

# SATISFACCIÓN DE LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS DE URGENCIAS COMO PROCESO CLAVE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

**Alumna: Ana Isabel Hernández Pérez**

**Tutora: M<sup>a</sup> Mercedes Suárez Rancel**

Trabajo Fin de Máster

**Máster Oficial en Investigación, Gestión y Calidad en Cuidados para la Salud.**

**Especialidad en Gestión Sanitaria**

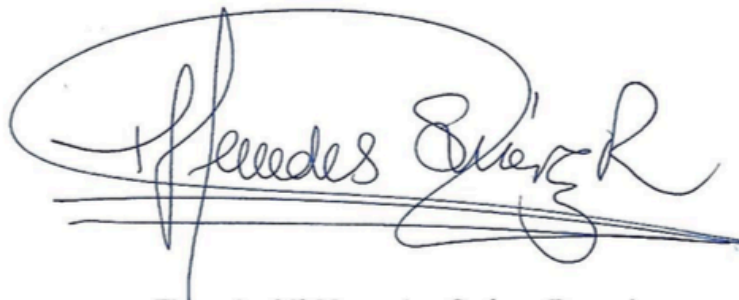
Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia

Universidad de La Laguna

Curso Académico 2018-2020

D<sup>a</sup> María Mercedes Suárez Rancel autoriza la presentación del TFM sobre Satisfacción de las enfermeras y enfermeros de urgencias como proceso clave del sistema de Gestión de Calidad para su defensa, a la alumna D<sup>a</sup> Ana Isabel Hernández Pérez.

En San Cristóbal de La Laguna, a 03 de Junio de 2020

A handwritten signature in black ink, written in a cursive style. The signature appears to read 'Mercedes Suárez Rancel'. The signature is written over two horizontal lines that serve as a baseline.

Firmado, M<sup>a</sup> Mercedes Suáres Rancel.

## RESUMEN

La satisfacción laboral se encuentra íntimamente ligada con la motivación y el clima laboral, siendo objeto de estudio para áreas de gestión sanitaria. Las organizaciones se centran en la satisfacción de sus trabajadores como clientes internos dentro de los procesos clave del sistema de calidad. El objetivo principal de este trabajo consiste en determinar el nivel de satisfacción laboral de las enfermeras y enfermeros de urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. Se desarrolló un estudio cuantitativo retrospectivo, aplicando un muestreo estratificado por edad, sexo y antigüedad; realizando el análisis de datos mediante el programa estadístico SPSS. Tras analizar las respuestas del cuestionario, se ha obtenido que los encuestados demuestran insatisfacción global de su entorno laboral, siendo dependiente de la edad y de la antigüedad, según coeficiente de Pearson ( $\alpha = 0,05$ ), a mayor edad y antigüedad, mayor insatisfacción. Entre las variables con peor valoración se encuentra el estrés, ritmo y carga de trabajo, distribución espacial y reconocimiento por parte de la institución. Mientras que las mejor valoradas son autonomía en el desempeño, satisfacción derivada del trabajo en sí mismo, calidad obtenida en la producción del trabajo, relación con los compañeros, trabajo en equipo y relación con la supervisión. Por tanto, entendemos la satisfacción como un proceso dinámico que cuenta con características comunes entre los individuos de la muestra y revisten la suficiente importancia en términos de satisfacción, como para apoyar la puesta en marcha del plan de mejora propuesto. Las acciones de mejora forman parte de los procesos de dirección, con la finalidad de mejorar la satisfacción laboral y la calidad asistencial.

**PALABRAS CLAVE:** Satisfacción laboral, Enfermería de urgencias, Análisis estadístico, Distribución de Chi-Cuadrado.

## **SUMMARY**

Job satisfaction is closely linked to the work environment and motivation, being the subject of study in health management. Organizations focus on the satisfaction of their workers as internal customers within the key processes of the quality system. The main objective of this work is to determine the job satisfaction's level of emergency nurses of the Hospital Complex of the Canary Islands. A retrospective quantitative study was carried out, applying a stratified sampling by age, sex and seniority. The data analysis was done by the SPSS statistical program. After analyzing the questionnaire answers, it has been obtained that the surveyed showed global dissatisfaction with their work environment, being dependent on age and seniority, according to Pearson's coefficient ( $\alpha = 0.05$ ), the older for age and seniority indicate more dissatisfaction. The variables with the worst evaluation are stress, rhythm and workload, spatial distribution and recognition by the institution. While the best valued are autonomy in performance, satisfaction derived from the work itself, quality obtained in the production of work, relationship with colleagues, teamwork and relationship with supervision. Therefore, we understand satisfaction as a dynamic process with common features among the individuals in the sample, which are of sufficient importance in terms of satisfaction, to support the implementation of the proposed improvement plan. Improvement actions are part of management processes, in order to improve job satisfaction and the quality of care.

**KEY WORDS:** Job satisfaction, Emergency nursing, Statistical analysis, Chi-square distribution.

## ÍNDICE

1. Introducción .....	1
1.1. Satisfacción Laboral .....	1
1.1.1 Definición y evolución del concepto de satisfacción laboral .....	1
1.1.2 Factores que influyen en la satisfacción laboral .....	2
1.2. Concepto de clima laboral .....	2
1.3. Síndrome de Burnout .....	2
1.3.1 Definición de síndrome de burnout .....	2
1.3.2. Fases del síndrome de burnout .....	3
1.3.3. Características fisiológicas del síndrome de burnout .....	3
2. Antecedentes y estado actual .....	4
3. Justificación del tema de investigación .....	5
4. Limitaciones del estudio .....	6
5. Objetivos de la investigación .....	7
5.1. Objetivo general .....	7
5.2. Objetivos específicos .....	7
6. Material y Método .....	7
6.1. Diseño de la investigación .....	7
6.1.1. Método de recogida de datos .....	7
6.2. Población y muestra .....	10
6.2.1.Población a estudio: Criterios de inclusión y exclusión.....	10
6.2.2. Diseño de la muestra .....	10

6.2.3. Muestreo estratificado .....	11
6.3. Búsqueda bibliográfica .....	13
7. Metodología estadística .....	14
7.1. Estadística descriptiva .....	14
7.1.1. Tablas de frecuencia y gráficos por sectores de la satisfacción laboral .....	14
7.1.2. Tablas de frecuencia y gráficos por sectores del clima laboral .....	16
7.1.3 Índice neto de satisfacción para la satisfacción global .....	17
7.2. Inferencia Estadística .....	19
7.2.1. Diagnóstico de normalidad .....	19
7.2.1.1. Histograma .....	19
7.2.1.2. Gráfico de probabilidad normal P-P .....	20
7.2.1.3. Test no paramétrico de Normalidad: Kolmogorov- smirnov .....	20
7.2.1.4. Teorema central del límite .....	21
7.2.2. Tests No paramétricos. Chi-Cuadrado .....	21
8. Resultados .....	23
9. Cronograma .....	27
10. Presupuesto .....	28
11. Consideraciones éticas .....	28
12. Trabajos futuros .....	29
12.1. Brainstorming sobre las propuestas de mejora .....	29
12.2. Ishikawa sobre las críticas recibidas .....	31

12.3. Segunda Oleada .....	31
12.4. Plan de mejora .....	32
13. Conclusiones .....	34
14. Bibliografía .....	37
15. Anexos .....	42
15.1. ANEXO I. Cuestionario .....	42
15.2. ANEXO II. Tablas de frecuencia y gráficos por sectores del clima laboral ..	47
15.3. ANEXO III. Tablas y gráfico de la Chi-Cuadrado .....	51
15.4. ANEXO IV. Gráficos de resultados .....	62
15.5. ANEXO V. Incidentes críticos .....	66
15.6. ANEXO VI. Permiso dirección enfermería CHUC .....	67
15.7. ANEXO VII. Permiso Supervisor de Área Funcional (SAF) de Urgencias ..	68

# 1. INTRODUCCIÓN

## 1.1. Satisfacción Laboral

### 1.1.1. Definición y evolución del concepto de satisfacción laboral

La evolución del concepto de satisfacción laboral (SL) a lo largo de los años, se debe al elevado interés científico que ha suscitado en investigaciones relativas a las personas y su entorno laboral. Se ha realizado una revisión cronológica de la evidencia científica disponible, con el objetivo de determinar las diferentes acepciones y orientaciones otorgadas por los diferentes autores.

En 1911, Taylor determina que la SL está relacionada con el salario que el trabajador percibe<sup>(1)</sup>. En el año 1935, Hoppock proporciona un enfoque multifactorial sobre las causas que influyen sobre SL, destacando entre ellas: la monotonía, las condiciones de trabajo, la fatiga y la relación con la supervisión<sup>(2)</sup>. Casi diez años más tarde, en 1943, Maslow plantea la teoría de la satisfacción como la jerarquización de necesidades. Refleja su razonamiento en el gráfico denominado pirámide de Maslow, compuesta por 5 estratos desde la base a la cúspide: fisiología, seguridad, afiliación, reconocimiento y autorrealización. La SL dependerá de las prioridades vitales del individuo<sup>(1)</sup>. Poco después, E. Mayo en el año 1945, presenta la importancia de la interacción e integración del individuo en el grupo de trabajo como elemento indispensable para la SL<sup>(3)</sup>. Según Herzberg (1959), existen dos tipos de factores: higiénicos y motivacionales, extrínsecos e intrínsecos a la persona respectivamente. Por lo tanto si existe ausencia de factores higiénicos tendremos individuos insatisfechos, mientras que los factores motivacionales son los que verdaderamente producen satisfacción<sup>(4)</sup>. La interpretación de Barbash sobre la SL, data de 1974, explicándola como un proceso dinámico, en el que la satisfacción del individuo depende de su nivel adaptación. Posteriormente Locke, en 1976, psicólogo de profesión, orienta la definición de SL hacia las emociones placenteras, que de forma subjetiva, surgen en el trabajador por su experiencia laboral. Thurman, en 1977, considera la satisfacción como un proceso evolutivo dependiente de las necesidades y aspiraciones del individuo. En el año 1996, Huber hace distinción entre motivación interna o intrínseca y externa o extrínseca: la primera de ellas enfocada al logro personal y la segunda orientada hacia un incentivo o recompensa externa<sup>(1)</sup>.



### 1.1.2. Factores que influyen en la satisfacción laboral

Al finalizar la revisión de las diferentes teorías y definiciones para el precepto SL, podemos concluir que se trata de una definición de carácter multifactorial. Compuesta por factores externos o internos, relacionados con la persona, su entorno o sus aspiraciones. Según Herzberg, el sentimiento de realización, el reconocimiento en la institución, el trabajo en sí mismo, la promoción interna y el sentido de la responsabilidad, son los factores determinantes de la satisfacción de los trabajadores. En cambio, existen factores organizacionales que la persona no puede controlar directamente y generan insatisfacción en el entorno laboral; como son el sueldo, las condiciones laborales, las relaciones interpersonales, relación con la supervisión y la política organizacional <sup>(5)</sup>.

## 1.2. **Concepto de clima laboral**

La importancia de saber definir el concepto de clima laboral viene determinada por su influencia sobre la satisfacción y la productividad laboral. La percepción que posee el trabajador sobre los factores ambientales y humanos del entorno de su organización es lo que para el empleado conforma su clima laboral. El interés que suscita el estudio del clima viene determinado, en sus inicios, por la inquietud de los directivos para evaluar aquellos atributos no permanentes en el trabajador, que apuntaban hacia trabajadores más competentes y con influencia positiva sobre la organización <sup>(6)</sup>.

## 1.3. **Síndrome de Burnout**

### 1.3.1. Definición del síndrome de Burnout

Una vez hemos definido satisfacción y clima laboral, no podemos obviar las consecuencias negativas derivadas del estrés laboral. El desarrollo de las habilidades profesionales en un entorno con gran exigencia en cuanto atención, concentración e implicación emocional se refiere, precisa de profesionales altamente cualificados, tolerantes y gestores de elevados niveles de estrés para un adecuado manejo de la sobrecarga asistencial a la que se ve sometido en su quéhacer diario. Situación cotidiana que incide de forma negativa sobre la SL y merma la actitud proactiva de los profesionales sanitarios de los servicios de urgencias de nuestra comunidad autónoma. En el momento que el trabajador detecta situaciones amenazantes en su entorno, fallan los mecanismos adaptativos al estrés. Cuando la situación se mantiene en el tiempo, se desarrolla el Síndrome de Burnout <sup>(7)</sup>. El problema de salud atribuido a las consecuencias negativas del desempeño laboral, que afecta a las áreas afectivas y motivacionales del individuo es, lo que autores como Freudenberger y Appels, definen como “*burnout*” o estar quemado <sup>(8)</sup>. La falta de motivación, el agotamiento y la

falta de empatía dan lugar al deterioro de los cuidados enfermeros. Las profesiones asistenciales son las más afectadas presentando un elevado riesgo de padecerlo, originado en muchas ocasiones, una excesiva implicación o elevado estrés laboral<sup>(9)</sup>.

### 1.3.2. Fases del síndrome de Burnout

El síndrome de estar quemado se desarrolla en cinco fases:

1. Entusiasmo: Es la primera fase de este proceso y la encontramos en la incorporación al nuevo empleo. Individuos con alto nivel de motivación intrínsecas, expectativas positivas aunque en ocasiones poco realistas, involucración, trabajo voluntario y energía para iniciar proyectos.
2. Estancamiento: Pérdida del idealismo y del entusiasmo inicial ante un desequilibrio entre el esfuerzo invertido y la realización percibida.
3. Frustración: Sentimientos de desilusión, irritabilidad y desmoralización. Incertidumbre en el desempeño laboral y posibilidad de aparición de problemas de salud.
4. Apatía: Conductas evitativas y actitud defensiva donde se pone de manifiesto la despersonalización.
5. Fase de quemado: Insatisfacción personal por fracaso profesional. Presencia de patologías emocionales y fisiológicas que afectan la profesional incluso hasta el abandono laboral<sup>(10)</sup>.

### 1.3.3. Características fisiológicas del síndrome de burnout

El desequilibrio entre las demandas de la organización, la responsabilidad asignada y asumida unido a la pérdida del interés por el trabajo en sí mismo, dan lugar a los siguientes síntomas que caracterizan al Burnout:

- *Agotamiento emocional:* Agotamiento de los mecanismos de afrontamiento, incapacidad de gestión de sentimientos y por lo tanto, fracaso en las barreras emocionales, desencadenado por las exigencias del puesto.
- *Despersonalización:* Distanciamiento que siente el empleado hacia sí mismo, su entorno y su trabajo. Respuestas negativas hacia uno mismo y hacia el entorno laboral típicas de la depresión, moral baja, evitación de las relaciones interpersonales-profesionales, baja productividad, incapacidad para soportar la presión y una pobre autoestima.
- *Disminución del desempeño personal:* cuando existe un descenso en las competencias del empleado que pueden llevar al fracaso laboral<sup>(11)</sup>.

Las cifras de burnout en profesionales de Enfermería en España se sitúan entre un 18-33%. Entre el 26,74% y el 55% de los enfermeros presentan cansancio emocional, con un prevalencia del 18% <sup>(12)</sup>.

## **2. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL**

Debido al interés que suscita la satisfacción de los trabajadores en su entorno laboral por su directa repercusión sobre la calidad asistencial, existen numerosos estudios para determinar el grado de satisfacción de los diferentes profesionales sanitarios. En nuestro país existe evidencia científica que refleja la situación actual; en 2013 los profesionales de enfermería indican satisfacción con el trabajo que realizan con 77.2%<sup>(13)</sup>. En el año 2014, un grupo de investigación de la universidad de Cantabria concluye su estudio determinando que los tres factores a los que los trabajadores otorgan mejor puntuación son la relación con los compañeros, el nivel de responsabilidad asignada y disfrutar de contratos estables. Los ítems peor valorados fueron la gestión por parte de la organización, el salario y la atención a sugerencias <sup>(14)</sup>. Dos años más tarde, en Zaragoza, se estudia la calidad de vida profesional en el personal de enfermería en urgencias. Cuyos resultados determinan una baja calidad de vida profesional correlacionada con insatisfacción laboral debido al escaso apoyo directivo y una motivación intrínseca disminuida, no asociada a la carga de trabajo <sup>(15)</sup>.

A nivel nacional no existen publicaciones que relacionen el trabajo en equipo y la satisfacción laboral en profesionales de Enfermería. Sin embargo en 2018 un estudio de National University of Callao, destaca la asociación significativa entre estas dos variables, en cuanto indicadores de compromiso y coordinación de las funciones asistenciales. Destaca la influencia positiva y la potencia de la cohesión grupal como herramienta para mejorar la competitividad individual, sumar hacia los logros grupales y generar un clima laboral idóneo para favorecer una comunicación intergrupal efectiva <sup>(16)</sup>. En el año 2019, La revista Metas de enfermería publica la situación, en términos de satisfacción laboral, de las enfermeras españolas. Los resultados orientan a precariedad laboral e insatisfacción ya que un 16,34% se planteaba haber cometido error de elección de profesión, el 43,16% contemplaba ampliar su formación hacia otras áreas profesionales y el 59,29% afirmaba un endurecimiento emocional. Se mostraron insatisfechos con la relación con la supervisión, precariedad en las oportunidades de promoción, sueldo, horario de trabajo y falta de comprensión o atención ante las sugerencias propuestas a la dirección <sup>(17)</sup>.

