructura original del cuestionario contaba con cinco factores, por lo cual se realizó un análisis factorial exploratorio forzado penta factorial, que mostraron la correcta asociación de los cinco factores con los ítems, salvo uno, el anteriormente comentado ítem catorce. Este ítem mostró saturaciones significativas en el factor “Dimensión de la plantilla y adecuación de los recursos humanos” y no en el factor en el que debía haber mostrado saturaciones significativas (“Fundamento enfermero de la calidad de los cuidados”) por lo que finalmente el ítem catorce mostró un comportamiento deforme en la estructura penta factorial latente. ^{2,30,31}

Finalmente, en este estudio² de validación se realizó el análisis factorial confirmatorio, que aprobó la adaptación del modelo penta factorial.

Las cargas factoriales de los ítems tomaron valores de entre 0,342 y 0,913 y por tanto son cifras significativas y consiguen medir el factor o dimensión al que pertenecen.

Análisis de fiabilidad y homogeneidad

La fiabilidad se estudió con el alfa de Cronbach presentando un valor superior a 0,80 para todos los ítems, excepto en el ítem número catorce perteneciente al factor “Fundamento enfermero de la calidad de los cuidados”, cuyo valor de correlación ítem-total corregido fue inferior a 0,40. Esto significa que si se eliminase este ítem, el valor global de alfa de Cronbach no se modificaría.²

No consta el estudio de la validez de criterio para esta escala.

ESCALA DE SATISFACCIÓN LABORAL DE WARR, COOK Y WALL (ANEXO 2)

Se trata de una escala que define las variables del concepto de satisfacción laboral para que sean medibles y manejables y cuyos resultados proyectan la respuesta afectiva (respuesta emocional) de los trabajadores hacia el contenido de su trabajo.¹

Su versión en español denominada Escala general de satisfacción NTP 394 fue desarrollada por Pérez-Bilbao y Fidalgo en el año 1995 y validada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT).³²

Esta escala tiene como características destacadas la brevedad y la facilidad de administración (autoadministrada, pudiendo hacerse de forma colectiva), por lo que es una elección usual entre los investigadores sobre satisfacción laboral. Sin embargo, cuenta con insuficientes instrumentos de medición ajustados. Por ello, no se presta como una fiel evaluadora de la salud pública ya que obvia aspectos importantes como son los factores organizacionales del sistema.

ESTRUCTURA

Se enmarca dentro de las escalas multifactoriales, en este caso más concretamente es una escala bifactorial, que diferencia entre factores intrínsecos y extrínsecos y cuenta con 15 ítems que se distribuyen siguiendo este patrón:

- En los factores intrínsecos se abordan aspectos como el reconocimiento obtenido del

trabajo, la responsabilidad alcanzada, las posibilidades de promoción y las diferencias que otorgan al profesional sanitario. Esta información se evalúa a través de 7 ítems.

- En los factores extrínsecos, se estudia la satisfacción del trabajador en relación con las características relativas a la organización como pueden ser los horarios, la remuneración, las propiedades físicas del lugar de trabajo. En este caso, dentro de la escala encontramos 8 ítems dedicados al análisis de estos factores.³²

Todos los ítems son cumplimentados según una escala tipo Likert contando con siete posibilidades asociadas a números: muy insatisfecho (emparejado con el número 1), insatisfecho (asociado con el número 2), moderadamente insatisfecho (relacionado con el número 3), ni satisfecho ni insatisfecho (ligado al número 4), moderadamente satisfecho (asociado al número 5), satisfecho (relacionado con el número 6) y muy satisfecho (vinculado al número 7). Esta escala cuenta con una respuesta neutral.

La evaluación de la parte numérica se produce de manera aditiva, es decir, sumando el número respondido de cada ítem, pudiendo tomar valores entre 15 y 105, siendo ambos los extremos de menor y mayor satisfacción laboral correspondientemente. Es recomendable dividir la sumatoria en los dos factores de la escala, y sumar por separado los valores de los ítems de los factores intrínsecos por un lado, y los factores extrínsecos por otro. Esto permite que se puedan obtener resultados de satisfacción general (si toda la escala tiene un sumatorio alto), satisfacción intrínseca (si el sumatorio general no es alto, pero el obtenido de los ítems correspondientes a este factor sí lo es) o satisfacción extrínseca (si el sumatorio general no es alto, pero el obtenido de los ítems correspondientes a este factor sí lo es).