### 3. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN

La necesidad de estudiar la situación laboral de las enfermeras y enfermeros pertenecientes a servicios de urgencias de hospitales de tercer nivel, en términos de satisfacción, es el elemento motor de esta investigación. Las profesiones con actividad asistencial poseen un elevado riesgo de estrés laboral con la consecuente repercusión en la calidad de los cuidados, además de afectar tanto a la salud y al bienestar individual, como a la satisfacción laboral de forma colectiva<sup>(3)</sup>. Detectar los motivos predisponentes a la insatisfacción y potenciar aquellos aspectos que nos nutren en el desempeño de nuestras funciones como enfermeros y enfermeras, es vital para mantener la motivación intrínseca, que hace que se conserve latente la parte vocacional y empática del arte de cuidar de la profesión enfermera. Las estrategias preventivas deben convertirse en un recurso imprescindible para la dirección, con la finalidad de integrarlas en sus planes de mejora, ayudando así a minimizar los estresores laborales y fomentar la comunicación interna que enriquezca y potencie la construcción de acciones de mejora orientadas a la consecución de una óptima calidad de vida laboral. Los sistemas de gestión de calidad, ponen de manifiesto la importancia de la cultura de calidad de los cuidados. En la presente investigación destacamos la necesidad de conocer la satisfacción de los enfermeros y enfermeras y comprender las necesidades de los mismos, ya que representan la figura de clientes internos de la organización. En el sistema de calidad de la institución nos encontramos la gestión por procesos, consistente en la satisfacción de las necesidades del cliente desde una perspectiva transversal en la que se interrelacionan diversos procesos internos, que conduce hacia la excelencia en los cuidados<sup>(18)</sup>. Dentro de la gestión por procesos, nos encontramos que la satisfacción de los trabajadores ejerce de núcleo en los procesos clave del sistema de calidad, entendiendo la satisfacción como proceso necesario para la adecuada realización de cuidados de calidad. Además de los procesos clave, este estudio contempla los planes de mejora continua como proceso estratégico dentro del sistema de calidad, proporcionando los recursos necesarios para establecer acciones de mejora dentro de la institución. A continuación (Figura 1) podemos ver el mapa de procesos que contiene los procesos clave y de dirección incluidos en la presente investigación

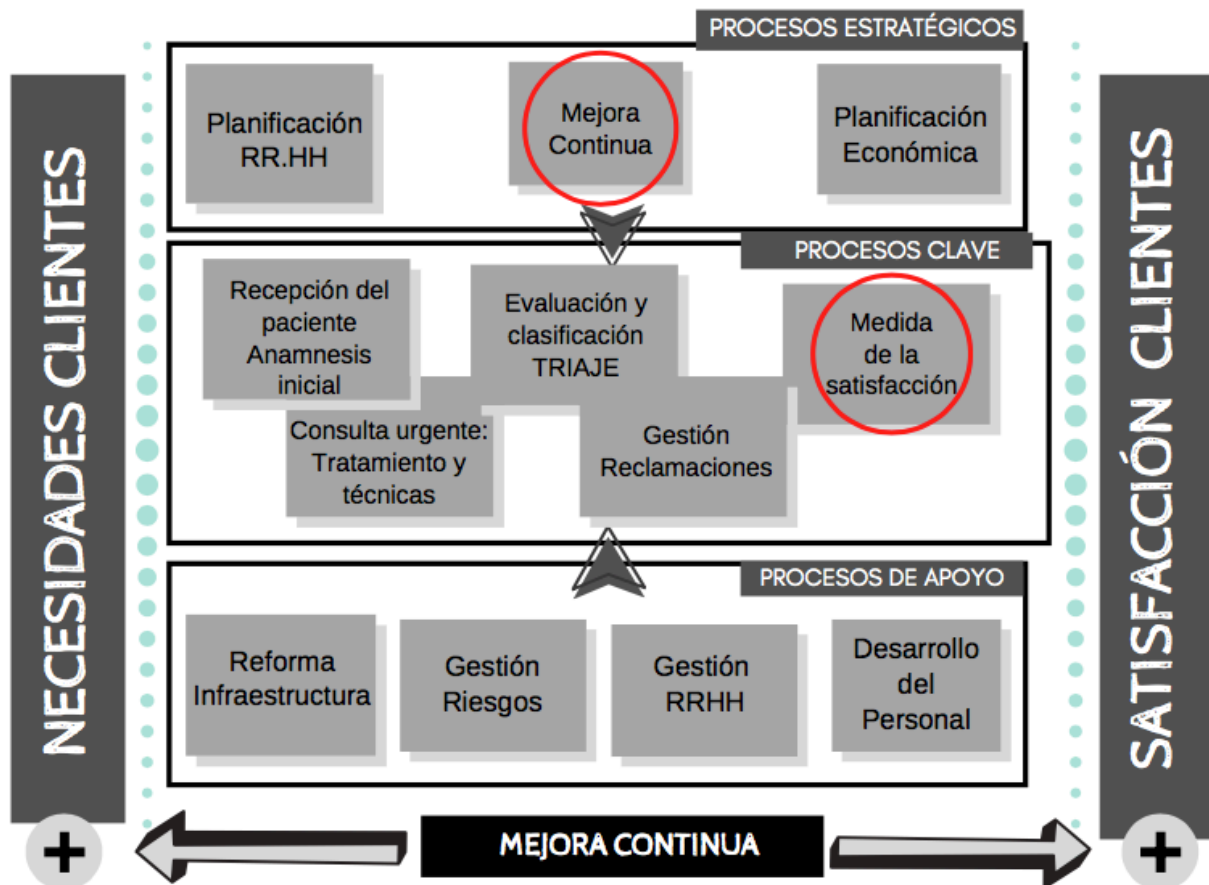


Figura 1. Mapa de procesos

#### 4. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Entre las limitaciones detectadas al llevar a cabo este proyecto, la primera que encontramos fue la dificultad de acceso a los profesionales incluidos en el estudio. Para minimizar las barreras, facilitar el alcance y la cumplimentación del cuestionario, hemos optado por la recogida de datos en formato digital, envío de encuesta por google Docs, con los inconvenientes de no poder aclarar dudas en el momento de lectura de las preguntas, depender de las habilidades lectoras del entrevistado y ausencia de respuesta en algunos cuestionarios enviados.

El acceso a la base de datos de recursos humanos para obtener información sobre el personal enfermero de urgencias del CHUC, fue otro inconveniente que ralentizó en varias semanas la investigación. La solicitud de dicha información recorre una amplia jerarquía de las distintas áreas del organigrama institucional. Desde los supervisores de servicio de urgencias, supervisor de área funcional, servicio de formación del CHUC, dirección de enfermería y dirección de RRHH.

En cuanto al análisis de datos, el estudio se ha visto limitado en el desarrollo de la estadística inferencial por obtener resultados indicadores que no siguen una distribución

normal, por ello se ha procedido al empleo de pruebas no paramétricas, las cuáles eluden la normalidad de la distribución.

## **5. OBJETIVOS**

### **5.1. Objetivo General**

El objetivo principal de este estudio se basa en determinar el nivel de satisfacción laboral en los enfermeros y enfermeras de urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, en el mes de febrero de 2020.

### **5.2. Objetivos Específicos**

Dentro de los objetivos específicos, incluimos analizar incidentes críticos y no conformidades y averiguar el motivo de no implantación de las acciones de mejora propuestas en la primera oleada.

## **6. MATERIAL Y MÉTODO**

### **6.1. Diseño de la investigación**

El enfoque metodológico empleado en el desarrollo de la presente investigación, ha sido un estudio cuantitativo retrospectivo, con un muestreo probabilístico estratificado por edad, sexo y antigüedad en el puesto de trabajo.

Las variables a estudio fueron las siguientes:

- Sexo: hombre/mujer
- Edad: 22 a 29 años, 30 a 40 años, mayor de 40 años
- Antigüedad en urgencias: inferior a 5 años, entre 5 y 10 años y más de 10 años.

#### **6.1.1. Método de recogida de datos**

La recogida de datos se realizó a través de la cumplimentación de un cuestionario en formato digital (ANEXO I), compuesto por 39 preguntas de satisfacción y clima laboral, cuyas respuestas fueron valoradas mediante una escala tipo Likert de cinco puntos, graduadas en muy insatisfecho, insatisfecho, indiferente, satisfecho y muy satisfecho. El enlace de acceso fue enviado por Whatsapp y estuvo disponible en línea, durante la semana del 2 al 8 de marzo. Dicho cuestionario fue elaborado a partir de los aspectos destacados por los propios enfermeros y enfermeras del servicio. Se centra en la realidad asistencial del entorno laboral, específico de urgencias del CHUC y contempla las necesidades concretas de sus trabajadores. La recogida de ideas se ejecutó durante la realización de un brainstorming, que

orientó al diseño de las preguntas. El brainstorming fue realizado con un grupo 8 enfermeros/as de urgencias con la investigadora como moderadora (Tabla 1) y posterior confección de ishikawa (Figura 2). Durante la emisión de ideas, en la reunión de brainstorming, tuvimos la oportunidad de analizar los incidentes críticos y no conformidades. El análisis de situaciones cotidianas por los diferentes miembros del grupo, invitan a la reflexión de esas pequeñas acciones involuntarias que suponen un inconveniente dentro de la práctica asistencial. El análisis de los incidentes críticos, además de fuente de inspiración para las preguntas del cuestionario, ejerce como factor protector frente al burnout por la posibilidad de compartir y valorar los diversos puntos de vista ante acciones sutiles que, en ocasiones, pasan de inadvertidas para el grupo pero generan malestar en algunos de sus individuos<sup>(19)</sup>. En cuanto al análisis de las no conformidades de urgencias del CHUC, como medio de inspiración para las preguntas del cuestionario, actualmente no existen hallazgos de incumplimiento de ningún requisito de la norma ISO 9001: 2015, se ajusta con las características del Sistema de Gestión de la Calidad.

<b>CLÚSTER</b>	<b>PROPUESTAS TRABAJADORES</b>
INFRAESTRUCTURA Y RECURSOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Limpieza</li> <li>- Distribución del Espacio</li> <li>- Luminación</li> <li>- Ruido</li> <li>- Instalaciones obsoletas</li> </ul>
ORGANIZACIÓN DEL PUESTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sobrecarga laboral</li> <li>- Insuficientes recursos humanos</li> <li>- Alta responsabilidad</li> <li>- Objetivos impuestos</li> </ul>
AMBIENTE DE TRABAJO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relación con los compañeros</li> <li>- Relación y comunicación con la supervisión</li> <li>- Cohesión grupal</li> <li>- Participación decisiones de equipo</li> <li>- Autonomía</li> </ul>
PERCEPCIÓN SOBRE EL PUESTO DE TRABAJO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Condiciones salariales</li> <li>- Estrés</li> </ul>

PERCEPCIÓN SOBRE EL PUESTO DE TRABAJO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escaso reconocimiento</li> <li>- Calidad de los cuidados ofertados</li> <li>- Práctica destrezas personales</li> </ul>
FORMACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deficiente oferta formativa</li> <li>- Baja aplicabilidad de los programas de formación continuada</li> <li>- Poca flexibilidad horaria para asistir a los mismos</li> </ul>
HORARIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Duración del turno</li> <li>- Puntualidad en los cambios de turno</li> <li>- Ajuste jornada laboral para conciliación familiar</li> <li>- Incompatibilidad otros estudios</li> <li>- Tiempos de comidas sin sustitución</li> </ul>

**TABLA 1.** Brainstorming



**FIGURA 2.** Ishikawa sobre emisión ideas para la confección cuestionario.



La fiabilidad del cuestionario de satisfacción laboral, fue analizada mediante Alfa de Cronbach, con el programa estadístico SPSS. La determinación de alfa de Cronbach tiene como finalidad establecer la consistencia interna del cuestionario, cuantificando la correlación existente entre los ítems que lo componen. De esta manera el valor obtenido es de 0,761, lo que demuestra una adecuada consistencia interna del cuestionario.

## **6.2. Población y muestra.**

### 6.2.1. Población a estudio: Criterios de inclusión y exclusión de la investigación

La población a estudio fueron los enfermeros y enfermeras de urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias que cumpliesen los criterios de inclusión definidos a continuación: enfermeros y enfermeras que ejerzan su profesión en urgencias de CHUC al inicio del estudio, cuenten con más de 6 meses de experiencia en urgencias y posean turnos de 12 horas. Quedaron excluidos de la investigación los enfermeros y enfermeras de plantilla volante que trabajan en urgencias, de forma intermitente en calidad de sustitución; aquellos con contratos a jornada parcial, personal exento de turno de noche o con turno de 7 horas y los supervisores de la unidad. Cumpliendo con estos criterios, se reclutaron un total de 123 profesionales enfermeros, que de forma voluntaria aceptaron su participación en el estudio.

### 6.2.2. Diseño de la muestra

Para calcular el tamaño muestral, es preciso hallar el índice neto de satisfacción (NSI) para la variable satisfacción global. Para ello, es necesario determinar el número de respuestas de cada una de las opciones de la escala likert: muy insatisfecho, insatisfecho, neutro, satisfecho, muy satisfecho.

$$INS = \frac{(Ax0)+(Bx25)+(Cx50)+(Dx75)+(Ex100)}{N} \quad (1)$$

El índice neto de satisfacción se obtiene al aplicar (1). Sabiendo que  $N=A+B+C+D+E$ . Consideramos A, número de respuestas de muy insatisfecho ; B, número de respuestas de insatisfecho; C, número de respuestas neutras; D, número de respuestas de satisfechos y E, número de respuestas muy satisfecho. Conocemos los datos a partir de la encuesta, donde  $A= 7$ ,  $B=33$ ,  $C=7$ ,  $D=14$ ,  $E=0$ , por tanto resulta un INS de 36,5.

Calculamos el tamaño muestral, en una población 123 enfermeros/as analizados, de los cuáles se entrevistó a 61.

$$n = \frac{N (z_{\frac{\alpha}{2}})^2 \hat{p} (1 - \hat{p})}{\varepsilon^2 (N - 1) + (z_{\frac{\alpha}{2}})^2 \hat{p} (1 - \hat{p})} \quad (2)$$

Tomando  $n= 61$ ,  $N= 123$ ,  $Z_{\frac{\alpha}{2}}= 1,96$ ,  $\hat{p}= 0,36$ . Donde  $\hat{p}$  es el valor obtenido del cálculo del índice neto de satisfacción  $INS= 36$ , lo empleamos como  $\hat{p}= 0,36$ , en la fórmula de cálculo de tamaño muestral (2).

Calculamos una estimación de  $\varepsilon^2$ , para determinar el tamaño muestral. Por tanto para una muestra  $n=61$ , obtenemos  $\varepsilon^2 = 0,01$ , lo cuál es considerado lo suficientemente pequeño, para conseguir un nivel de confianza del 95%.

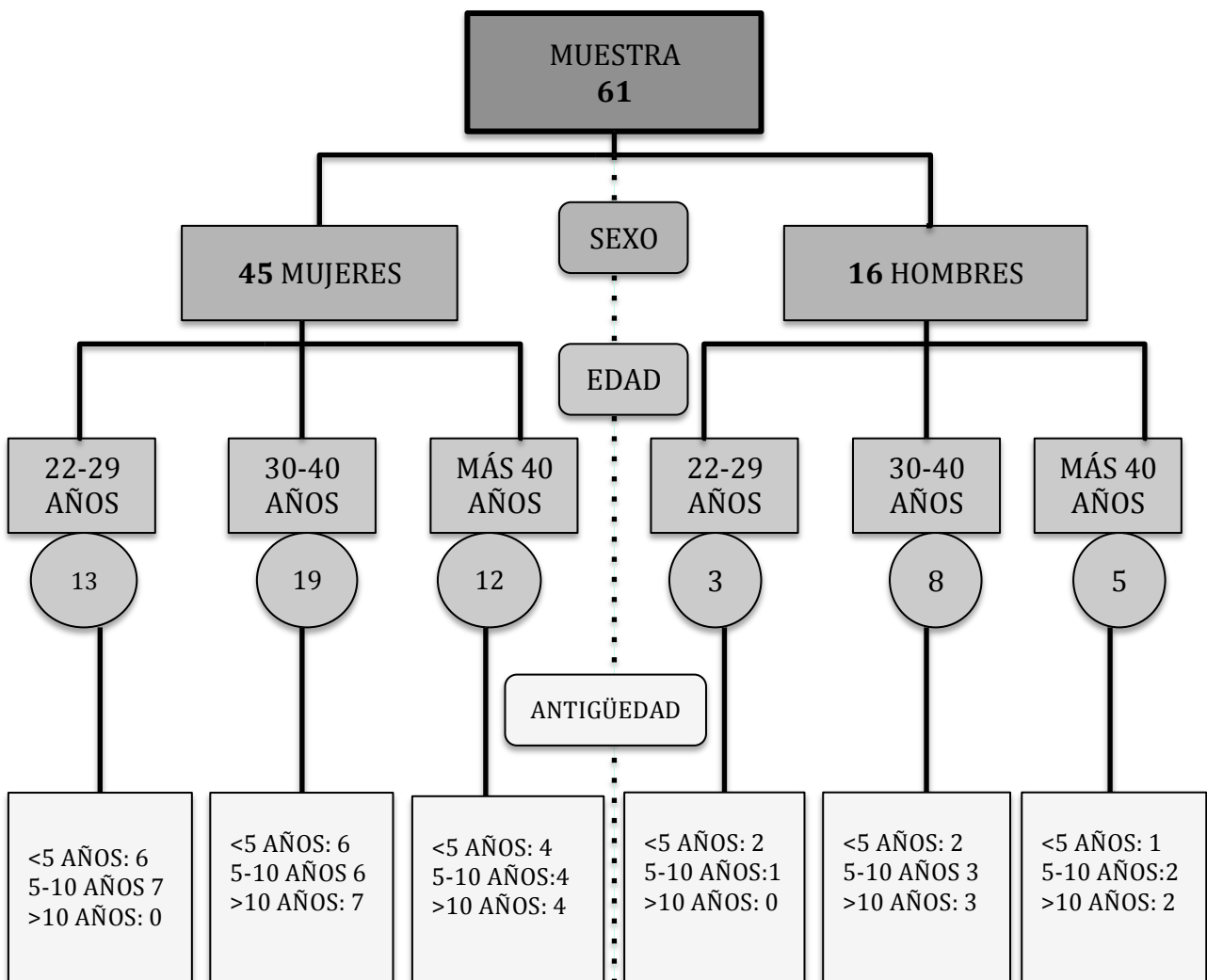
### 6.2.3. Muestreo estratificado

Una vez calculado el tamaño de la muestra, podemos calcular el tamaño de cada subpoblación aplicando el muestreo estratificado. Dicha técnica permite tratar subpoblaciones no solapadas entre sí, denominadas estratos, donde la selección posterior de la muestra es aleatoria en cada estrato. El objetivo es dividir a la población en grupos homogéneos<sup>(21)</sup>. La garantía de representatividad, la reducción del error de la muestra, mayor precisión en las estimaciones y la consideración de las particularidades de cada grupo, son las ventajas propias de este tipo de muestreo.

Contamos con una población 123 enfermeros y enfermeras, con una muestra 61. A continuación nos disponemos a determinar el número de participantes a escoger dentro de cada estrato. En primer lugar, calculamos el coeficiente para ello se divide la muestra/población, de tal manera que  $61/123$ , nos dará el valor de 0,496. A continuación, clasificamos a nuestra población por sexo, 32 hombres y 91 mujeres. Aplicamos el coeficiente para la muestra, para determinar el número de hombres y mujeres a escoger de cada estrato<sup>(22)</sup>; obteniendo la cantidad de hombres y mujeres a seleccionar, 16 y 45 respectivamente. Realizamos la misma operación para estratificar por edad. Multiplicamos el coeficiente por el número de personas en cada subgrupo de la población y obtendremos la muestra a escoger de cada estrato (M):

EDAD HOMBRES	Nº	M	EDAD MUJERES	Nº	M
22-29 años	7	3	22-29 años	27	13
30-40 años	16	8	30-40 años	39	19
>40 años	9	5	>40 años	25	12

**Tabla 2.** Muestreo estratificado según Edad



**Figura 3.** Muestreo estratificado por edad, sexo y antigüedad

### 6.3. Búsqueda Bibliográfica

Al realizar la revisión de la evidencia científica disponible, se ha estructurado en diversas búsquedas atendiendo a la modificación de los criterios de refinación, año de publicación, palabras clave e idioma, para seleccionar aquellas publicaciones de mayor interés para la investigación. En primer lugar se realizó una aproximación empleando el buscador punto Q y las palabra clave satisfacción laboral y enfermería introduciendo como criterio de refinación, las publicaciones de los últimos 4 años obteniendo 78 resultados escogiendo 5 artículos relacionados con la investigación. Obteniendo dos publicaciones de Dialnet y tres correspondientes a Scielo. En la siguiente búsqueda, se añadió a las palabras clave anteriores, “urgencias” y sin aplicar criterios de refinación, obtenemos 22 resultados de los que escogemos dos publicaciones de Scielo, que resultan de interés para este estudio. Continuando con la investigación, se sustituyó la palabra urgencias por “burnout” y se acotó la búsqueda a los últimos 10 años encontrando 37 publicaciones. Cinco de ellas fueron escogidas por suscitar interés para nuestra investigación: 1 Scielo, 1 Ebsco Host, 1 Elsevier, 1 Science Direct, 1 Dialnet. Al introducir en punto Q las palabras clave en inglés: job satisfaction, nursing, emergency y publicaciones en el último año, se realizó una nueva búsqueda obteniendo 875 resultados por lo que procedemos a realizar una acotación por materias: nurses and job satisfaction con 14 resultados, con elección de 2 publicaciones de Dialnet. A continuación, en PubMed optamos por nuevos criterios de búsqueda, empleando las palabras clave en inglés: work environment, nurse, hospital and emergency y publicaciones y obtenemos 391 resultados, procedemos a acotarlo en el último año con 48 publicaciones; escogiendo una publicación por su relación con el clima laboral de enfermería en las instituciones. El siguiente criterio de búsqueda se inició con la elección de las palabras clave: análisis estadístico y distribución de Chi-Cuadrado en el Punto Q y hemos obtenido 100 resultados. Para orientar la búsqueda a publicaciones de interés para la investigación, hemos añadido la palabra clave satisfacción laboral, reduciendo la misma a 8 artículos, con una publicación Elsevier que sugiere interés para el estudio y una de Dialnet. Para documentar los aspectos éticos se consultó google scholar sobre la Ley de protección de datos y a continuación en Punto Q con la palabras clave: bioética, enfermería y autonomía se obtiene un recurso de Scielo.

## 7. METODOLOGÍA ESTADÍSTICA

El enfoque estadístico de este trabajo consiste en explicar tres vertientes dentro de esta rama. En primer lugar, aplicamos la estadística descriptiva con la que realizamos la interpretación y síntesis de los datos de la muestra, para dotar a la investigación de una base ordenada de datos para su posterior análisis. A continuación aplicaremos técnicas no paramétricas, con el objetivo de diagnosticar la normalidad de la muestra y en última instancia, realizamos la estadística inferencial, con la extracción de conclusiones y propuestas de evidencia científica sobre la población, a partir de los datos de la muestra<sup>(23)</sup>.

### 7.1. Estadística descriptiva

La presentación en términos numéricos de las respuestas recabadas en la encuesta sobre las variables a estudio, se llevan a cabo mediante la estadística descriptiva. El cálculo de los estadísticos de posición, centralización, desviación y Kurtosis no proceden en este estudio, ya que nos enfrentamos a variables cualitativas agrupadas por rango.

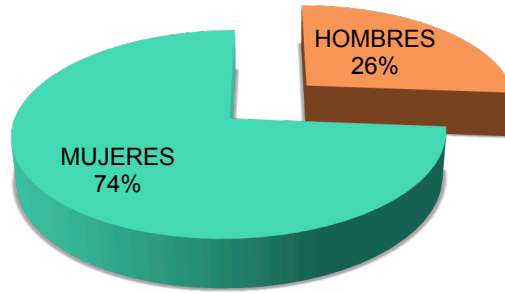
#### 7.1.1. Tablas de frecuencias y gráficos por sectores de la satisfacción laboral

La forma de clasificar y describir los datos obtenidos, se realiza mediante una tabla de frecuencia y su representación gráfica, a través de los gráficos por sectores, donde podemos observar como el área de cada sector corresponde con la frecuencia de ocurrencia de las partes en que se divide la variable.

- Como podemos observar para la variable sexo (Tabla 3), de los 61 componentes de la muestra, 16 son hombres y 45 son mujeres, lo que corresponde al 26 y al 74% respectivamente (Gráfico 1).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hombre	16	26,2	26,2	26,2
	Mujer	45	73,8	73,8	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

**Tabla 3.** Tabla de frecuencias para la variable sexo

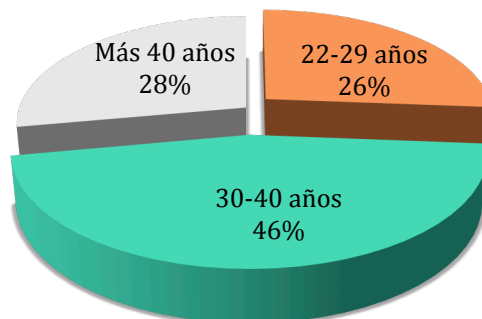


**Gráfico 1.** Gráfico por sectores para la variable sexo

- La variable *edad* se encuentra dividida en tres grupos de interés para la investigación. Como vemos en la tabla de frecuencia (Tabla 4) el grupo de 22 a 29 años esta compuesto por 16 personas, lo que representa en el gráfico por sectores (Gráfico 2) un 26,2%. Los comprendidos entre 30-40 años, 28 enfermeros y enfermeras, representan el 46% de la muestra y finalmente los mayores de 40 años forman el 28% restante, con un total de 17 miembros.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	22-29 años	16	26,2	26,2	26,2
	30-40 años	28	45,9	45,9	72,1
	Mayores 40 años	17	27,9	27,9	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

**Tabla 4.** Tabla de frecuencias para la variable edad

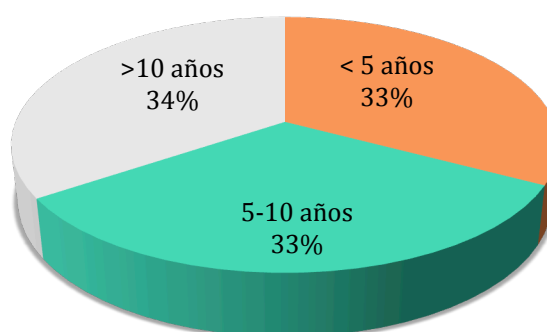


**Gráfico 2.** Gráfico por sectores para la variable edad

- La antigüedad de los miembros de la muestra en el servicio de urgencias, se encuentra clasificada en 3 grupos en función de su experiencia laboral: menos de cinco años, entre cinco y diez años y más de diez años de antigüedad. De tal manera que se encuentran compuestos por 20 miembros los dos primeros y un 33% de representatividad y para los mayores de 10 años, 21 personas y un 34% (Tabla 5, Gráfico 3).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	< 5 años	20	32,8	32,8	32,8
	5-10 años	20	32,8	32,8	65,6
	> 10 años	21	34,4	34,4	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

**Tabla 5.** Tabla de frecuencia para la variable antigüedad en la empresa.



**Gráfico 3.** Gráfico por sectores para la variable antigüedad en la empresa

#### 7.1.2. Tabla de frecuencias y gráfico por sectores del clima laboral

El estudio del clima laboral se orienta a la medición de tres aspectos fundamentales dentro de la organización: la calidad del ambiente laboral, el estado de comunicación interna y la eficiencia del trabajo. Los empleados que se sienten escuchados en el entorno laboral presentan mayores niveles de motivación y estimulación para el desarrollo de sus funciones. Por ello, en este trabajo no sólo nos hemos detenido en estudiar los datos relativos a satisfacción laboral, sino que también hemos prestado atención a la percepción que los trabajadores poseen de su entorno y la forma en que influyen en la satisfacción<sup>(24)</sup>.

Dentro del cuestionario proporcionado a los miembros de la muestra, 8 preguntas hacen alusión a aspectos relativos al clima laboral en urgencias del CHUC (Anexo II). La primera cuestión planteada hace referencia a los riesgos a los que los trabajadores se encuentran expuestos ante la falta de medidas de seguridad, las respuestas recogidas en la tabla de frecuencias (Anexo II, Tabla 6), muestra como 54 de los 61 encuestados se muestran de acuerdo ante esta proposición y 7 en desacuerdo. Lo que representa un 88,5% a favor y un 11,5% en contra (Anexo II, Gráfico 4). Así como el sentimiento de estrés consecuencia de la carga de trabajo es común para 60 de los miembros, lo que representa un 98,4% de la muestra (Anexo II: Tabla 7, Gráfico 5).

La percepción acerca de la toma de decisiones de forma grupal frente a los conflictos laborales, se observa con un 45,9%, 28 respuestas, que manifiesta que dicha resolución se lleva a cabo entre el grupo y un 54,1%, 33 respuestas, se opone a esta afirmación (Anexo II: Tabla 8, Gráfico 6). Ante el sentimiento de pertenencia al equipo multidisciplinar de trabajo 53 de los encuestados denotan conformidad, frente a 8 con opinión contraria, viendo los porcentajes reflejados en un 86,9% de acuerdo y un 31,1% en desacuerdo (Anexo II: Tabla 9, Gráfico 7).

El apoyo brindado por los supervisores ante situaciones personales del trabajador, muestra en la tabla de frecuencia (Anexo II: Tabla 10) como el 62,3% corrobora dicha afirmación con 38 enfermeros que escogen la opción "de acuerdo" y 23 opinan estar en desacuerdo (Anexo II: Gráfico 8). Las opiniones correspondientes a estar o no de acuerdo sobre si el desempeño laboral se vería incrementado si recibiesen sustitución en los tiempos de descanso, recoge 56 respuestas a favor y 5 en contra. Lo que se traduce en un 91,8 y 8,1%, respectivamente (Anexo II: Tabla 11, Gráfico 9).

El 82% de los trabajadores de la muestra, siente insatisfacción relacionada con dependencia de servicios de apoyo, justificado por las respuestas obtenidas: 50 personas se muestran de acuerdo y 11 en desacuerdo (Anexo II: Tabla 12, Gráfico 10). La unanimidad de criterio surge con la repercusión de la satisfacción global en la calidad del desempeño, 100% de respuestas mostrándose de acuerdo con dicha afirmación. (Anexo II : Tabla 13, Gráfico 11).

### 7.1.3. Índice neto de satisfacción para la satisfacción global

Con el fin de proporcionar información más precisa sobre la satisfacción laboral de la muestra, introducimos el concepto de índice neto de satisfacción (INS). Su definición nos aproxima a un valor numérico, que representa el grado de satisfacción de los enfermeros y enfermeras en las variables aplicadas. Dichas variables son la satisfacción global, relación con los compañeros y sustitución en las comidas. Para realizar el cálculo, se ha tomado la tabla de frecuencia de respuestas para estas tres preguntas:



		Satisfacción Global	Relación Compañeros	Sustitución Comidas
A	Muy insatisfecho	7	2	29
B	Insatisfecho	33	3	18
C	Indiferente	7	4	3
D	Satisfecho	14	34	10
E	Muy satisfecho	0	18	1

**Tabla 14.** Tabla de frecuencia de respuestas

El valor resultante de aplicar la fórmula INS (1), es 37,47 para la satisfacción global, 75,82 en la variable relación con los compañeros y un 23,77 en la sustitución durante las comidas. Una vez calculados los índices para cada una de las variables, podemos conocer el grado de satisfacción, asignando la equivalencia del resultado obtenido con el valor de posicionamiento de INS (Tabla 15)

INTERVALO	POSICIONAMIENTO
85-100	Excelente
75-84	Bueno
65-74	Regular
55-64	Malo
<55	Muy Malo

**Tabla 15.** Tabla de equivalencia para el valor INS y posicionamiento de la satisfacción para cada variable.

Podemos apreciar como los resultados obtenidos, apuntan hacia una muy mala satisfacción en cuanto a las variables sustitución en las comidas y satisfacción global en urgencias. Mientras que la puntuación para la satisfacción sobre la relación con los compañeros destaca por la notable puntuación alcanzada, lo que denota índices elevados de empleados satisfechos, en lo que a esta variable se refiere.

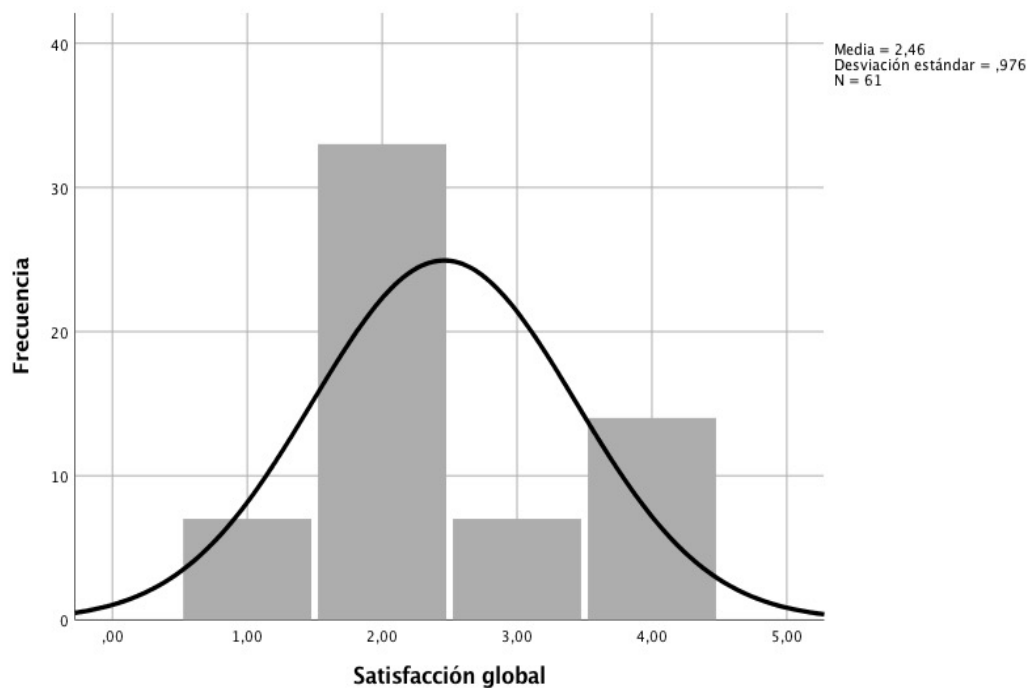
## 7.2. Inferencia estadística

Determinar si un conjunto de datos sigue el comportamiento de una distribución normal, es fundamental para poder aplicar las herramienta estadísticas que den continuidad al estudio y lo orienten hacia la inferencia de los datos. Para ello hemos aplicado diferentes pruebas de normalidad que permitan establecer factores de decisión<sup>(25)</sup>.

### 7.2.1. Diagnóstico de normalidad

#### 7.2.1.1. Histograma

Entre las pruebas que nos permiten verificar si nuestro conjunto de datos sigue una distribución normal, se encuentra el histograma. Mostrándose como la línea de una distribución de probabilidad de una variable continua, semejante a una función Gaussiana<sup>(26)</sup>.

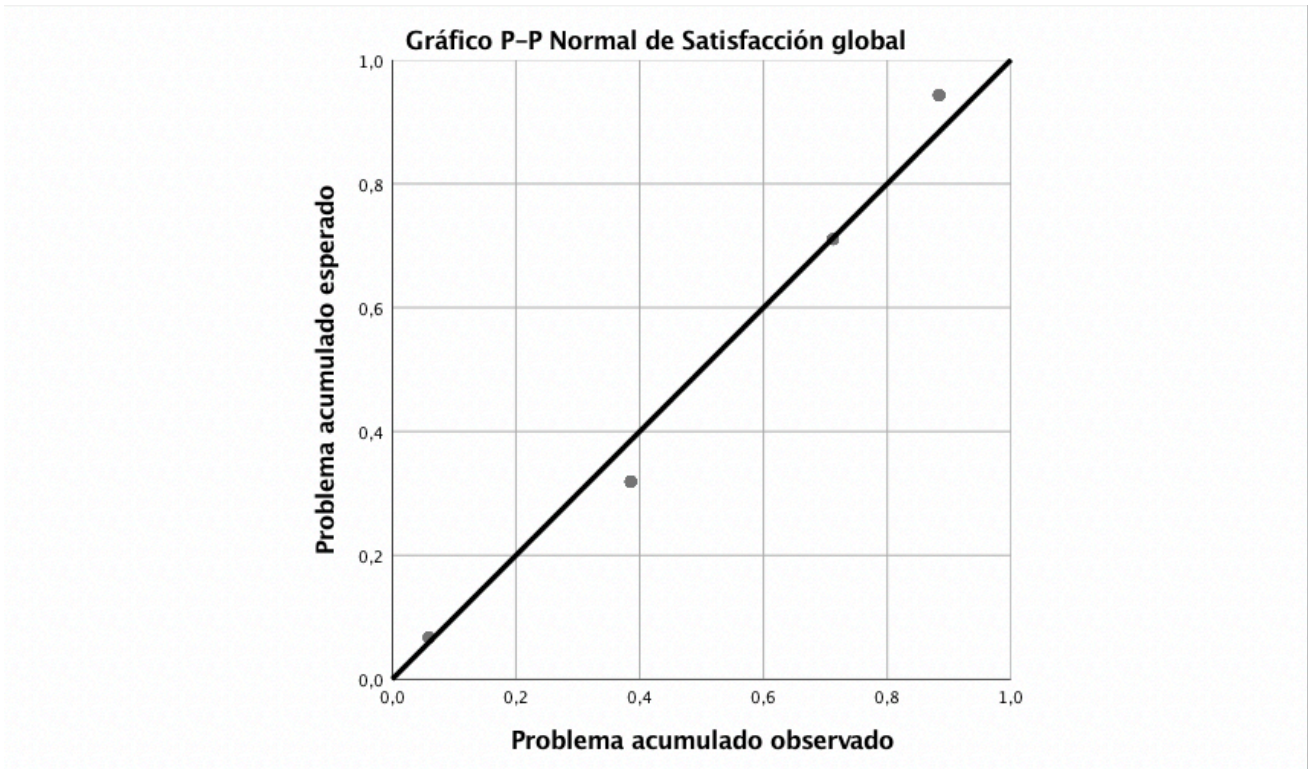


**Gráfico 12.** Histograma

Al observar el histograma, podemos apreciar que no parece que se aleje totalmente de la normal. Pero al tratarse de una cuestión descriptiva, procederemos a P-P y técnicas no paramétricas.