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS

Análisis de la estructura interna

Se estudió a través del análisis factorial exploratorio, realizado siguiendo el modelo de ejes principales y con el método de rotación de Promax. Se reconoció que uno de los factores explicaba el 37,20% de la varianza total, con un autovalor de 5,58 mientras que el resto de factores contaba con valores en torno al 1,7. Por ello, aunque originalmente se proponga como bidimensional, finalmente la escala de satisfacción general de Warr, Cook y Wall será válida y confiable pero para una sola dimensión, es decir, se tratará como una escala monofactorial.³²

Las cargas factoriales de los ítems tomaron valores de entre 0,32 y 0,71 (excepto el ítem 15) y por tanto son cifras significativas y miden así un único factor entre todos los ítems.

Análisis de fiabilidad y homogeneidad

Se realizó con el alfa de Cronbach y arrojó un valor global de 0,86 , lo que se considera un valor válido y denota un alto grado de consistencia interna.

Por separado, el análisis psicométrico de los factores intrínsecos arrojaron un alfa de Cronbach de entre 0,82 y el de los factores extrínsecos entre 0,73. ^{1,32}

En la correlación ítem-total corregido el ítem 15 mostró un valor de 0,11, por lo que es susceptible de ser eliminado sin que el valor de alfa de Cronbach se vea alterado.

No consta el estudio de la validez de criterio para esta escala.

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN LABORAL DE FONT ROJA (ANEXO 3)

Data originalmente del año 1988 y es uno de los más utilizados en los estudios de satisfacción laboral en el entorno sanitario.

En su primera versión, constaba de 24 ítems divididos en ocho factores que indagaban en la satisfacción laboral.³ Posteriormente, se propuso y se validó una ampliación del cuestionario de Font Roja que es el que finalmente se valorará.³³

ESTRUCTURA

Esta nueva versión propuesta en 2007, consta de 26 ítems divididos en diez factores (multifactorial) los cuales se agrupan como se detalla a continuación:

- “Satisfacción por el trabajo” se define como “grado de satisfacción que experimenta un individuo en su puesto de trabajo” y que cuenta con cuatro ítems.
- “Tensión relacionada con el trabajo” que corresponde al “grado de tensión que el ejercicio de la profesión le acarrea al individuo y que se refleja sobre todo en el cansancio que experimenta, la responsabilidad percibida y el estrés laboral”; factor al cual se le relacionan cinco ítems.
- “Competencia profesional” explicado como “grado en que cree que su preparación profesional coincide con su puesto de trabajo demanda” y cuenta con dos ítems.
- “Presión en el trabajo” que valora “el grado en que el individuo siente que tiene tiempo suficiente para la realización de su trabajo” presentando cuatro ítems para evaluarlo.
- “Promoción profesional” que se define como “grado en que el individuo cree que puede mejorar, tanto a nivel profesional como en reconocimiento por su trabajo” evaluado a través de tres ítems.
- “Satisfacción con el entorno físico del trabajo” definido como “grado en que la estructura física e instalaciones le favorecen en la realización de su trabajo” que cuenta con dos ítems.
- “Relación interpersonal con sus superiores” que hace referencia al “grado en que el individuo sabe qué se espera de él por parte de sus jefes” y al que se ceden dos ítems.
- “Relación interpersonal con los compañeros” definido como “el grado de satisfacción que le producen las relaciones sociales con sus compañeros”; otorgándolo dos ítems.
- “Características extrínsecas del estatus” que se define como “grado en que se reconoce al individuo un estatus concreto, tanto a nivel retributivo, como a nivel de independencia en la organización y desempeño del puesto de trabajo” con sus dos ítems correspondientes.
- “Monotonía laboral” que hace referencia al “grado en que afectan al individuo la rutina de las relaciones con los compañeros y la escasa variedad de trabajo” contando con los dos últimos ítems de la escala.³³

Los ítems son respondidos a través de una escala tipo Likert de cinco opciones asociadas a números: en total desacuerdo (emparejado con el número 1), en desacuerdo (asociado con el número 2), ni de acuerdo ni en desacuerdo (relacionado con el número 3), de acuerdo (ligado al número 4), totalmente de acuerdo (asociado al número 5). Este tipo de respuesta en la escala tipo Likert cuenta con una posición neutral.

La interpretación posterior de las respuestas es sumatoria, por lo que encontramos valores de resultado comprendidos entre 26 y 130. Por tanto, los valores más cercanos a 130 serán los que mayor satisfacción laboral demuestren, y los más cercanos a 26 los que menos satisfechos laboralmente se encuentren. Como punto medio se toma la puntuación de 78 que se obtendría con el sumatorio de responder neutralmente todos los ítems.