### 7.2.1.2. Gráfico de probabilidad Normal P-P

El gráfico de probabilidad normal surge de la representación de los datos empíricos observados, confrontados con los datos de una distribución normal teórica <sup>(27)</sup>.



**GRÁFICO 13.** Gráfico P-P Normal

Para que sea una distribución normal, los puntos deben parecer a una línea recta. Atendiendo al gráfico no parece que se aleje notablemente aunque podemos detectar valores anómalos. Dado que es sólo un gráfico y una cuestión visual procederemos a técnicas no paramétricas.

### 7.2.1.3. Test no paramétrico de Normalidad.

También conocida como la prueba de Kolmogorov-Smirnov o prueba K-S de significación estadística, es una prueba no paramétrica que permite verificar si las puntuaciones de la muestra siguen o no una distribución normal <sup>(28)</sup>. A continuación, podemos observar el resultado obtenido, donde la significación de p-value es 0.00 (Tabla 16), de manera que no podemos confirmar que nuestro conjunto de datos siga una distribución normal.

N		21
Parámetros Normales a,b	Media	2,4590
	Desv. Desviación	,97594
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,337
	Positivo	,337
	Negativo	-,204
Estadístico de prueba		,337
Sig. asintótica(bilateral)		,000c

**Tabla 16.** Prueba de Kolmogorov-Smirnov .

#### 7.2.1.4. Teorema central del límite

El teorema central del límite describe la distribución de la media de una muestra aleatoria,. Cuando el tamaño de la muestra es lo suficientemente grande, la distribución de las medias sigue aproximadamente una distribución normal<sup>(29)</sup>. En nuestro estudio cumpliríamos con un tamaño suficientemente grande ( $n > 30$ ) pero no podemos aplicarlo, ya que no estamos analizando promedios.

#### 7.2.2. Test no paramétricos. Chi – Cuadrado

Las pruebas estadísticas de tipo inferencial utilizan los resultados obtenidos a partir del conjunto de datos de la muestra y para extrapolarlos a la población, estableciendo así conclusiones significativas a partir de una muestra representativa<sup>(30)</sup>.

Dado que las variables no todas las variables a estudio, son variables cuantitativas continuas, para el estudio de la correlación estadística entre ellas, utilizaremos el test de la Chi Cuadrado de Pearson y su coeficiente<sup>(31)</sup>. A continuación presentaremos la correlación de las variables satisfacción global, sustitución en las comidas y relación con los compañeros en

función de la edad, la antigüedad y el sexo. Tras aplicar el Chi Cuadrado de Pearson a las variables a estudio edad, antigüedad en urgencias y sexo con la satisfacción global y observamos el p valor resultante del coeficiente de Pearson (Tabla 17) podemos decir que *la satisfacción global* de los enfermeros y enfermeras de urgencias, *depende de la edad* (Anexo III: Tabla 18, 19 y Gráfico 14) y la *antigüedad* (Anexo III: Tabla 20, 21 y Gráfico 15), tomando  $\alpha = 0,05$ , mientras que es independiente del sexo (Anexo III: Tabla 22, 23 y Gráfico 16). Por otro lado, la satisfacción correspondiente a la sustitución en las comidas con relación a la edad (Anexo III: Tabla 24, 25 y Gráfico 17), antigüedad (Anexo III: Tabla 26, 27 y Gráfico 18) y sexo (Anexo III: Tabla 28, 29 y Gráfico 19) demuestran ser independientes. Del mismo modo que ocurre con la satisfacción que asocia la relación con los compañeros a las mismas tres variables a estudio: edad (Anexo III: Tabla 30, 31 y Gráfico 20), antigüedad (Anexo III: Tabla 32, 33 y Gráfico 21) y sexo (Anexo III: Tabla 34, 35 y Gráfico 22).

En el apartado de conclusiones exponemos las consecuencias de los resultados derivados de la correlación de la Chi- Cuadrado de Pearson.

VARIABLES A ESTUDIO		P VALOR	DECISIÓN
<b>Satisfacción global</b>	Edad	0,05	Dependiente para $\alpha = 0,05$
	Antigüedad	0,01	Dependiente para $\alpha = 0,05$
	Sexo	0,716	Independiente
<b>Sustitución en las comidas</b>	Edad	0,294	Independiente
	Antigüedad	0,410	Independiente
	Sexo	0,629	Independiente
<b>Relación con los compañeros</b>	Edad	0,321	Independiente
	Antigüedad	0,694	Independiente
	Sexo	0,302	Independiente

**Tabla 17.** Tabla conjunta de resultados “p” valor, Coeficiente de Pearson

## 8. RESULTADOS

La finalidad de la presente investigación consiste en determinar el nivel de satisfacción y clima laboral mediante el análisis las características del entorno laboral. Para ello hemos recopilado, analizado y tratado las respuestas del cuestionario proporcionado.

Los aspectos a destacar en este estudio para la categoría de *infraestructura y recursos disponibles*, son los siguientes: En la valoración de la satisfacción con respecto al entorno físico y distribución del espacio para desempeñar las funciones enfermeras, el 49,2% se sitúan como muy insatisfechos y un 47,5% insatisfechos (Anexo IV, Gráfico 23). Los trabajadores revelan un 55,7% de insatisfacción con el grado en que las instalaciones cuentan con novedades técnicas (Anexo IV, Gráfico 24).

Los resultados más relevantes, recogidos en *organización del puesto de trabajo*, se detallan a continuación: El 54,1% de la muestra revela insatisfacción con la asignación de cargas de trabajo (Anexo IV, Gráfico 25). En cuanto a la dotación de personal en relación a la demanda asistencial que estos profesionales sanitarios atienden, el 62,3% han escogido la opción de muy insatisfechos (Anexo IV, Gráfico 26) Si nos detenemos en la satisfacción para el nivel de responsabilidad asignada, destacamos la correlación de esta variable con la antigüedad en la empresa (Anexo IV, Gráfico 27) como muestra a continuación la tabla 36, con un resultado de 0,038 para p valor del coeficiente de Pearson. La dependencia también la encontramos cuando relacionamos el nivel de resposabilidad asigando con el sexo (Anexo IV, Gráfico 28), a un nivel de  $\alpha = 0,05$ , con un coeficiente de Pearson de 0,028, obteniendo mayor satisfacción las empleadas con menos de 5 años de antigüedad y sexo femenino (Tabla 37).

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,307 <sup>a</sup>	8	,038
Razón de verosimilitud	17,435	8	,026
Asociación lineal por lineal	9,793	1	,002
N de casos válidos	61		

**Tabla 36.** Prueba Chi- Cuadrado para la responsabilidad asignada y la antigüedad en urgencias

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,834 <sup>a</sup>	4	,028
Razón de verosimilitud	10,981	4	,027
Asociación lineal por lineal	2,832	1	,092
N de casos válidos	61		

**Tabla 37.** Prueba Chi cuadrado para la responsabilidad asignada y el sexo

En la valoración sobre los objetivos y metas a alcanzar el 37,7% se posiciona como satisfecho, mientras que el 23% y el 8,2% sitúan sus repuestas como insatisfechos y muy insatisfechos respectivamente (Anexo IV, Gráfico 29). Esta variable es dependiente de la antigüedad empresa, tomándose  $\alpha = 0,05$ , de tal manera que a mayor antigüedad, mayor satisfacción (Tabla 38).

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,429 <sup>a</sup>	6	,002
Razón de verosimilitud	24,029	6	,001
Asociación lineal por lineal	,026	1	,872
N de casos válidos	61		

**Tabla 38.** Prueba Chi- Cuadrado para los objetivos y metas y la antigüedad en urgencias

Los resultados sobre *la percepción del puesto de trabajo* nos proporcionan información de interés sobre el ritmo de trabajo, el nivel de estrés generado sobre los trabajadores, el reconocimiento laboral por parte de la institución y el nivel de satisfacción que produce el trabajo por sí mismo. En primer lugar revelamos los datos alusivos al ritmo de trabajo al que se encuentran sometidos, presentando puntuaciones que apuntan hacia la insatisfacción, con el 49,2% de muy insatisfecho y un 39,3% insatisfecho (Anexo IV, Gráfico 30), aquellos trabajadores mayores de 30 años demuestran peor satisfacción (Tabla 39) y (Anexo IV, Gráfico 31).

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,184 <sup>a</sup>	6	,019
Razón de verosimilitud	14,705	6	,023
Asociación lineal por lineal	8,945	1	,003
N de casos válidos	61		

**Tabla 39.** Prueba Chi- Cuadrado para ritmo de trabajo y la edad

El grado de satisfacción en relación al nivel de estrés que genera el trabajo se sitúa en un 42,6% de muy insatisfechos y un 39,3% insatisfecho respectivamente (Anexo IV, Gráfico 32). El 50,8% se muestra muy insatisfecho en relación al reconocimiento laboral por parte de la institución, seguido de un 37,7% como insatisfechos (Anexo IV, Gráfico 33). Al valorar la satisfacción producida por el trabajo en sí mismo observamos un 57,4% de satisfechos y un 23% muy satisfechos (Anexo IV, Gráfico 34).

Respecto al *ambiente de trabajo*, presentamos cuatro preguntas con resultados de interés para el tema de investigación. En la relación con los compañeros un 55,7% refiere sentirse satisfecho y 29,5% muy satisfecho (Anexo IV, Gráfico 35). Para la satisfacción con el equipo de trabajo obtuvimos un 55,7% de satisfechos y un 32,8% muy satisfechos (Anexo IV, Gráfico 36). El 57,4% se muestra satisfecho con la relación y comunicación con la supervisión (Anexo IV, Gráfico 37). La capacidad para decidir de forma autónoma sobre aspectos relativos al desempeño de las funciones enfermeras, sugiere satisfacción con resultados de un 49,2% de satisfechos y un 6,6% muy satisfechos (Anexo IV, Gráfico 38).

Las cuestiones relativas a los *programas formación continuada*, nos aportan información acerca de la flexibilidad de asistencia a la formación durante la jornada laboral y sobre la aplicabilidad dichos programas en la práctica diaria. El 52% refiere sentirse insatisfecho y un 11,5% muy insatisfecho; destacando que la satisfacción para la aplicabilidad formación es dependiente del sexo, para  $\alpha = 0,05$  demostrando peor satisfacción en el sexo femenino (Tabla 40) y (Anexo IV: Gráfico 39, 40)

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,328 <sup>a</sup>	3	,025
Razón de verosimilitud	8,564	3	,036
Asociación lineal por lineal	5,720	1	,017
N de casos válidos	61		

**Tabla 40.** Prueba Chi-Cuadrado para la aplicabilidad programas formativos y el sexo



El grado de flexibilidad horaria para asistir a la formación durante la jornada laboral acoge un 57,4% de muy insatisfechos y un 29,55 insatisfecho; la satisfacción relativa a la flexibilidad horaria depende de la edad, a un nivel de  $\alpha = 0,05$ , denotando peor satisfacción los mayores de 30 años (Tabla 41) y (Anexo III: Gráfico 41, 42)

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,328 <sup>a</sup>	3	,025
Razón de verosimilitud	8,564	3	,036
Asociación lineal por lineal	5,720	1	,017
N de casos válidos	61		

**Tabla 41.** Prueba Chi-Cuadrado para la flexibilidad para asistir a la formación y el sexo

Los resultados obtenidos en las cuestiones destacadas en la dimensión “horario”, incluyen: la duración de la jornada laboral y la sustitución durante las comidas. Las respuestas sobre la duración del turno de trabajo revelan que un 62,3% se sitúa como satisfecho (Anexo IV: Gráficos 43, 44). Siendo el sexo femenino el que demuestra mayor satisfacción, tomando  $\alpha = 0,05$  (Tabla 42). La siguiente pregunta dentro de la categoría “horario”, nos aporta que el 47,5% refiere sentirse muy insatisfecho en relación con la sustitución en el puesto de trabajo en sus tiempos de comidas, seguido de un 29,5% de insatisfechos (Anexo IV, Gráfico 45).

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,008 <sup>a</sup>	6	,020
Razón de verosimilitud	17,399	6	,008
Asociación lineal por lineal	4,631	1	,031
N de casos válidos	61		

**Tabla 42.** Prueba Chi-Cuadrado para la duración del turno y el sexo

La satisfacción global de los enfermeros y enfermeras de urgencias cuenta con un 54,1% de insatisfechos (Anexo IV, Gráfico 46). Podemos afirmar que depende de la edad, para  $\alpha = 0,05$  (Anexo III: Tabla 18,19; Gráfico 14) y de la antigüedad, tomándo el mismo valor de  $\alpha$  (Anexo III: Tabla 20,21; Gráfico 15). Los trabajadores con menos de cinco años de antigüedad en el servicio reflejan un 85,7% con respuestas de satisfechos. En cuanto a la edad, el grupo de entre 30 y 40 años revela un 57,1% de muy insatisfechos, así como los mayores de 40 años, un 42,9%.

## 9. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES / MESES	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
1ª Reunión con tutora: elección tema y dinámica de trabajo	19/12						
2ª Reunión revisión de objetivos y estructuración trabajo		17/01					
Solicitud de permisos			03-07				
Metodología			10 -28				
Envío y Cumpimentación encuesta por Google Docs				02-06			
Trabajo autónomo				09-30			
Análisis Datos SPSS					1-30		
Análisis de resultados, conclusiones y acciones mejora						1-30	
Presentación de las memorias del Trabajo Fin de Máster							01/06
Defensa TFM							19/06

**Tabla 43.** Cronograma

## 10. PRESUPUESTO

A continuación, mostramos cómo podemos investigar con escaso presupuesto, mediante la explotación de datos accesibles en nuestro entorno y empleando las herramientas que nos brindan las tecnologías de información y la comunicación (TICS). Destacamos la importancia de estudiar el entorno laboral y poner en conocimiento aspectos relativos a los trabajadores, que influyen tanto en el gasto sanitario como en la calidad de los cuidados. La recogida de información se ha realizado en formato digital y no ha sido necesario la impresión de cuestionarios. Por tanto el presupuesto incluye:

RECURSO	CANTIDAD	COSTE
Ordenador personal	1	1000 €
Wifi (12€/mes)	6	72 €
Desplazamientos	2	10€
		1082€

**Tabla 44.** Presupuesto

## 11. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Como garantía de cumplimiento de los aspectos éticos que ocupan este estudio, nos apoyamos en la Ley Orgánica 3/18, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, asegurando el carácter confidencial y anónimo de los datos recabados; además del compromiso de custodia de la información hasta la finalización de la investigación<sup>(32)</sup>. Los participantes en la investigación colaboraron de forma voluntaria y libre, conforme al principio ético de la autonomía<sup>(33)</sup>. Cabe destacar el carácter altruista de la investigación.

En base a la reseña publicada por el ministerio de sanidad de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, en el contexto de crisis sanitaria debida al COVID-19, se prima la protección de los trabajadores en relación a cualquier exposición que entrañe riesgo para la salud. Por ello para ajustamos a la misma, nos hemos vistos obligados a optar por la comunicación digital evitando aglomeraciones de personal sanitario de riesgo, asegurando de este modo el distanciamiento social y la minimización de contacto<sup>(34)</sup>.

Dentro de los anexos VI y VII se encuentran recogidos los permisos solicitados para la realización del estudio.

## **12. TRABAJOS FUTUROS**

El planteamiento de dar continuidad a la presente investigación hacia trabajos futuros, consta de un proceso estructurado en tres etapas: la sensibilización de las partes implicadas, tanto a los compañeros como a la dirección del servicio; diseño y presentación de un plan de acciones de mejora y propuesta de incorporación del mismo al sistema de gestión de calidad. Contemplar la gestión de reclamaciones como otro proceso clave del sistema de gestión de calidad, permite la opción de ampliar el estudio con trabajos futuros donde se proceda al análisis de reclamaciones. Por otro parte, se ha realizado un esfuerzo extra para la presentación del resumen de dicho trabajo como comunicación oral en el XXXII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de urgencias y Emergencias (SEMES). Aplazado para Junio de 2021 debido a las precauciones sanitarias derivadas del estado de alarma por el COVID-19.

### **12.1 Brainstorming sobre las propuestas de mejora**

Con motivo de la crisis sanitaria, no fue posible llevar a cabo de forma presencial, una reunión de sensibilización para presentar a los compañeros los resultados de esta investigación. En su defecto, hemos podido ejecutarla con la dirección del servicio y de forma virtual con algunos compañeros. Esta propuesta de sensibilización, pretende transmitir nuevos aprendizajes a partir de la opinión de los propios trabajadores, señalar situaciones de ausencia de calidad, sin detenerse en la búsqueda de culpables y brindar a la reflexión en el diseño de procesos. La estructura de dicha reunión, nace de un nuevo brainstorming (Tabla 45) siguiendo la estructura de los clúster del brainstorming inicial, en esta ocasión elaborado por videoconferencia. El resultado de la puesta en común de las ideas que los trabajadores proponen, constituye los cimientos del plan de mejora elaborado en esta investigación.

CLÚSTER	PROPUESTAS MEJORA
INFRAESTRUCTURA Y RECURSOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejorar las salas de observación y distribución de zona urgentes</li> <li>- Redistribución de las zonas del servicio de urgencias</li> <li>- Zona de descarga de pacientes que acuden en ambulancia</li> <li>- Despacho de triaje para enfermería</li> <li>- Intimidad triaje</li> <li>- Triaje con sala espera externa</li> <li>- Dotación de ordenadores para todos los enfermeros</li> <li>- Áreas de descanso y office adecuado para comer</li> </ul>
ORGANIZACIÓN DEL PUESTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rotación del personal por todas las zonas de urgencias</li> <li>- Celadores</li> <li>- Equipo auxiliar y enfermero/a</li> <li>- Separación de los tipos de urgencia según especialidad</li> <li>- Implantación de un sistema de triaje estructurado</li> </ul>
AMBIENTE DE TRABAJO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Condiciones nefastas</li> <li>- Excelencia con equipo trabajo</li> </ul>
PERCEPCIÓN SOBRE EL PUESTO DE TRABAJO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sobrecarga, estrés</li> <li>- Falta de material</li> <li>- Escaso reconocimiento</li> <li>- Inseguridad entorno laboral</li> <li>- Cobrar plus de peligrosidad</li> </ul>
FORMACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formación específica para el personal nuevo en reanimación, triaje, pediatría</li> <li>- Permisos para formación</li> <li>- Formación poco interesante</li> </ul>
HORARIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema de rotación con personal de sustitución en horas de comida</li> </ul>

**Tabla 45.** Brainstorming sobre las propuestas de mejora

## 12.2. Ishikawa sobre las críticas recibidas

Presentamos un diagrama con estructura de espina de pescado, donde reflejamos las críticas propuestas por los compañeros en relación a cada clúster del brainstorming.



Figura 4. Ishikawa sobre las críticas recibidas.

## 12.3. Segunda oleada

La primera aproximación sobre satisfacción laboral de los enfermeros y enfermeras de urgencias del CHUC, tuvo lugar en diciembre de 2018. Con motivo del proyecto fin de máster hemos realizado una segunda oleada, aplicando modificaciones que nos han permitido subsanar errores detectados en la oleada anterior. Entre ellos hemos corregido defectos en la redacción de las preguntas, que podían derivar en errores de comprensión. Se ha realizado modificación en la forma de distribución de las preguntas, con mayor especificidad y orientación de las mismas, se ha añadido la categoría de clima laboral. En la primera oleada, los encuestados presentaron cierto escepticismo y rechazo a cumplimentar un cuestionario relacionado con aspectos laborales, administrado por una compañera. Al realizar la segunda oleada los voluntarios encuestados fueron más colaboradores y participativos, depositando confianza en la investigación y en el tratamiento de los datos, aportando respuestas más ricas y con múltiples sugerencias en

los campos de aportación libre<sup>(35)</sup>. Para evitar la sobrecarga de información y petición de participación en el estudio, hemos calculado la turnicidad de cada integrante de la muestra para enviar la encuesta digital, coincidiendo con los días de libranza. Según la evidencia científica disponible, existe una relación directamente proporcional entre el volumen de encuestas respondidas y la calidad de sus respuestas, si el encuestado dispone de tiempo libre para contestar el cuestionario en el momento de recepción. De forma que evitamos la sobrecarga en el número de invitaciones de participación en la investigación y aseguramos un mayor y mejor índice de respuestas<sup>(36)</sup>.

Tras realizar la reunión de sensibilización y presentación de los resultados de esta investigación, con el SAF de urgencias, hemos detectado la importancia de esta figura referente, que en la primera intervención sobre satisfacción no existía. De ahí podemos intuir que el motivo de no implantación o contemplación de las acciones de mejora propuestas en la primera oleada podría radicar en la no transmisión de los resultados obtenidos, ya que la presentación de los mismos fue con carácter informativo en una reunión con los compañeros. En esta ocasión, el plan de mejora ha sido entregado a la dirección del CHUC con el propósito de compartir los resultados obtenidos, contemplar las posibilidades de aplicarlo a la práctica diaria y en consecuencia favorecer al aumento de la satisfacción de los enfermeros y enfermeras de urgencias del CHUC.

#### **12.4. Plan de mejora**

Como podemos observar en el mapa de procesos (Figura 1), dentro del sistema de calidad de la institución, la mejora continua forma parte de los procesos de dirección. Por ello, se ha diseñado un plan de mejora que contempla las variables que han obtenido peor puntuación en la satisfacción de sus empleados, incluye también las críticas recogidas en el ishikawa (gráfico 17) y las sugerencias observadas como incidentes críticos. Se convocó una reunión con el Supervisor de Área Funcional (SAF) de urgencias, donde se presentaron las acciones que podrían mejorar el funcionamiento del servicio y las claves que podrían repercutir en el aumento directo de la satisfacción de los enfermeros y enfermeras. El plan acoge las propuestas desarrolladas a continuación: planificación de reuniones con periodicidad semestral para establecer un marco de diálogo entre la supervisión y el personal, con el objetivo de facilitar la comunicación tanto horizontal, favoreciendo el diálogo, nuevas propuestas o alternativas y discrepancias con los compañeros; como vertical, resaltando el feedback y la empatía de la dirección con los empleados. Dotar al área de triaje de un despacho exclusivo para enfermería, integrado en el circuito de atención rápida, equipado con ordenadores suficientes para los enfermeros poder realizar la función de triar de forma cómoda, con los recursos materiales

apropiados para la realización de su trabajo. Concienciar al personal del servicio de salvaguardar la intimidad del paciente como acción prioritaria en su qué hacer diario. Para ello se propone la aplicación de biombo mientras se realiza el triaje o para la realización de distintas técnicas para las que no se dispone de cubículo. Ante la negativa de incluir en la plantilla de urgencias a un agente de seguridad en la puerta de urgencias, se propone aumentar la frecuencia de las rondas de los mismos para prevenir las agresiones al personal sanitario, así como para agilizar la custodia de sobre de objetos personales de los pacientes. Planificar un mínimo obligatorio de horas de formación con cobertura durante la jornada laboral asegurando así, la formación continuada gratuita dentro de la institución, con posibilidad de asistencia sin modificación de los turnos habituales del trabajador. Ajustar a los programas de formación a las necesidades de los trabajadores. En el caso del servicio de urgencias, impartir formación obligatoria a los enfermeros con nueva rotación en las áreas de mayor complejidad. Formación ampliada y específica en el manejo de pacientes críticos, aparataje, medicación y telemetría empleados en el área de reanimación. Para el área de triaje, docencia relacionada con la clasificación, priorización y gravedad de las diferentes patologías y el circuito a realizar dentro de urgencias y por último en urgencias pediátrica, ofrecer formación relativa tanto a la franja de edad como al manejo de dosis, técnicas específicas y funcionamiento de la unidad. Potenciar la formación individualizada, donde cada miembro del equipo se especialice en un área en concreto. De este modo podremos tener enfermeros avanzados y actualizados en cada uno de los diferentes campos de más frecuentes de actividad como úlceras por presión, suturas, férulas, vendajes, ventilación mecánica. Así ejercer de referente en su equipo de trabajo ante posibles dudas, además de ofrecerle la posibilidad de programar jornadas de formación en cascada, para difundir actualizaciones y reciclaje de los colegas. Instauración del sistema de triaje estandarizado, como medida objetiva en la clasificación de los pacientes, unanimidad de criterio, minimización de errores en la práctica clínica. Designar un área de descanso apropiada con office adecuado, dotado de mobiliario y electrodomésticos necesarios y espacio suficiente. Atribuir al enfermero del área con más libertad de trabajo, la responsabilidad de cubrir a los compañeros durante las horas de comida, garantizando que cada trabajador pueda disfrutar de su período de descanso, sin abandonar el puesto de trabajo, ni sobrecargar a sus compañeros. Proponer la modificación de la acogida de las gestantes, evitando así su paso por urgencias. De esta manera prevenimos el contacto de las gestantes con enfermos de otras patologías, liberamos al sistema de triaje de dos especialidades (obstetricia y ginecología) y ante la carencia de celadores, se disminuye la sobrecarga debida a traslados que sufren los auxiliares del circuito de atención rápida. Brindar libertad de elección, bajo consenso, sobre la fecha en que los empleados quisieran disfrutar los permisos correspondientes al exceso



de jornada. Plantear una futura renovación en la que la distribución espacial de la sala de espera del triaje se sitúe externa al servicio, donde los pacientes que no han sido atendidos se encuentren externos a las dependencias de la unidad. Circuito de recepción de pacientes procedentes de ambulancia en un área alejada de la puerta principal de urgencias. Con la finalidad de desbloquear la entrada principal donde el elevado tránsito tanto de pacientes, personal o visita despoja de intimidad al paciente desde su acogida hasta la entrevista de anamnesis inicial. Designar equipos de auxiliar de enfermería-enfermero en la zona de urgentes para evitar sobrecargar al personal auxiliar de enfermería con múltiples peticiones a los compañeros más resolutivos. Reclamar personal celador, como único hospital del servicio canario de salud sin dicha figura. Indispensable para que los enfermeros tengan los recursos de apoyo propio del auxiliar de enfermería, pudiendo estar estos últimos dedicados al cuidado exclusivo del paciente sin necesidad de ejecutar las actividades de traslado, desplazamiento a laboratorios y farmacia. Reconocer y motivar el trabajo individual y grupal relativo a investigación científica, recompensar la docencia e implicación con los estudiantes y residentes y divulgar información sobre congresos, jornadas y reuniones científicas con la finalidad de impulsar a la enfermería hacia la presentación de trabajos científicos. Fomentar la cohesión grupal y el trabajo en equipo como punto fuerte de motivación y productividad laboral. Organizar actividades de rol playing y convivencia extrahospitalaria favorezcan el desarrollo de lazos interpersonales que aumentan la confianza entre los mismo del equipo. El desempeño laboral se ve incrementado en aquellos equipos donde el esfuerzo y trabajo grupal aunan las fuerzas y dirige sus acciones hacia el objetivo común, es decir, aumento en la calidad de los cuidados<sup>(37)</sup>.

### **13. CONCLUSIONES**

Las conclusiones planteadas tras analizar los puntos relevantes de la investigación, nos dirigen a entender la satisfacción de los profesionales sanitarios como un proceso dinámico y dependiente de las expectativas que cada individuo deposite en el desempeño de sus funciones, aunque con características comunes y de interés que demuestran la utilidad de realizar un seguimiento institucional y puesta en marcha del plan de mejora propuesto, con la finalidad de mejorar la satisfacción laboral con el consiguiente incremento en la calidad asistencial<sup>(38,39)</sup>.

Los enfermeros y enfermeras de urgencias del CHUC demuestran insatisfacción relacionada con la satisfacción global en su entorno laboral. Se revelan resultados con tendencia negativa o indiferente, 66% y 11% respectivamente. Tan sólo un 23% se muestra satisfecho. Debemos destacar que la satisfacción global depende de la edad y de la antigüedad, es decir, a mayor edad y mayor antigüedad en el servicio obtenemos

profesionales más insatisfechos. La aparición de insatisfacción personal debido a fracaso profesional es uno de los aspectos fundamentales a tener en cuenta como principal factor de riesgo para desarrollar síndrome de Burnout. De ahí que los enfermeros y enfermeras más jóvenes y con menos experiencia laboral muestren mayor satisfacción y se muestren conformes con los niveles de responsabilidad asignada. Todo ello se atribuye a los altos niveles de motivación intrínseca que poseen al incorporarse al empleo. Del mismo modo y continuando con los aspectos negativos resultantes, las áreas con peor satisfacción hacen referencia al estrés, el ritmo y la carga de trabajo, la distribución espacial y escaso reconocimiento por parte de la institución.

Los profesionales de enfermería de urgencias del CHUC disponen de turnos de 12h rotatorios compuesto por un turno diurno con horario de 8-20 h y uno nocturno de 20h a 8h. Al valorar los resultados obtenidos sobre la duración del turno de trabajo, destacamos satisfacción en relación a esta categoría, pero revela un mayor nivel de satisfacción para el sexo femenino. Podemos adjudicar dicha correlación con la conciliación de la vida social y familiar, ya que a pesar de encontrarnos en una sociedad moderna, la carga de cuidador principal se asocia aún con la mujer<sup>(40)</sup>. De esta manera, el turno de 12h permite mayor flexibilidad que el anterior turno rotatorio que cursaban en urgencias, compuesto por dos mañanas de 7h, dos tardes de 7h y dos noches de 10h alternas, para disfrutar del mismo tiempo de libranza del que disponen con la rotación actual. Lo mismo ocurre con la aplicabilidad de los programas de formación continuada, donde los datos de insatisfacción reflejan las respuestas mayoritarias del sexo femenino, explicación que se basa de nuevo en la optimización del tiempo libre y disponibilidad de asistencia a programas de formación consideras de poco interés para la práctica clínica.

La variable edad nos permite extraer conclusiones de interés, en relación con aspectos del desempeño laboral. En relación con los objetivos y metas a alcanzar los profesionales encuestados revelan una asociación favorable con la edad, es decir a mayor edad mayor satisfacción. De forma contraria ocurre con el ritmo de trabajo y con el grado de satisfacción en relación con la flexibilidad para asistir a la formación continuada; los enfermeros y enfermeras mayores de 30 años reflejan peor satisfacción. Podemos plantearnos que con los años y fruto también de las profesiones donde las habilidades sociales sean una herramienta más de trabajo, desarrollemos una parte de la personalidad hacia la intransigencia, disminución de la tolerancia ante acciones que consideremos menos justas y aumento de la calma ante la toma de determinadas decisiones.

Entre las variables mejor valoradas se encuentra la autonomía en el desempeño de las funciones propias de la enfermería, ya que la confianza y la independencia en el entorno laboral, permiten el desarrollo de las funciones de forma libre y cumple con las

expectativas esperadas por los individuos. La satisfacción derivada del trabajo en sí mismo y la calidad obtenida en la producción del mismo apuntan también hacia altos niveles de satisfacción. Ambos son aspectos que denotan la orientación vocacional de la profesión enfermera y favorecen al mantenimiento de la motivación intrínseca.

La relación con los compañeros, el trabajo en equipo y la relación con la supervisión son las variables correspondientes al ambiente de trabajo en las que mayor número de respuestas de muy satisfechos se han obtenido. La necesidad de afiliación y pertenencia al grupo demuestra que el potencial humano contribuye a la excelencia en los cuidados. Los resultados obtenidos en el clima laboral confirman los aspectos destacados en satisfacción: el sentimiento de pertenencia a equipo multidisciplinar, sentirse apoyado por los supervisores ante problemas personales y la repercusión de la satisfacción global en el desempeño reflejan el elevado potencial del empoderamiento enfermero<sup>(41)</sup>.

*Potenciar las aptitudes del personal, fomentar la unión y el trabajo en equipo, proteger la autonomía, depositar confianza, escuchar las necesidades de los trabajadores y brindar oportunidades de crecimiento profesional, son acciones propias de la institución que podrían dar lugar a un cambio positivo en la cultura de la atención sanitaria, mediante profesionales altamente motivados y satisfechos con su trabajo.*

## 14. BIBLIOGRAFÍA

1. Pablos González, MM. Estudio de satisfacción laboral y estrategias de cambio de las enfermeras en los hospitales públicos de Badajoz y Cáceres.[Internet] 2016 [Consultado 21 Ene 2020]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=54193>
2. Sarella Parra, LH, Paravic, T. Satisfacción laboral en enfermeras/os que trabajan en el sistema de atención médica de urgencia (samu). Cienc. enferm. [Internet]. 2002 [Consultado 12 Mar 2020]; 8(2): 37-48. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532002000200005](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000200005)
3. Rodríguez-Alonso A, Gómez-Fernández P, Valle Rd. Estudio de la satisfacción laboral en los equipos de atención primaria en un área sanitaria de Asturias. Enfermería Global [Internet] 2017 [Consultado 21 Ene 2020]; 16(47):369-399 Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1695-61412017000300369](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412017000300369)
4. Herrera Amaya G, Manrique Abril FG. Condiciones laborales y grado de satisfacción de profesionales de enfermería. Scielo. [Internet] 2008 [Consultado 23 Ene 2020]; vol. 8 (2): 243 – 246. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v8n2/v8n2a11.pdf>
5. Herzberg F. Work of the Nature of Man. Untref Virtual. 1954; 71 – 91.
6. Contreras IV, Reynaldos GK, Cardona LC. Clima, ambiente y satisfacción laboral: un desafío para la enfermería. Revista Cubana de Enfermería [Internet] 2015 [Consultado 25 Ene 2020]; 31(1):0. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/478/116>
7. Cárdenas Rodríguez M, Méndez Hinojosa LM, González Ramírez MT. Evaluación del desempeño docente, estrés y burnout en profesores universitarios. Actualidades Investigativas en Educación [Internet] 2014 [Consultado 02 Marzo 2020]; 14 (1): [1-22 p.]. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S140947032014000100005&script=sci\\_abstract&tlng=es](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S140947032014000100005&script=sci_abstract&tlng=es)
8. Domínguez Fernández JM, Padilla Segura I, Domínguez Fernández J, Domínguez Padilla M. Tipologías comportamentales en relación con el burnout, mobbing, personalidad, autoconcepto y adaptación de conducta en trabajadores sanitarios. [Internet] 2013 [Consultado 02 Marzo 2020]; 45(4):199-207. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-atencion-primaria-27-articulo-tipologias-comportamentales-relacion-con-el-S0212656712004489>

9. Domínguez Fernández JM, Herrera Clavero F, Villaverde Gutiérrez M, Del Carmen, Padilla Segura I, Martínez Bagur ML, Domínguez Fernández J. Síndrome de desgaste profesional en trabajadores de atención a la salud en el área sanitaria de Ceuta. *Atención Primaria* [Internet] 2012 [Consultado 02 Mar 2020] ;44(1):30-35. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656711001491>
10. Díaz Herrera, N. & Mendoza Arzola, R. (2013). Estrés y Burnout en los Profesionales de Enfermería. *Sindicato de Enfermería, Canarias*. Edit. SATSE. pág.:35-46
11. Nespereira-Campuzano T, Vázquez-Campo M. Emotional intelligence and stress management in Nursing professionals in a hospital emergency department. *Enfermería Clínica (English Edition)* [Internet] 2017 [Consultado 02 Mar 2020] ;27(3):172-178. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/accedys2.bbtk.ull.es/ehost/detail/detail?vid=0&sid=72c9b787-130d-41d0-8ae8-43cac248f4f7%40pdc-vsessmgr03&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#AN=74456666&db=a9h>
12. Vinué IS, Saso CE, Berrozpe T. Burnout en los profesionales de enfermería en España. Estado de la cuestión. *Metas de enfermería* [Internet] 2016 [Consultado 02 Mar 2020]; 17(10):13. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4892990> .
13. García C., Solano M., Martínez M. Influencia del género y edad: satisfacción laboral de profesionales sanitarios. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. España. [Internet] 2013 [Consultada 02 Mar 2020]; 21 (6): 1314-20. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n40/administracion2.pdf>
14. Gandarillas González MA, Vázquez Rueda L, Márquez Marmolejo H, Santamaría Gandarillas E, Garaña Robles Ó, Santibáñez Margüello M. Satisfacción Laboral y Apoyo Social en trabajadores de un hospital de tercer nivel. *Medicina y seguridad del trabajo* [Internet] 2014 [Consultado 21 Ene 2020] ;60(234):64-89. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2014000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2014000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
15. Araque AF, Sola MC, Rodríguez RC. Calidad de vida profesional de enfermería en urgencias de un hospital de referencia. *Enfermería Global* [Internet] 2016 [Consultado 21 Ene 2020]; 15(2):376-385. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5408956>

16. Sergio Alfredo RL, Mercedes Lulilea FM, Noemí ZA. Trabajo en equipo y satisfacción laboral en profesionales de Enfermería del Hospital de Ventanilla. Investigación Valdizana [Internet] 2018 [Consultado 21 Ene 2020] ;12(3). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7099912>
17. Álvarez Gómez L, Mori Vara P, Sánchez G. Síndrome de burnout y satisfacción laboral en enfermeras españolas en tiempo de crisis económica. Metas de Enfermería [Internet] 2019 [Consultado 21 Ene 2020] ;22(4):50-58. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6898052>
18. Palma HGH, Parejo IB, Sierra DM. Gestión de la calidad: elemento clave para el desarrollo de las organizaciones. Criterio libre 2018;16(28):169-185.
19. Padilla CA, Alcaraz AMC. Análisis de incidentes críticos: una herramienta para aprender de los errores. Educación Médica 2018;19(1):60-63.
20. Nuñez Maese JD, Alvarado-Iniesta A, Rosales DJ, Báez YA. Coeficiente de alfa de Cronbach para medir la fiabilidad de un cuestionario difuso. CULCyT: Cultura Científica y Tecnológica. [Internet] 2016 [Consultado 05 Mar 2020]; 13 (59): 146-156. Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7193313.pdf>
21. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado R, Baptista-Lucio P. Selección de la muestra. [Internet] 2017 [Consultado 10 Feb 2020]. Disponible en: [http://metabase.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/123456789/2776/506\\_6.pdf?sequence=1](http://metabase.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/123456789/2776/506_6.pdf?sequence=1)
22. Sampieri RH. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. : McGraw Hill México; 2018
23. Acosta RH, Pacheco KP, Jiménez FR, Ochoa GV. Análisis Estadístico Descriptivo e Inferencial de la Velocidad y Dirección del viento en la Costa Caribe Colombiana. Espacios [Internet] 2018 [Consultado 10 Feb 2020]; 3-15. Disponibl en: [https://cdn-cms.f-static.com/uploads/2236286/normal\\_5cef018589ced.pdf](https://cdn-cms.f-static.com/uploads/2236286/normal_5cef018589ced.pdf)
24. Nasution AP, Mahargiono PB, Soesaty Y. Effect of leadership styles, organizational climate and ethos of work on employee productivity (PT. HP Metals Indonesia the Powder Coating). JURNAL DIMENSI 2016;5(1).
25. Echeverri LI, Arroyave EA, Barajas FH. Comparación De Pruebas De Normalidad. XXI Simp.Int.Estad 2015:8-11.