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS

Análisis de la estructura interna

Se efectuó a través del análisis factorial exploratorio, en este caso utilizando el análisis de componentes principales y el método de rotación Varimax. El porcentaje de la varianza

explicada fue de un 61,81% (algo superior a la varianza explicada en el cuestionario clásico que fue de 60,02%).³³ Por tanto, la escala queda finalmente como multifactorial con nueve factores.

La carga factorial tomó valores que oscilaron entre 0,438 y 0,839. Los coeficientes adquieren cifras significativas, señalando así que consiguen medir el factor en el que se enmarcan.

Como dato a destacar, los ítems incluidos en la reforma del 2007 del cuestionario obtuvieron unos valores de carga factorial de 0,767 y 0,809. Esto amplía la variabilidad recogida (al contar con dos ítems nuevos que conforman un nuevo factor: “Satisfacción con el entorno físico del trabajo”) y asegura que la coherencia del cuestionario se ve favorecida con la incursión de estos ítems.³³

Análisis de fiabilidad y homogeneidad

Se materializó a través del alfa de Cronbach, cuyo resultado generó un valor global de 0,791.

En la correlación ítem-total corregido ningún ítem se comportó de manera que pudiera ser eliminado sin alterar el valor de alfa de Cronbach.

No consta el estudio de la validez de criterio para esta escala.

CAPÍTULO 3. CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN LABORAL DE FONT ROJA

El análisis realizado anteriormente nos permite comparar las características de cada una de las escalas y así decidir cual de las escalas es la que mejores características psicométricas presenta.

	PES-NWI	WCC	Font Roja
Número de ítems	31	15	26
Escala del ítem	Likert de 4 opciones	Likert de 7 opciones	Likert de 5 opciones
Factores	5	2	10
Análisis factorial exploratorio	Pentafactorial Cargas factoriales: 0,342-0,913	Monofactorial Cargas factoriales: 0,32-0,71	Nonafactorial Cargas factoriales: 0,438-0,839
Fiabilidad	α Cronbach > 0,80	α Cronbach = 0,86	α Cronbach = 0,791
CITC	Ítem 14 = 0,342	Ítem 15 = 0,11	No existe ítem con valores reseñables

Figura 2. Tabla comparativa de las características de las diferentes escalas

En la elección final se descartó la escala de satisfacción laboral de Warr, Cook y Wall por varios motivos:

- Presenta una escala tipo Likert de 7 puntos, menos fiable que otros tipos de escalas Likert,
- se define inicialmente como una escala bifactorial que tras el análisis factorial exploratorio se descubre como monofactorial
- De los 15 ítems que presenta, uno de ellos debe ser eliminado al analizar la correlación ítem-total corregida.

Por tanto, son la escala Nursing Work Index y el cuestionario de satisfacción laboral de Font Roja las que en el análisis estructural y psicométrico han denotado las mejores propiedades.

El cuestionario de satisfacción laboral de Font Roja presenta una escala Likert de 5 puntos que cuenta con una respuesta neutral, a diferencia de la escala Likert de 4 puntos utilizada en la escala Nursing Work Index.

El cuestionario de satisfacción laboral de Font Roja, se diseña como una escala multifactorial de diez factores que tras el análisis factorial exploratorio, subyace en nueve factores. Esto favorece la confusión en la interpretación de datos, dado que si tras el análisis factorial exploratorio se retienen menos factores o dimensiones de los debidos, los patrones de saturaciones son más difíciles de interpretar, y por el contrario si se retienen menos factores o dimensiones de los debidos (como podría ser este caso) se consiguen variables latentes con poco sentido teórico.³⁰

Sus cargas factoriales tienen unos valores satisfactorios (valores de carga factorial mayores de 0.40) contando también con valores que sustentan la solidez de los seis de los nueve factores (aquellos factores cuyos ítems tengan cargas factoriales superiores a 0.50).³⁴

La escala Nursing Work Index se diseña como una escala multifactorial de cinco factores, y tras el análisis factorial exploratorio subyacen cinco factores, por lo que se

mantiene el número de factores presentes en la escala original. Esto permite que la interpretación de los datos sea más certera.

Las cargas factoriales que presentan sus ítems son satisfactorias (salvo el ítem 14) y cuenta con tres de los cinco ítems con cargas factoriales superiores a 0.50, lo que los determinan como factores sólidos.