26. Behar R. Histograma: mucho más que una representación gráfica. [Internet] 2018 [Consultado 05 Mar 2020]. Disponible en: <http://funes.uniandes.edu.co/12939/>
27. Ross SM. Introducción a la estadística. Reverte. 2018
28. Saldaña MR. Pruebas de bondad de ajuste a una distribución normal. Revista Enfermería del trabajo [Internet] 2016 [Consultado 05 Mar 2020]; 6(3):114. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5633043>
29. Alvarado H, Batanero C. Significado del teorema central del límite en textos univesitarios de probabilidad y estadística. Estudios pedagógicos (Valdivia) [Internet] 2008 [Consultado 05 Mar 2020]; 34 (2): 7-28. Disponible en: <http://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071807052008000200001&script=sciarttext&tlng=en>
30. Flores Ruiz E, Miranda Novales MG, Villasís Keever MÁ. El protocolo de investigación VI: cómo elegir la prueba estadística adecuada. Estadística inferencial. Revista Alergia México [Internet] 2017 [Consultado 05 Mar 2020]; 64(3):364-370. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-91902017000300364](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902017000300364).
31. Navarro P, Ottone NE, Acevedo C, Cantín M. Pruebas estaísticas utilizadas en revistas odontológicas de la red Scielo. Avances en odontoestomatología. [Internet] 2017 [Consultado 06 Mar 2020]; 33 (1): 25-32. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852017000100004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852017000100004)
32. Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Ley Orgánica 3/18 del 5 de diciembre (Boletín Oficial del Estado, nº 294 del 6/12/2018)
33. Puyol Á. Hay bioética más allá de la autonomía. Revista de Bioética y Derecho [Internet] 2012 [Consultado 05 Marzo 2020]:45-58. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872012000200005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872012000200005)
34. Ministerio de sanidad, consumo y bienestar social [Internet] n.d. Enfermedad por nuevo coronavirus, COVID-19. [Consultado 06 May 2020] Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/PrevencionRRLI\\_COVID-19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/PrevencionRRLI_COVID-19.pdf)

35. Díaz de Rada Igúzquiza ,V. Tipos de encuestas considerando la dimensión temporal. Papers.Revista de Sociología [Internet] 2007 [Consultado 10 Feb 2020]; 86:131-145. Disponible en: <https://papers.uab.cat/article/view/814>
36. Díaz de Rada Igúzquiza, Vidal. Comparación de métodos de campo en la encuesta. REIS nº 158, [Internet] 2017 [Consultado 10 Feb 2020], pp.137-148 2017. Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/handle/2454/26654>
37. Morey JC, Simon R.[et.al.]. Error reduction and performace improvement in the Emergency through formal teamwork training: Evaluation results of the Medteams project. Health Services Research, [Internet] 2012 [Consultado 02 Mar 2020]; 37(6):1553- 1581. Disponible en: <https://psnet.ahrq.gov/issue/error-reduction-and-performance-improvement-emergency-department-through-formal-teamwork>
38. Rodríguez-Alonso A, Gómez-Fernández P, del-Valle Rd. Estudio de la satisfacción laboral en los equipos de atención primaria en un área sanitaria de Asturias. Enfermería Global [Internet] 2017 [Consultado 21 Ene 2020]; 16(47):369-399. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412017000300369](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000300369)
39. Fuentes S, Eugenia P, Barrios Araya S, Molina Muñoz Y. Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral como predictores de calidad de la atención de enfermería hospitalaria. Ciencia y enfermería [Internet] 2017 [ Consultado 02 Mar 2020]; 23(3):99-111. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532017000300099&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532017000300099&script=sci_arttext)
40. Simón JCT. Conciliación de la vida laboral, personal y familiar del personal de enfermería en el siglo XXI. IV Jornadas Doctorales Escuela Internacional De Doctorado [Internet] 2019 [Consultado 04 Abr 2020]: 1249. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Javier\\_Martinez106/publication/332013104\\_IV\\_Jornadas\\_Doctorales\\_Escuela\\_Internacional\\_de\\_Doctorado\\_de\\_la\\_Universidad\\_de\\_Murcia\\_EIDUM/links/5ca247f192851cf0aea66407/IV-Jornadas-Doctorales-Escuela-Internacional-de-Doctorado-de-la-Universidad-de-Murcia-EIDUM.pdf#page=1249](https://www.researchgate.net/profile/Javier_Martinez106/publication/332013104_IV_Jornadas_Doctorales_Escuela_Internacional_de_Doctorado_de_la_Universidad_de_Murcia_EIDUM/links/5ca247f192851cf0aea66407/IV-Jornadas-Doctorales-Escuela-Internacional-de-Doctorado-de-la-Universidad-de-Murcia-EIDUM.pdf#page=1249)
41. Rivera NV, Ruoti M. Empoderamiento de enfermería en las unidades de cuidados intensivos. Hospital Central del Instituto de Previsión Central. Revista Científica Estudios e Investigaciones [Internet] 2018 [ Consultado 04 Abr 2020]; 6:140-142.Disponible en: <http://revista.unibe.edu.py/index.php/rcei/article/view/20>



## **15.ANEXOS**

### **15.1. ANEXO I . CUESTIONARIO**

Necesitamos su opinión sobre satisfacción y clima laboral en el servicio de urgencias del CHUC. Los resultados se emplearán para fines estadísticos y evaluadores del Trabajo Fin de Máster del Máster en Investigación, Gestión y Calidad de los Cuidados para la Salud. No le llevará más de cinco minutos y sus respuestas serán tratadas de forma anónima y confidencial.

#### **CARACTERÍSTICAS PERSONALES**

1. SEXO:
  - A. HOMBRE
  - B. MUJER
  
2. EDAD
  - A. 22-29 años
  - B. 30-40 años
  - C. > 40 años
  
3. ANTIGÜEDAD EN URGENCIAS
  - A. <5 años
  - B. 5-10 años
  - C. > 10 años

<p>Por favor, responda en función de su <b>nivel de satisfacción/ insatisfacción laboral</b> sobre cada uno de los aspectos acerca de su trabajo que se describen a continuación.</p> <p><b>Marque con una X una de las siguientes opciones:</b> MUY INSATISFECHO, INSATISFECHO, INDIFERENTE, SATISFECHO Y MUY SATISFECHO.</p>	M	I	I	S	M
	U	N	N	A	U
	Y	S	D	T	Y
	I	N	I	S	S
	N	I	E	F	S
	S	S	R	E	R
	A	F	E	N	H
	T	E	N	O	F
	I	C	T	O	F
	S	H	E		E
	F	O			C
	E	C	H	O	
	C	H	O		
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>INFRAESTRUCTURA Y RECURSOS</b></li> </ul>					
1. Mantenimiento de limpieza de su lugar de trabajo.					
2. El entorno físico y distribución del espacio de que dispone para desempeñar sus funciones					
3. La iluminación de su lugar de trabajo.					
4. El nivel de ruido en el lugar de trabajo.					
5. Grado en que las instalaciones cuentan con novedades técnicas					
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>ORGANIZACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO</b></li> </ul>					
6. Repartición de las cargas de trabajo					
7. Dotación de personal en relación a la demanda asistencial que atiende					
8. Nivel de responsabilidad asignado					
9. Los objetivos y metas que debe alcanzar.					
10. Participación en la elaboración de los objetivos y políticas de la empresa.					
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>PERCEPCIÓN SOBRE EL PUESTO DE TRABAJO</b></li> </ul>					
11. Condiciones salariales					

12. Ritmo de trabajo al que se encuentra sometido						
13. Satisfacción respecto al nivel de estrés que le genera su trabajo						
14. Reconocimiento laboral por parte de la institución						
15. Satisfacción que le produce su trabajo por sí mismo						
16. Oportunidades que le ofrece su trabajo de desempeñar actividades en que usted destaca.						
17. Calidad obtenida de la producción de su trabajo						

<b>• AMBIENTE DE TRABAJO</b>						
18. Relación con sus compañeros						
19. Satisfacción con su equipo de trabajo						
20. Relación y comunicación con la supervisión de su unidad						
21. Participación en las decisiones de su grupo de trabajo relativas a la empresa.						
22. Capacidad para decidir autónomamente aspectos relativos a su trabajo.						

<b>• FORMACIÓN CONTINUADA</b>						
23. Oportunidades de formación que le ofrece la empresa						
24. Aplicabilidad de los programas de formación a su puesto de trabajo						
25. Grado de flexibilidad horaria para asistir a la formación durante la jornada laboral						

• <b>HORARIO</b>						
26. Duración de su turno de trabajo						
27. Puntualidad en los cambios de turno						
28. Conciliación familiar						
29. Información y posibilidad compatibilización con otros estudios						
30. Sustitución en el puesto de trabajo en sus tiempos de comidas						

<b><u>CLIMA LABORAL</u></b>		
<p>A continuación, le proponemos 8 afirmaciones sobre clima laboral, a las que usted ha de responder marcando una X, conforme si se encuentra De acuerdo/ En desacuerdo</p>	<b>DE ACUERDO</b>	<b>EN DESACUERDO</b>
31. Siento que en mi entorno sufro grandes riesgos por falta de medidas de seguridad		
32. La carga de trabajo me somete a un gran estrés		
33. Creo que las decisiones ante conflictos se resuelven entre todos/as		
34. Siento que formo parte de un equipo multidisciplinar de trabajo		

35. Me siento apoyada por mis superiores cuando les planteo situaciones personales		
36. Creo que la sustitución durante los períodos de descanso mejora el desempeño de mi función.		
37. La dependencia de servicio de apoyo, genera a mis compañeros/as insatisfacción		
38. Creo que la satisfacción global de mis compañeros repercute en la calidad del desempeño		

- **SATISFACCIÓN GLOBAL**

39. Para finalizar, necesitamos que valore cuál es su nivel de satisfacción global en su puesto de trabajo. Escoja una de las siguientes opciones:

<b>SATISFACCIÓN GLOBAL</b>	<b>MUY INSATISFECHO</b>	<b>INSATISFECHO</b>	<b>INDIFERENTE</b>	<b>SATISFECHO</b>	<b>MUY SATISFECHO</b>
----------------------------	-------------------------	---------------------	--------------------	-------------------	-----------------------

ESTAMOS A SU DISPOSICIÓN PARA CUALQUIER DUDA O SUGERENCIA EN

[alu0100303605@ull.edu.es](mailto:alu0100303605@ull.edu.es)

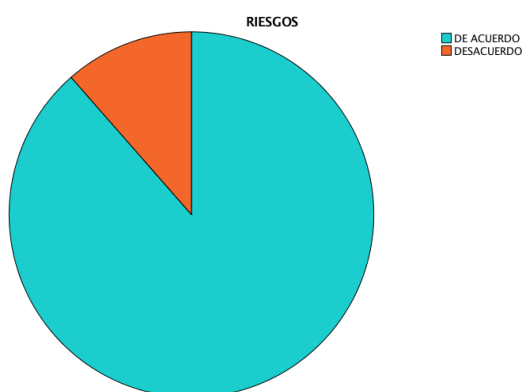
**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION**

**15.2. ANEXO II. TABLA DE FRECUENCIAS Y GRÁFICOS POR SECTORES DEL CLIMA LABORAL**

**RIESGOS POR FALTA DE SEGURIDAD**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	DE ACUERDO	54	88,5	88,5	88,5
	DESACUERDO	7	11,5	11,5	100,0
Total		61	100,0	100,0	

**Tabla 6.** Tabla de frecuencias para los riesgos por falta de seguridad

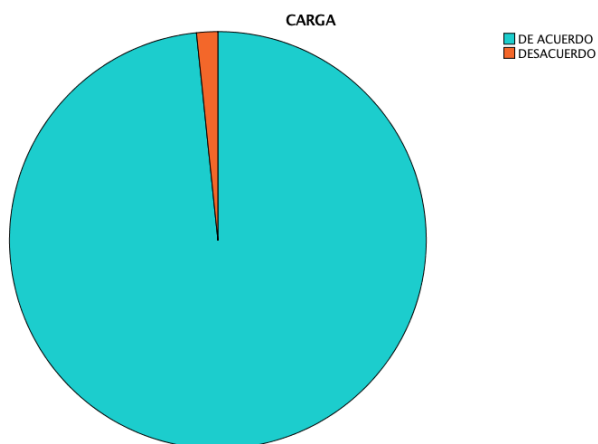


**Gráfico 4.** Gráfico por sectores para los riesgos por falta de seguridad

**ESTRÉS DEBIDO CARGA DE TRABAJO**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	DE ACUERDO	60	98,4	98,4	98,4
	DESACUERDO	1	1,6	1,6	100,0
Total		61	100,0	100,0	

**Tabla 7.** Tabla de frecuencias para el estrés debido a la carga de trabajo

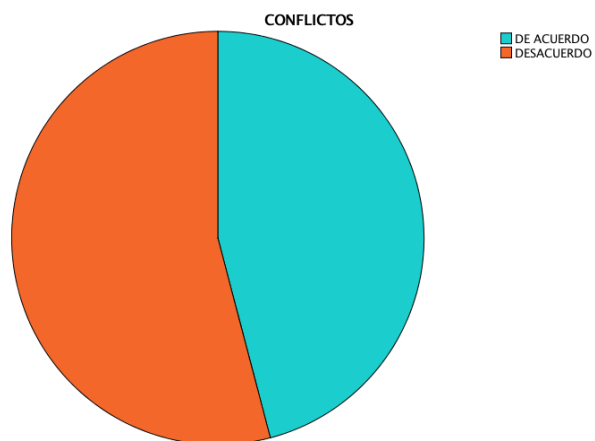


**Gráfico 5.** Gráfico por sectores para el estrés debido a la carga de trabajo

### CONFLICTOS RESUELTOS ENTRE TODO EL PERSONAL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	DE ACUERDO	28	45,9	45,9	45,9
	DESACUERDO	33	54,1	54,1	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

**Tabla 8.** Tabla de frecuencias para la resolución de conflictos entre todo el personal

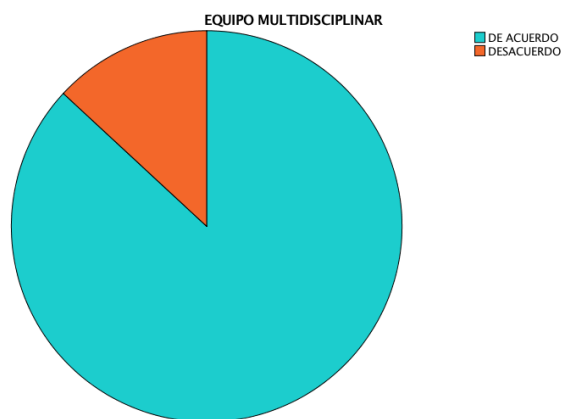


**Gráfico 6.** Gráfico por sectores para la resolución de conflictos entre todo el personal

### PERTENENCIA A EQUIPO MULTIDISCIPLINAR

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	DE ACUERDO	53	86,9	86,9	86,9
	DESACUERDO	8	13,1	13,1	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

**Tabla 9.** Tabla de frecuencias sobre la pertenencia al equipo multidisciplinar

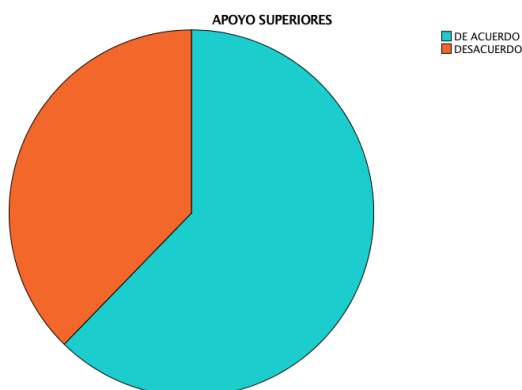


**Gráfico 7.** Gráfico por sectores sobre la pertenencia al equipo multidisciplinar

### APOYO DE LOS SUPERIORES ANTE PROBLEMAS PERSONALES

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	DE ACUERDO	38	62,3	62,3	62,3
	DESACUERDO	23	37,7	37,7	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