El cuestionario de Font Roja, aborda nueve factores por lo que se recoge información sobre muchos aspectos del trabajo de la enfermería, lo cual amplía el espectro de población diana no centrándose a un ámbito concreto de trabajo, sino pudiendo extenderlo a diversas unidades de centros hospitalarios (quirófanos, urgencias, UCIs, plantas de hospitalización) y unidades de atención primaria (centros de atención primaria, equipos del SUAP).

Además, entre sus factores se encuentran aspectos importantes que afectan negativamente a la satisfacción laboral y han de ser medidos como: “Monotonía laboral” o “Características extrínsecas del estatus”. Esto permite dirigir más focalizadamente las propuestas para mejorar la satisfacción laboral.

Sin embargo, la escala Nursing Work Index aborda cinco factores o dimensiones, por lo cual los aspectos que influyen sobre la satisfacción laboral se quedan sin explorar como pueden ser: la monotonía laboral o las características físicas del lugar de trabajo.

En cuanto a fiabilidad, la escala Nursing Work Index muestra mejores resultados que el cuestionario de satisfacción laboral de Font Roja, pero su valor de alfa de Cronbach es aceptable y muy cercano a bueno.

Sin embargo, la homogeneidad determinada por la correlación ítem-total corregida muestra que, el cuestionario de Font Roja no tiene ningún ítem con comportamiento erróneo, mientras que la escala Nursing Work Index sí. Esta posee un ítem susceptible de ser eliminado como se ha comentado en el capítulo anterior.

Por todo ello, el cuestionario de satisfacción laboral de Font Roja supone una elección idónea en cuanto a una escala de valoración de satisfacción laboral.

Tiene características estructurales y psicométricas adecuadas para ser utilizada como herramienta de medida en estudios que evalúen la satisfacción laboral, pudiendo obtenerse resultados fiables.

CONCLUSIÓN

Una vez seleccionado la herramienta de medida fiable y adaptada a nuestra nación y cultura, se propone como conclusión para el presente trabajo el posible diseño de investigación de satisfacción laboral en la Comunidad de Cantabria.

La población de estudio estaría formada por los cuatro hospitales que se encuentran en la provincia (Hospital Sierrallana, Hospital Tres Mares, Hospital Comarcal de Laredo y el hospital de referencia, el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla), de la Unidad de hospitalización de media-larga estancia psiquiátrica (situada en el Hospital Santa Cruz de Liencres), así como en los 42 Centros de Salud, los 29 equipos de SUAP, los equipos que militan en las 4 bases del 061 de la comunidad y el personal de enfermería de las diferentes Gerencias.

El cuestionario de satisfacción laboral de Font Roja es la herramienta adecuada para evaluar la satisfacción laboral de los trabajadores (variable dependiente), y como factores asociados (variable independiente) a los resultados obtenidos con dicha herramienta, contaríamos con un cuestionario sociolaboral, diseñado por el investigador principal (IP), que congregaría las siguientes variables:

- Edad
- Sexo
- Estado civil (soltero, casado, divorciado, viudo)
- Hijos (sí o no)
- Turno (rotatorio o fijo)
- Situación laboral (fijo o no fijo)
- Tiempo en la unidad (fecha de contrato)
- Ámbito laboral (planta de hospitalización, consulta hospitalaria, unidad quirúrgica, unidades especiales (UCIs y urgencias), consultas de atención primaria, servicios de urgencias extrahospitalarias (SUAP y 061), servicios de gestión)
- Grado profesional

Una vez obtenidos estos datos, se compararían los resultados de satisfacción laboral obtenidos a través del cuestionario de Font Roja, teniendo en cuenta estas variables sociolaborales y relacionándolas con cada uno de los factores o dimensiones en los que se divide dicho cuestionario.

En el factor “Satisfacción por el trabajo” se compararía los resultados obtenidos según estado civil y edad, pudiendo encontrar diferencias de satisfacción entre los profesionales solteros, casados, divorciado o viudos y su rango de edad. También se valoraría la situación laboral, pudiendo obtener diferencias de satisfacción por el trabajo si el personal es fijo o es temporal y resolviendo si el personal fijo reduce el interés por su trabajo y el tipo de turno con el que cuentan, comprobando si se ve reducida la valoración de este factor en turnos rotarios respecto a turnos fijos.. Cabría la posibilidad de mostrar si con el paso del tiempo en una misma unidad se aminora satisfacción por el trabajo realizado. Para ello se procedería a utilizar un diseño de estudio tipo cohorte.