**Tabla 10.** Tabla de frecuencia sobre el apoyo de los superiores ante problemas personales

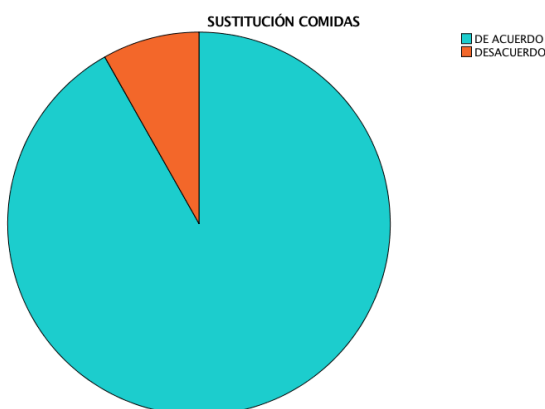


**Gráfico 8.** Gráfico por sectores sobre el apoyo de los superiores ante problemas personales

### SUSTITUCIÓN DURANTE DESCANSOS MEJORA EL DESEMPEÑO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	DE ACUERDO	56	91,8	91,8	91,8
	DESACUERDO	5	8,2	8,2	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

**Tabla 11.** Tabla de frecuencia sobre la sustitución durante los descansos en la mejora desempeño



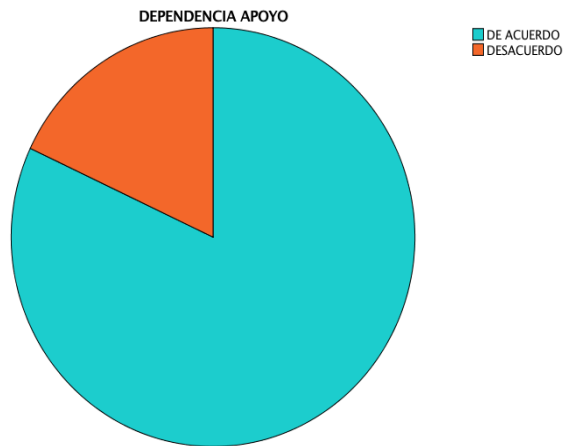
**Gráfico 9.** Gráfico por sectores sobre la sustitución durante los descansos en la mejora desempeño



### INSATISFACCIÓN POR DEPENDER DE APOYO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido DE ACUERDO	50	82,0	82,0	82,0
DESACUERDO	11	18,0	18,0	100,0
Total	61	100,0	100,0	

**Tabla 12.** Tabla de frecuencias sobre la insatisfacción producida por la falta apoyo

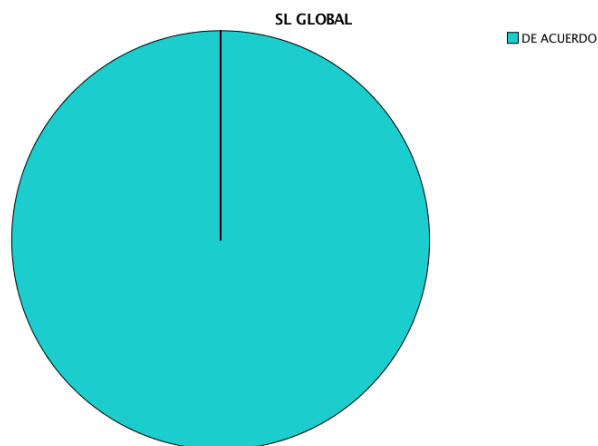


**Gráfico 10.** Gráfico por sectores sobre la insatisfacción producida por la falta apoyo

### REPERCUSIÓN LA SATISFACCIÓN GLOBAL EN EL DESEMPEÑO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido DE ACUERDO	61	100,0	100,0	100,0

**Tabla 13.** Tabla de frecuencia sobre la repercusión de la satisfacción global en el desempeño



**Gráfico 11.** Gráfico por sectores sobre la repercusión de la satisfacción global en el desempeño

### 15.3. ANEXO III. TABLAS Y GRÁFICOS CHI- CUADRADO

#### I. Chi cuadrado de Pearson para satisfacción global :

##### I. A. Correlación entre la satisfacción global y la edad

**Tabla cruzada**

		Edad			Total	
		22-29 años	30-40 años	Mayores 40 años		
Satisfacción global	muy insatisfecho	Recuento	0	4	3	7
		% dentro de Satisfacción global	0,0%	57,1%	42,9%	100,0%
	insatisfec	Recuento	7	15	11	33
		% dentro de Satisfacción global	21,2%	45,5%	33,3%	100,0%
	neutro	Recuento	0	6	1	7
		% dentro de Satisfacción global	0,0%	85,7%	14,3%	100,0%
	satisfecho	Recuento	9	3	2	14
		% dentro de Satisfacción global	64,3%	21,4%	14,3%	100,0%
Total	Recuento	16	28	17	61	
	% dentro de Satisfacción global	26,2%	45,9%	27,9%	100,0%	

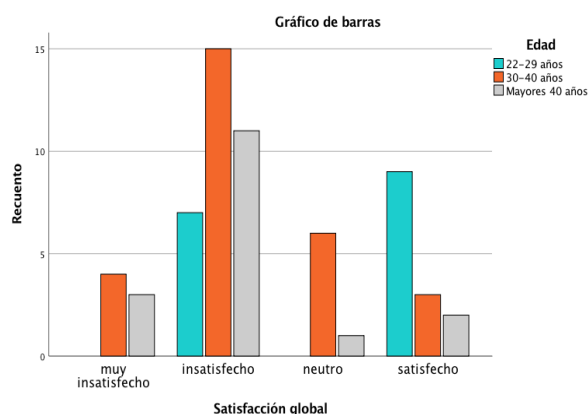
**Tabla 18 .** Tabla cruzada para satisfacción global y la edad

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,465 <sup>a</sup>	6	,005
Razón de verosimilitud	20,058	6	,003
Asociación lineal por lineal	8,623	1	,003
N de casos válidos	61		

a. 8 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.84.

**Tabla 19.** Prueba Chi-Cuadrado para satisfacción global y la edad



**Gráfico 14.** Gráfico de barras para la satisfacción global y la Edad

I.B. Correlación entre la satisfacción global y la antigüedad en urgencias

**Tabla cruzada**

			Antigüedad urgencias			Total
			< 5 años	5-10 años	> 10 años	
Satisfacción global	muy insatisfecho	Recuento	2	2	3	7
		% dentro de Satisfacción global	28,6%	28,6%	42,9%	100,0%
	insatisfecho	Recuento	10	9	14	33
		% dentro de Satisfacción global	30,3%	27,3%	42,4%	100,0%
	neutro	Recuento	0	5	2	7
		% dentro de Satisfacción global	0,0%	71,4%	28,6%	100,0%
	satisfecho	Recuento	12	0	2	14
		% dentro de Satisfacción global	85,7%	0,0%	14,3%	100,0%
Total	Recuento	24	16	21	61	
	% dentro de Satisfacción global	39,3%	26,2%	34,4%	100,0%	

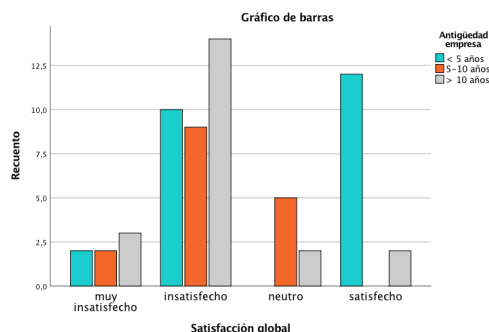
**Tabla 20.** Tabla cruzada para la satisfacción global y la antigüedad en urgencias

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,927 <sup>a</sup>	6	,001
Razón de verosimilitud	26,148	6	,000
Asociación lineal por lineal	7,270	1	,007
N de casos válidos	61		

a. 8 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,84.

**Tabla 21.** Prueba Chi- Cuadrado para la satisfacción global y la antigüedad en urgencias



**Gráfico 15.** Gráfico barras para la satisfacción global y la antigüedad en urgencias

I.C. Correlación entre la satisfacción global y el sexo

**Tabla cruzada**

		Sexo		Total	
		Hombre	Mujer		
Satisfacción global	muy insatisfecho	Recuento	2	5	7
		% dentro de Satisfacción global	28,6%	71,4%	100,0%
	insatisfecho	Recuento	10	23	33
		% dentro de Satisfacción global	30,3%	69,7%	100,0%
	neutro	Recuento	2	5	7
		% dentro de Satisfacción global	28,6%	71,4%	100,0%
	satisfecho	Recuento	2	12	14
		% dentro de Satisfacción global	14,3%	85,7%	100,0%
Total	Recuento	16	45	61	
	% dentro de Satisfacción global	26,2%	73,8%	100,0%	

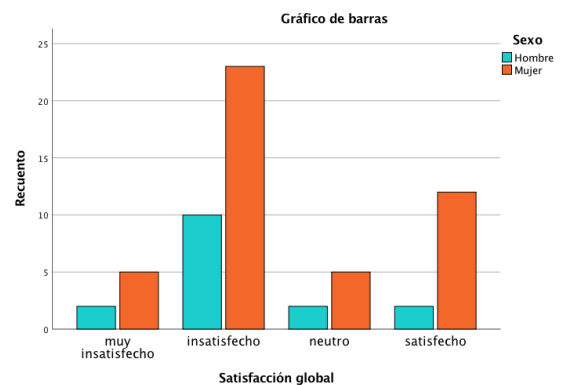
**Tabla 22** .Tabla cruzada para la satisfacción global y el sexo

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,355 <sup>a</sup>	3	,716
Razón de verosimilitud	1,484	3	,686
Asociación lineal por lineal	,995	1	,319
N de casos válidos	61		

a. 3 casillas (37,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,84.

**Tabla 23.** Prueba Chi-Cuadrado para la satisfacción global y el sexo



**Gráfico 16.** Gráfico de barras para la satisfacción global y el sexo

II. Chi cuadrado de Pearson para sustitución en las comidas :

II. A. Correlación entre la sustitución en las comidas y la edad

**Tabla cruzada**

			Edad (años)			
			22-29	30-40	> 40	Total
sustitución comidas	muy insatisfecho	Recuento	6	11	12	29
		% dentro de sustitución	20,7%	37,9%	41,4%	100,0 %
	insatisfecho	Recuento	6	9	3	18
		% dentro de sustitución	33,3%	50,0%	16,7%	100,0 %
	neutro	Recuento	0	3	0	3
		% dentro de sustitución	0,0%	100,0%	0,0%	100,0 %
	satisfecho	Recuento	4	4	2	10
		% dentro de sustitución	40,0%	40,0%	20,0%	100,0 %
	muy satisfecho	Recuento	0	1	0	1
		% dentro de sustitución	0,0%	100,0%	0,0%	100,0 %
	Total	Recuento	16	28	17	61
		% dentro de sustitución	26,2%	45,9%	27,9%	100,0 %
% dentro de sustitución		26,2%	45,9%	27,9%	100,0 %	

**Tabla 24.** Tabla cruzada para la sustitución comidas y la edad

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,598 a	8	,294
Razón de verosimilitud	10,95 2	8	,204
Asociación lineal por lineal	2,228	1	,136
N de casos válidos	61		

a. 10 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,26.

**Tabla 25.** Prueba Chi-Cuadrado para la sustitución en las comidas y la edad



**Gráfico 17.** Gráfico de barras para la sustitución en las comidas y la edad

II.B. Correlación entre la sustitución en las comidas y la antigüedad en urgencias

**Tabla cruzada**

		Antigüedad urgencias			Total	
		< 5 años	5-10 años	> 10 años		
sustitución comidas	muy insatisfecho	Recuento	8	8	13	29
		% dentro de sustitución comidas	27,6%	27,6%	44,8%	100,0%
	insatisfecho	Recuento	7	4	7	18
		% dentro de sustitución comidas	38,9%	22,2%	38,9%	100,0%
	neutro	Recuento	2	1	0	3
		% dentro de sustitución comidas	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
	satisfecho	Recuento	6	3	1	10
		% dentro de sustitución comidas	60,0%	30,0%	10,0%	100,0%
	muy satisfecho	Recuento	1	0	0	1
		% dentro de sustitución comidas	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Total	Recuento	24	16	21	61
		% dentro de sustitución comidas	39,3%	26,2%	34,4%	100,0%

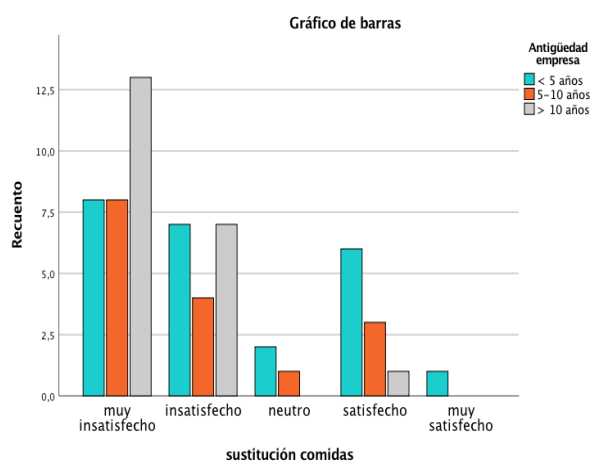
**Tabla 26.** Tabla cruzada para la sustitución comidas y la antigüedad en urgencias

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,239 <sup>a</sup>	8	,410
Razón de verosimilitud	10,059	8	,261
Asociación lineal por lineal	6,716	1	,010
N de casos válidos	61		

a. 10 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,26.

**Tabla 27.** Prueba Chi Cuadrado para la sustitución comidas y la antigüedad en urgencias



**Gráfico 18.** Gráfico de barras para la sustitución en las comidas y la antigüedad en urgencias

## II. C. Correlación entre la sustitución en las comidas y el sexo

		Tabla cruzada			
		Sexo		Total	
		Hombre	Mujer		
sustitución comidas	muy insatisfecho	Recuento	6	23	29
		% dentro de sustitución comidas	20,7%	79,3%	100,0%
	insatisfecho	Recuento	7	11	18
		% dentro de sustitución comidas	38,9%	61,1%	100,0%
	neutro	Recuento	1	2	3
		% dentro de sustitución comidas	33,3%	66,7%	100,0%
	satisfecho	Recuento	2	8	10
		% dentro de sustitución comidas	20,0%	80,0%	100,0%
	muy satisfecho	Recuento	0	1	1
		% dentro de sustitución comidas	0,0%	100,0%	100,0%
	Total	Recuento	16	45	61
		% dentro de sustitución comidas	26,2%	73,8%	100,0%

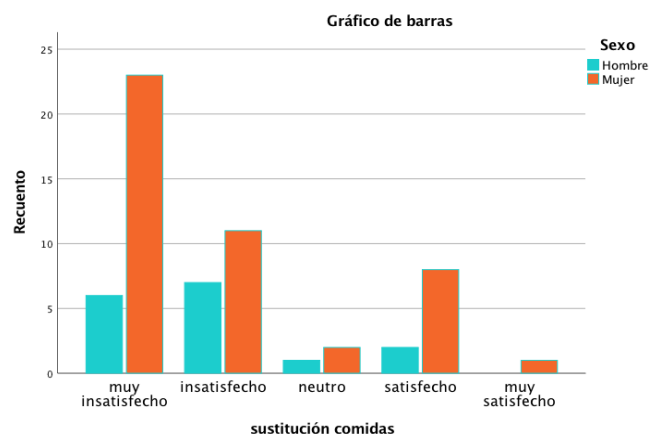
**Tabla 28.** Tabla cruzada para la sustitución en las comidas y el sexo

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,58 5 <sup>a</sup>	4	,629
Razón de verosimilitud	2,75 1	4	,600
Asociación lineal por lineal	,003	1	,957
N de casos válidos	61		

a. 6 casillas (60,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,26.

**Tabla 29.** Prueba Chi- Cuadrado para la sustitución en las comidas y el sexo



**Gráfico 19.** Gráfico de barras para la sustitución en las comidas y el sexo

III. Chi cuadrado para relación compañeros:

III.A. Correlación entre la relación compañeros y la edad

		<b>Tabla cruzada</b>				
		Edad				
		22-29 años	30-40 años	Mayores 40 años	Total	
Relación con los compañeros	muy insatisfecho	Recuento	0	1	1	2
		% dentro de Relación con los compañeros	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
	insatisfecho	Recuento	0	2	0	2
		% dentro de Relación con los compañeros	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	neutro	Recuento	0	1	2	3
		% dentro de Relación con los compañeros	0,0%	33,3%	66,7%	100,0%
	satisfecho	Recuento	12	16	6	34
		% dentro de Relación con los compañeros	35,3%	47,1%	17,6%	100,0%
	muy satisfecho	Recuento	4	8	7	19
		% dentro de Relación con los compañeros	21,1%	42,1%	36,8%	100,0%
	43,00	Recuento	0	0	1	1
		% dentro de Relación con los compañeros	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	Total	Recuento	16	28	17	61
		% dentro de Relación con los compañeros	26,2%	45,9%	27,9%	100,0%

**Tabla 30.** Tabla de cruzada entre la relación con los compañeros y la edad

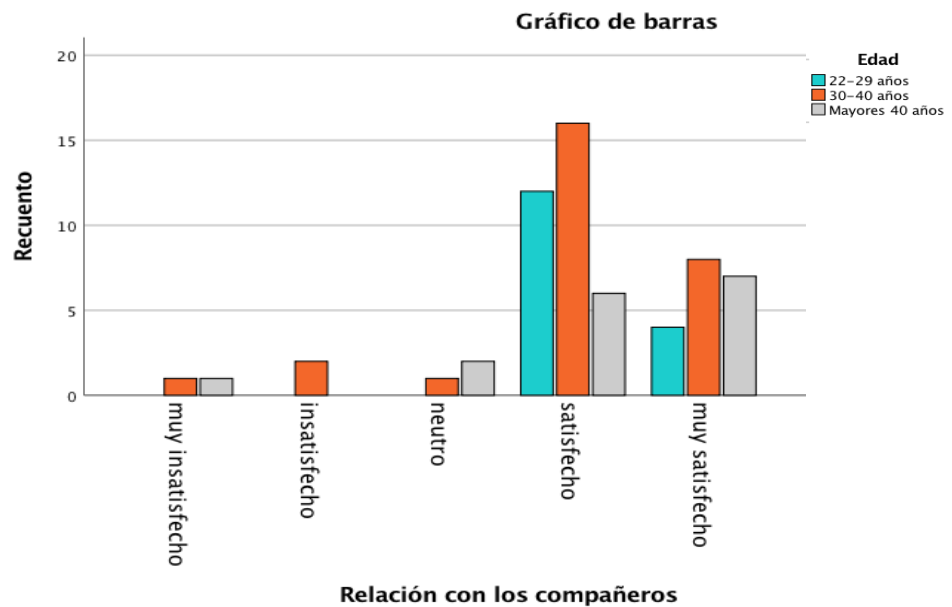


**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,492 <sup>a</sup>	10	,321
Razón de verosimilitud	13,064	10	,220
Asociación lineal por lineal	1,558	1	,212
N de casos válidos	61		

a. 13 casillas (72,2%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,26.