En cuanto al factor “Presión en el trabajo” se debería tener en cuenta la edad, pudiendo obtener diferencias de tolerancia a la presión por rangos de edad, así como si el ámbito laboral influye en la presión en el trabajo, es decir, si los cargos de gestión cuentan con mayores valores de presión en el trabajo que un enfermero asistencial de una unidad hospitalaria, o si la presión en el trabajo es mayor en unidades hospitalarias (ya sean de hospitalización, quirúrgicas o unidades especiales) que en atención primaria.

Relativo al factor de “Promoción profesional” se tendría en cuenta la diferencia entre el personal fijo y el personal temporal, comprobando así si las capacidades de promoción del personal temporal se ven reducidas. También cabría diferenciar el ámbito laboral, para

constatar si existe mayor capacidad de promoción en unidades hospitalarias (hospitalización, quirúrgicas o unidades especiales) que en consultas hospitalarias, servicios de SUAP, equipos del 061 o consultas de Atención Primaria.

En el factor “Relación interpersonal con sus superiores” se podría diferenciar si la variable del tiempo en la unidad conlleva a una mejor o peor situación interpersonal con sus superiores. Además, cabría diferenciar si la relación interpersonal con sus superiores obtiene mejor valoración en centros de Atención Primaria (en los cuales la enfermería goza de una autonomía mayor), servicios de SUAP o equipos del 061 que en las diferentes unidades hospitalarias (ya sean de hospitalización, quirúrgicas o unidades especiales), así como constatar cómo valoraría el personal de enfermería perteneciente a los equipos de gestión dicha relación con sus superiores.

En cuanto al factor “Relación interpersonal con sus compañeros” se podría comprobar si existe una mejor valoración de las unidades en los cuales el personal de enfermería comparta tiempo y espacio físico con compañeros de enfermería (pudiendo ser ejemplo unidades de hospitalización, unidades quirúrgicas, unidades especiales hospitalarias) que aquellos ámbitos de trabajo en los cuales la relación con sus compañeros no es tan directa (consultas hospitalarias, consultas de Atención Primaria, equipos de SUAP y 061 y servicios de gestión). También cabría diferenciar si a mayor tiempo en la unidad se dañan las relaciones interpersonales con los compañeros.

Relativo al factor “Características extrínsecas del estatus” podría valorarse la diferencia en cuanto al grado profesional comprobando si aumenta la valoración del factor cuanto mayor grado profesional se haya alcanzado. También se debería tener en cuenta si el tiempo en la unidad aumenta la valoración de este factor al poder haber adquirido mayor autonomía en el trabajo. Por último, constatar la diferencia de valoración del factor respecto al ámbito laboral, pudiendo resolver si existen campos laborales en los cuales la enfermería obtenga mayor independencia en el desempeño del trabajo y así diferenciar la valoración de las consultas de atención primaria o el equipo de gestión respecto a las unidades o consultas de ámbito hospitalario.

En torno al factor “Monotonía laboral” cabría diferenciar la valoración según la situación laboral, saber si un trabajador fijo muestra una mayor carga de monotonía que un trabajador temporal. También se podría diferenciar el nivel de monotonía en trabajadores cuya rutina en el trabajo sea delimitada (como pueden ser los enfermeros de unidades hospitalización, quirúrgicas, atención primaria y gestores) respecto a trabajadores con mayor incertidumbre en la rutina (enfermeros de servicios de SUAP, 061, unidades especiales). Por último, y relacionado con las dos variables anteriores, sería interesante diferenciar la valoración de monotonía laboral a lo largo que se cumplen años trabajando en el mismo puesto, sabiendo así en qué rangos de años trabajados comienza a manifestarse la monotonía laboral.

Respecto al último factor, “Características físicas del entorno” se podría comprobar la influencia que tiene el conocer el entorno de trabajo comparando las diferencias entre las respuestas de profesionales fijos y profesionales temporales. Por otro lado, se obtendrían resultados acerca de si el medio extrahospitalario está adaptado al trabajo de la enfermería (consultas de atención primaria) y las dificultades que encuentran tanto los enfermeros de centros de salud como los que desempeñan su trabajo en el SUAP (en sus salidas a domicilios) o en el 061. Esto podría influir en que en el futuro, en la distribución de los centros de Atención Primaria se contase con la opinión del personal sanitario, y en este caso de la enfermería, para poder crear organizaciones físicas del entorno que favorezcan la labor de los trabajadores.

Las conclusiones obtenidas del análisis de los resultados valdrían como referencia para

proponer proyectos pioneros de motivación de los profesionales, sabiendo las características de los profesionales de enfermería más insatisfechos. Esto potenciaría el compromiso con el trabajo y así poder alcanzar cuidados de máxima calidad de forma generalizada en todos los ámbitos laborales, tanto hospitalarios como atención primaria, y sobre todo contar con referencia de la satisfacción laboral de los equipos de gestión, que son ellos mismo los que deberían proponer las modificaciones que mejorasen la satisfacción laboral de todo el personal de enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

1. Boluarte A. Propiedades psicométricas de la Escala de satisfacción laboral de Warr, Cook y Wall, versión en español. *Med Hered.* 2014; 25:80-4
2. De Pedro Gómez J, Morales Asencio J, Sesé Abad A, Bennasar Veny M, Artigues Vives G, Pericàs Beltrán J. Validación y adaptación al español de la escala del entorno de práctica enfermera del Nursing Work Index. *Metas Enferm.* 2009;12(7):65-73.
3. Aranza J, Mira J. Cuestionario Font Roja. Un instrumento de medida de la satisfacción en el medio hospitalario. *Todo hosp.* 1988; 52:25-39.
4. George D, Mallery P. *IBM SPSS statistics 23 step by step: A Simple Guide and Reference.* Boston: Allyn & Bacon; 2003.
5. Nunnally J, Bernstein I. *Psychometric theory.* New York: McGraw-Hill; 1994.
6. Cueli Arce M. Adaptación transcultural de la escala revisada de la evaluación de la percepción de los cuidados familiares [Tesis doctoral]. Santander. Repositorio Abierto de la Universidad de Cantabria. Abril 2017.
7. Kramer M, Schalenberg C. Essentials of a magnetic work environment, part 1. *Nursing* 2004; 34(6): 50-4.
8. Hernández Zavala M, Hernández Cantoral A, Nava Galán M, Pérez López M, Hernández Ramírez M, Matus Miranda R et al. Satisfacción laboral del profesional de enfermería en cuatro instituciones de salud. *Enferm Univ.* 2012;9(1):7-15.
9. Portero de la Cruz S, Vaquero Abellán M. Professional burnout, stress and job satisfaction of nursing staff at a university hospital. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2015;23(3).
10. Vera-Remartínez E, Mora Parra L, González Gómez J, García Jiménez J, Borraz Fernández J, Blanco Quiroga A et al. Satisfacción laboral de la enfermería en las prisiones españolas. *Rev Esp Sanid Penit.* 2009;11(3): 80-6.
11. Ríos Risque M, Godoy Fernández C. Relación entre satisfacción laboral y salud general percibida en profesionales de enfermería de urgencias. *Enferm Clin.* 2008;18(3):134-41.
12. Martín Morcillo J, Torres Alaminos M, López Layos M, Torrejón Mora G, Martín Marcos A, Pleite Gómez F. Estrés y satisfacción laboral de las enfermeras de hospitales toledanos. *Metas Enferm.* 2011;14(8):8-14.
13. Velandrino-Nicolás A, Madrigal-Torres M, Ruzafa-Martínez M, López-Iborr L. Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería españoles que trabajan en hospitales ingleses. *Gac Sanit.* 2008;22(5):434-42.
14. Olivares Díez T, Fraile Calle L, Sánchez González J. Estudio sobre incentivos laborales del personal de enfermería del servicio de urgencias del hospital universitario de Salamanca. *Rev Tesela.* 2008;3.
15. Fuentelsaz-Gallego C, Moreno-Casbas T, Gómez-García T, González-María E. Entorno laboral, satisfacción y burnout de las enfermeras de unidades de cuidados críticos y unidades de hospitalización. *Enferm Intensiva.* 2013;24(3):104-12.
16. Márquez Marmolejo H, Vásquez Rueda L, Gandarillas González M, Santibáñez Margüello M, Santamaría Gandarillas E. Satisfacción Laboral y Apoyo Social en trabajadores de un hospital de tercer nivel. *Med Segur Trab.* 2014;60(234):64-89.
17. Ramírez E. Etnicidad, identidad, interculturalidad. Teorías, conceptos y procesos de la relacionalidad grupal humana. Madrid, España: Editorial Universitaria Ramón Areces; 2011.
18. Ouchi W. Teoría z: como pueden las empresas hacer frente al desafío japonés. Estados Unidos: Addison- Wesley Publishing Company, Inc.; 1981.
19. Peters T, Waterman R. En búsqueda de la excelencia. 1ª edición. Estados Unidos: HarperCollins; 1982.
20. Anderson P, Blatt R, Christianson M, Grant A, Marquis C, Neuman E, Sonenshein S,

- Sutcliffe K. Understanding mechanisms in organizational research: Reflections from a collective journey. *J Manag Inquiry* 2006; 15: 102–13.
21. Pajunen K. The nature of organizational mechanisms. *Organization studies* 2008; 29(11): 1449-68.
 22. Sleutel M. Climate, Culture, Context, or Work Environment? Organizational Factors That Influence Nursing Practice. *J Nurs Adm* 2000; 30(2): 53-8.
 23. Gershon R, Stone P, Zeltser M, Faucett J, MacDavitt K, Chou S. Organizational climate and nurse health outcomes in the United States: a systematic review. *Ind Health* 2007; 45(5): 622-23.
 24. Herzberg F, Masner B, Sneyderman B. *The motivation to work*. New York: Wiley; 1959.
 25. Friese C, Lake E, Aiken L, Silber J, Sochalski J. Hospital nurse practice environments and outcomes for surgical oncology patients. *Health Serv Res*. 2008; 43(4): 1145-63.
 26. Fernández-San Martín M. y cols. Estudio de la satisfacción laboral y sus determinantes en los trabajadores sanitarios de un área de Madrid. *Rev Esp Salud Pública [Online]*. 1995; 69(6):487-97. [Consultado 08 abril 2018]. Disponible en: <http://bit.ly/xRfwB8>
 27. Alonso I, Ayora J, Bellás J, Eloy J. Estudio de las posibles relaciones entre el absentismo laboral y el grado de insatisfacción profesional en la administración pública. *Rev Mapfre Med*. 1999; 10(1): 25-30.
 28. Mansilla F, García JC, Gamero C, Congosto A. Influencia de la insatisfacción laboral en las demandas de cambio de puesto de trabajo por motivos de salud. *Med Secur Trab*. 2010; 56 (219): 147-57.
 29. Lake E. Development of the practice environment scale of the Nursing Work Index. *Res in Nurs & Health* 2002; 25: 176-88.
 30. Liou S, Cheng C. Using the Practice Environment Scale of the Nursign Work Index on Asian nurses. *Nurs Research* 2009; 58(3): 218-25.
 31. Tomás-Marco I, Hernández Baeza A, Ferreres-Traver A, Lloret-Segura S. El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anal Psicol*. 2014; vol. 30 (3).
 32. Pérez-Bilbao J, Fidalgo M. *Job satisfaction: Overall job satisfaction scale*. Barcelona: Centro Nacional de Condiciones de Trabajo; 1995.
 33. Núñez-González E, Estévez-Guerra G, Hernández-Marrero P, Marrero- Medina C. Una propuesta destinada a completar el cuestionario Font Roja de Satisfacción laboral. *Gac Sanit*. 2007; 21(2):136-41.
 34. Best Practices in Exploratory Factor Analysis: Four Recommendations for Getting the Most From Your Analysis. *Practical Assessment Research & Evaluation [Internet]*. 2005 10(7). [Citado 28 Mayo 2018]. Disponible en: <http://pareonline.net/pdf/v10n7.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1. ESCALA NURSING WORK INDEX (PES-NWI).

ÍTEMS	TOTALMENTE EN DESACUERDO	LIGERAMENTE EN DESACUERDO	LIGERAMENTE DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO
Las enfermeras de plantilla están formalmente involucradas en la gestión interna del centro (juntas, órganos de decisión.)				
Las enfermeras del centro tienen oportunidades para participar en las decisiones que afectan a las distintas políticas que desarrolla el mismo				
Existen muchas oportunidades para el desarrollo profesional del personal de Enfermería				
La Dirección escucha y da respuesta a los asuntos de sus enfermeras				
El/la Director/a de Enfermería es accesible y fácilmente "visible"				
Se puede desarrollar una carrera profesional o hay oportunidades de ascenso en la carrera clínica				
Los gestores enfermeros consultan con las enfermeras los problemas y modos de hacer del día a día				
Las enfermeras de plantilla tienen oportunidades para participar en las comisiones del centro, tales como la comisión de investigación, de ética, de infecciones,...				
Los directivos enfermeros están al mismo nivel en poder y autoridad que el resto de directivos del centro.				
Se usan los diagnósticos enfermeros				
Hay un programa activo de garantía y mejora calidad				
Existe un programa de acogida y tutelaje de enfermeras de nuevo ingreso				
Los cuidados de las enfermeras están basados en un modelo enfermero, más que en un modelo biomédico				
La asignación de pacientes a cada enfermera existente favorece la continuidad de los cuidados (por ejemplo: la misma enfermera cuida al paciente a lo largo del tiempo)				

Hay una filosofía común de Enfermería, bien definida, que impregna el entorno en el que se cuida a los pacientes				
Existe un plan de cuidados escrito y actualizado para cada paciente				
Los gestores del centro se preocupan de que los enfermeros proporcionen cuidados de alta calidad				
Se desarrollan programas de formación continuada para las enfermeras				
Las enfermeras del centro tienen una competencia clínica adecuada				
La supervisora/coordinadora es una buena gestora y líder				
La supervisora/coordinadora respalda a la plantilla en sus decisiones, incluso si el conflicto es con personal médico				
La supervisora/coordinadora utiliza los errores como oportunidades de aprendizaje y mejora, no como crítica				
La supervisora/coordinadora es comprensiva y asesora y da apoyo a las enfermeras				
Se reconoce y elogia el trabajo bien hecho				
Hay suficiente plantilla de empleados para realizar adecuadamente el trabajo				
Hay suficiente número de enfermeras diplomadas para proveer cuidados de calidad				
Los servicios de apoyo (celadores, administrativos...) son adecuados y facilitan estar más tiempo con los pacientes				
Hay tiempo suficiente y oportunidad para discutir los problemas de cuidados con las otras enfermeras				
Se realiza mucho trabajo en equipo entre médicos y enfermeras				
Entre los médicos y las enfermeras se dan buenas relaciones de trabajo				
La práctica entre enfermeras y médicos está basada en una colaboración apropiada				

ANEXO 2. ESCALA DE SATISFACCIÓN LABORAL DE WARR, COOK Y WALL.

	Muy insatisfecho	Insatisf.	Moderad. insatisf.	Ni satisf. ni insatisf.	Moderad. satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
1. Condiciones físicas del trabajo							
2. Libertad para elegir tu propio método de trabajo							
3. Tus compañeros de trabajo							
4. Reconocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho							
5. Tu superior inmediato							
6. Responsabilidad que se te ha asignado							
7. Tu salario							
8. La posibilidad de utilizar tus capacidades							
9. Relaciones entre dirección y trabajadores en tu empresa							
10. Tus posibilidades de promocionar							
11. El modo en que tu empresa está gestionada							
12. La atención que se presta a las sugerencias que haces							
13. Tu horario de trabajo							
14. La variedad de tareas que realizas en tu trabajo							
15. Tu estabilidad en el empleo							

ANEXO 3. CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN LABORAL DE FONT ROJA

ÍTEMS	EN TOTAL DESACUERDO	EN DESACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO
En mi trabajo me encuentro muy satisfecho					
Obtengo reconocimiento por mi trabajo					
La relación con mis jefes es muy cordial					
Sé lo que se espera de mí en el trabajo					
Mi trabajo en el centro es el mismo todos los días, no varía nunca					
Creo que tengo poca responsabilidad en mi trabajo					
Al final de la jornada de trabajo me suelo encontrar muy cansado					
Tengo poca independencia para organizar mi trabajo					
Tengo pocas oportunidades de aprender a hacer cosas nuevas					
Tengo muy poco interés por las cosas que realizo en mi trabajo					
Tengo la sensación de que lo que estoy haciendo no vale la pena					
Con frecuencia no desconecto del trabajo cuando estoy fuera del centro					
Las relaciones con mis compañeros son muy cordiales					
Con frecuencia tengo la sensación de no estar capacitado para realizar mi trabajo					
Con frecuencia la competitividad, o el estar a la altura de los demás, me causa estrés o tensión					

Tengo la sensación de que me falta tiempo para realizar mi trabajo					
Creo que mi trabajo es excesivo					
Con frecuencia siento no tener recursos suficientes para hacer mi trabajo tan bien como sería deseable					
La estructura física de mi entorno de trabajo interfiere con mi capacidad para realizar el mismo					
La estructura e instalaciones me impiden desarrollar mi trabajo satisfactoriamente					
Tengo muchas posibilidades de promoción profesional					
Los problemas personales de mis compañeros de trabajo me suelen afectar					
El sueldo que percibo es adecuado					
Estoy convencido de que ocupo el puesto que me corresponde por capacidad y preparación					
Muy pocas veces me tengo que emplear a fondo para realizar mi trabajo					
Muy pocas veces mi trabajo en el centro altera mi ánimo, mi salud o mis horas de sueño					