**Tabla 31.** Prueba Chi cuadrado para la relación con los compañeros y la edad



**Gráfico 20.** Gráfico de barras para la relación con los compañeros y la edad

II.B. Correlación entre la relación compañeros y la antigüedad en urgencias

**Tabla cruzada**

		Antigüedad urgencias			Total	
		< 5 años	5-10 años	> 10 años		
Relación con los compañeros	muy insatisfecho	Recuento	0	1	1	2
		% dentro de Relación con los compañeros	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
	insatisfecho	Recuento	1	0	1	2
		% dentro de Relación con los compañeros	50,0%	0,0%	50,0%	100,0%
	neutro	Recuento	0	1	2	3
		% dentro de Relación con los compañeros	0,0%	33,3%	66,7%	100,0%
	satisfecho	Recuento	16	9	9	34
		% dentro de Relación con los compañeros	47,1%	26,5%	26,5%	100,0%
	muy satisfecho	Recuento	7	5	7	19
		% dentro de Relación con los compañeros	36,8%	26,3%	36,8%	100,0%
	43,00	Recuento	0	0	1	1
		% dentro de Relación con los compañeros	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	Total	Recuento	24	16	21	61
		% dentro de Relación con los compañeros	39,3%	26,2%	34,4%	100,0%

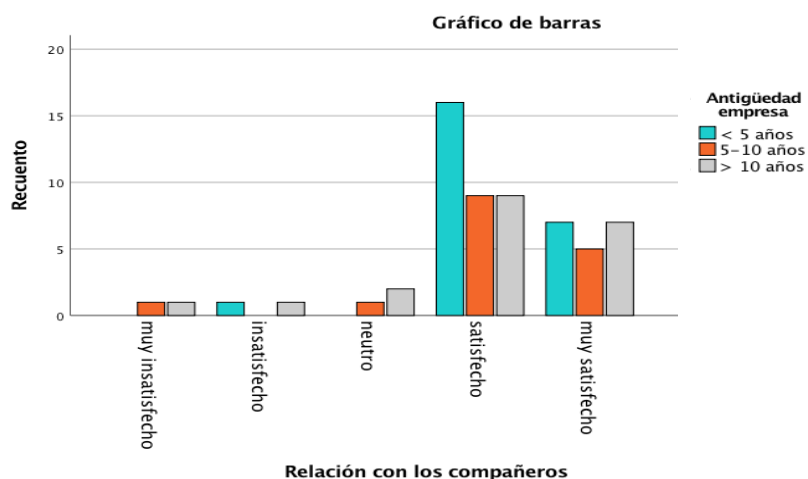
**Tabla 32.** Tabla cruzada para la relación con los compañeros y la antigüedad en urgencias

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,333 <sup>a</sup>	10	,694
Razón de verosimilitud	9,745	10	,463
Asociación lineal por lineal	1,142	1	,285
N de casos válidos	61		

a. 13 casillas (72,2%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,26.

**Tabla 33.** Prueba Chi- Cuadrado para la relación con los compañeros y la antigüedad en urgencias



**Gráfico 21.** Gráfico de barras para la relación con los compañeros y la antigüedad en urgencias

### III.C. Correlación entre la relación compañeros y el sexo

**Tabla cruzada**

		Sexo			
		Hombre	Mujer	Total	
Relación con los compañeros	muy insatisfecho	Recuento	0	2	2
		% dentro de Relación con los compañeros	0,0%	100,0%	100,0%
	insatisfecho	Recuento	0	2	2
		% dentro de Relación con los compañeros	0,0%	100,0%	100,0%
	neutro	Recuento	1	2	3
		% dentro de Relación con los compañeros	33,3%	66,7%	100,0%
	satisfecho	Recuento	11	23	34
		% dentro de Relación con los compañeros	32,4%	67,6%	100,0%
	muy satisfecho	Recuento	3	16	19
		% dentro de Relación con los compañeros	15,8%	84,2%	100,0%
	43,00	Recuento	1	0	1
		% dentro de Relación con los compañeros	100,0%	0,0%	100,0%
	Total	Recuento	16	45	61
		% dentro de Relación con los compañeros	26,2%	73,8%	100,0%

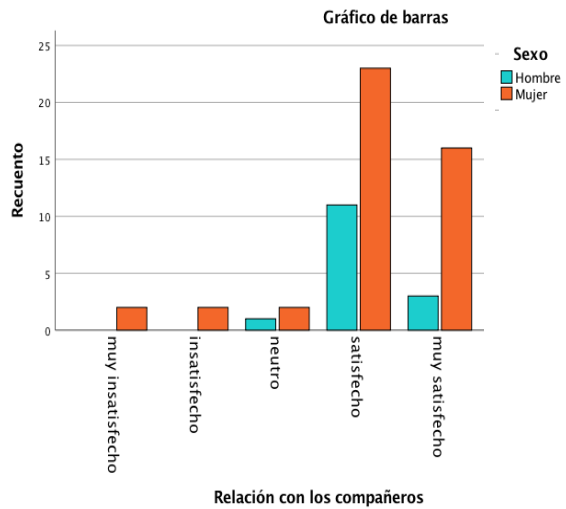
**Tabla 34.** Tabla cruzada para la relación con los compañeros y el sexo

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,04 2 <sup>a</sup>	5	,302
Razón de verosimilitud	7,00 5	5	,220
Asociación lineal por lineal	2,82 2	1	,093
N de casos válidos	61		

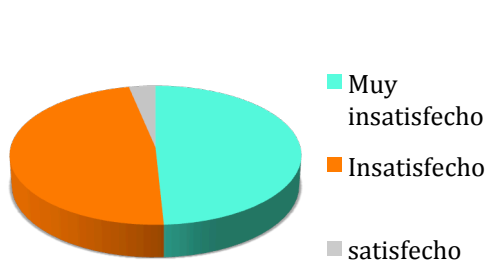
a. 9 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado ,26.

**Tabla 35.** Prueba Chi cuadrado para la relación con los compañeros y el sexo

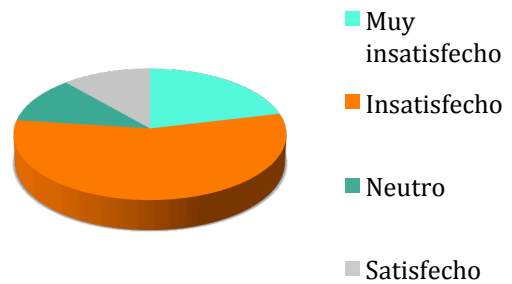


**Gráfico 22.** Gráfico de barras para la relación con los compañeros y el sexo

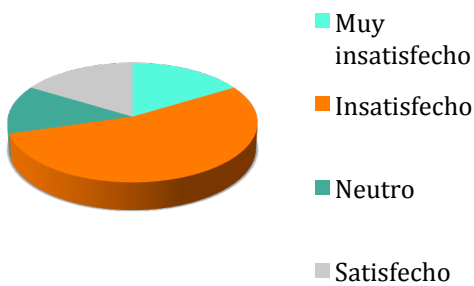
## 15.4. ANEXO IV. GRÁFICOS DE RESULTADOS



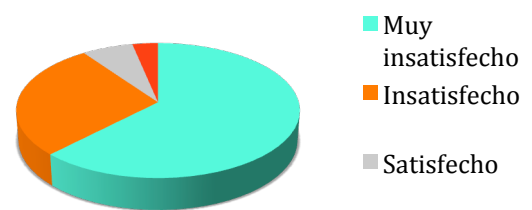
**Gráfico 23.** Gráfico por sectores para el entorno físico y distribución del espacio de trabajo



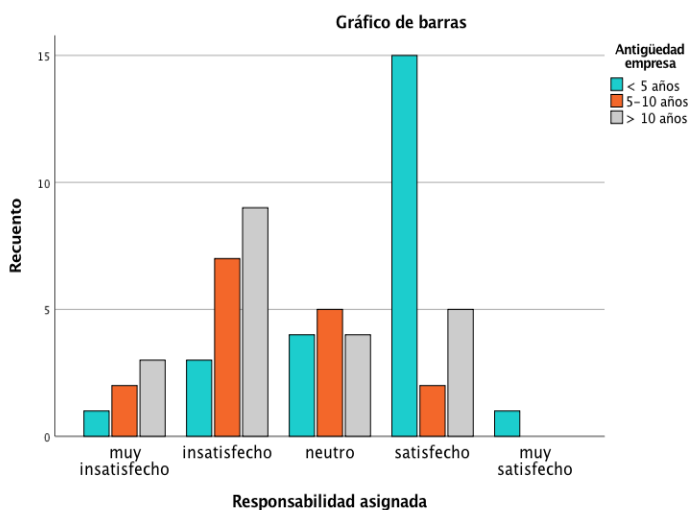
**Gráfico 24.** Gráfico por sectores para las novedades técnicas de las instalaciones



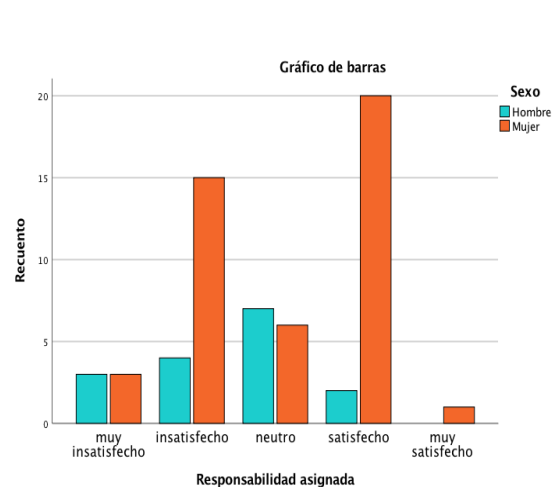
**Gráfico 25.** Gráfico por sectores para la asignación de las cargas de trabajo



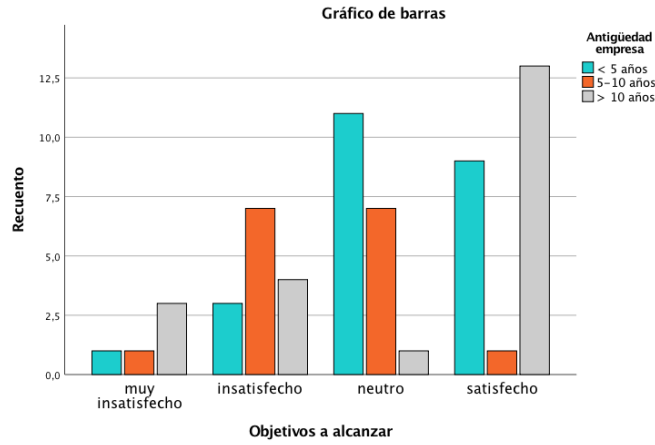
**Gráfico 26.** Gráfico por sectores para los RRHH en función demanda asistencial



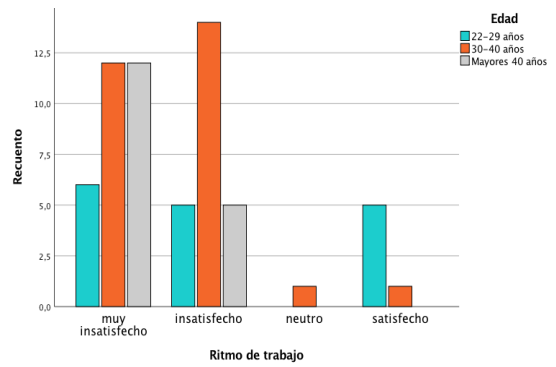
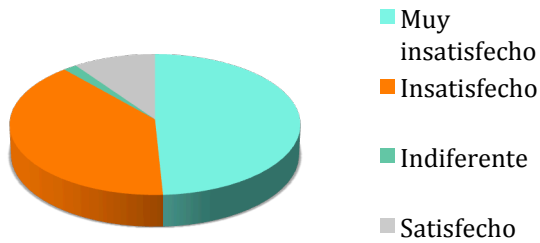
**Gráfico 27.** Gráfico de barras para la responsabilidad asignada y la antigüedad en urgencias



**Gráfico 28.** Gráfico de barras para la responsabilidad asignada y el sexo

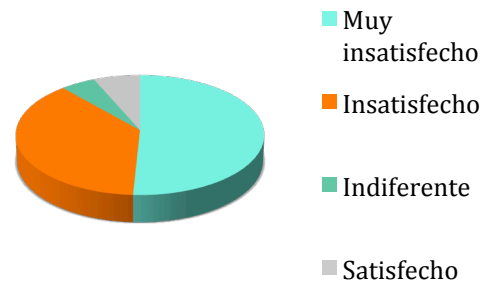
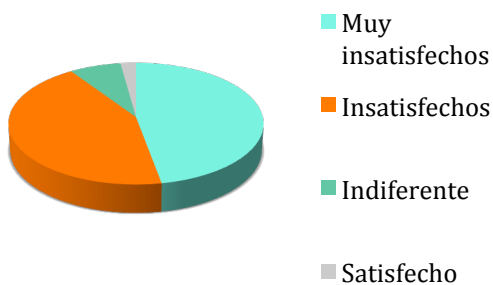


**Gráfico 29.** Gráfico de barras para los objetivos y metas y la antigüedad



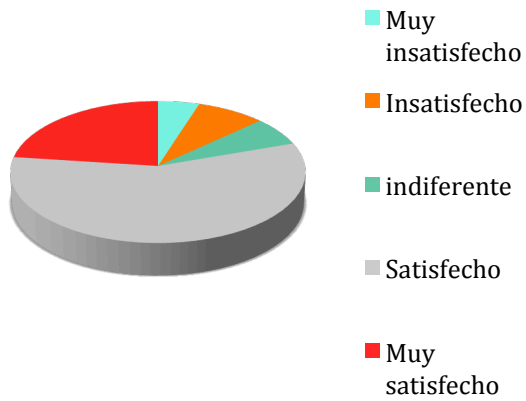
**Gráfico 30.** Gráfico por sectores para el ritmo de trabajo

**Gráfico 31.** Gráfico de barras para el ritmo de trabajo y la edad

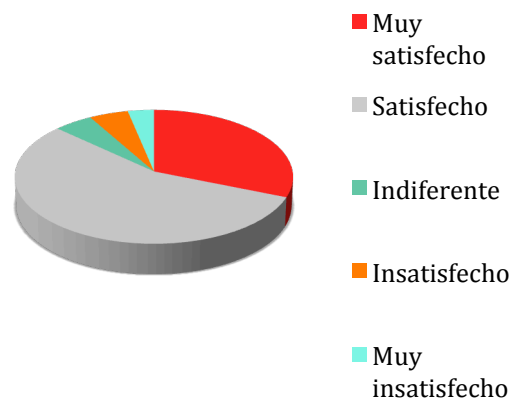


**Gráfico 32.** Gráfico por sectores del nivel de estrés generado por el trabajo

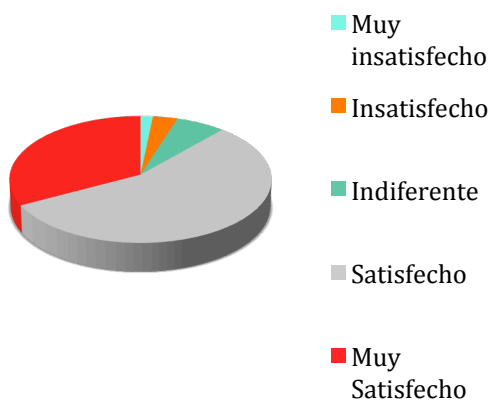
**Gráfico 33.** Gráfico por sectores para el reconocimiento laboral



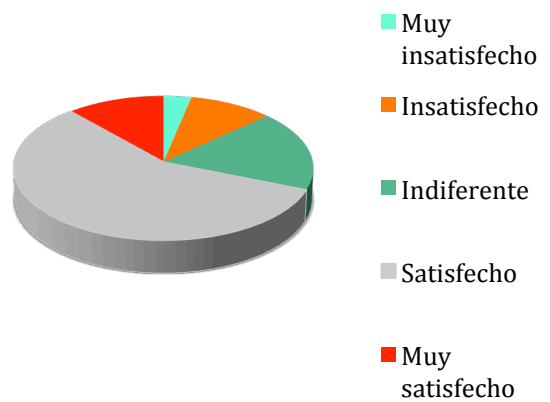
**Gráfico 34.** Gráfico por sectores para la satisfacción derivada del propio trabajo



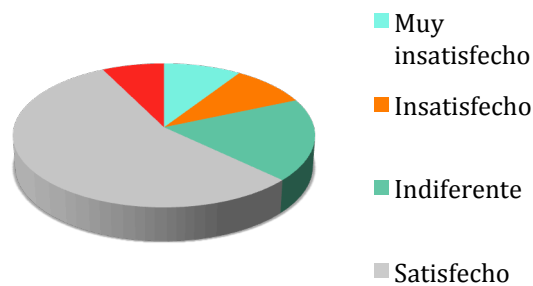
**Gráfico 35.** Gráfico por sectores para la relación con los compañeros



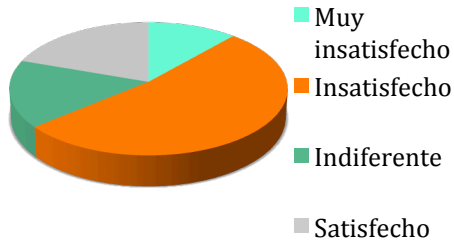
**Gráfico 36.** Gráfico por sectores para la satisfacción con el equipo de trabajo



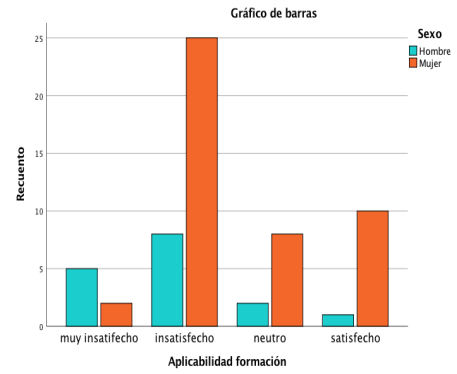
**Gráfico 37.** Gráfico por sectores para la relación y comunicación con la supervisión



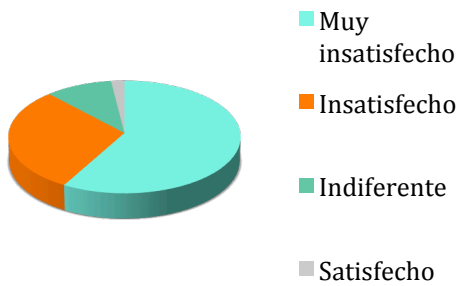
**Gráfico 38.** Gráfico por sectores para el nivel de autonomía en el trabajo



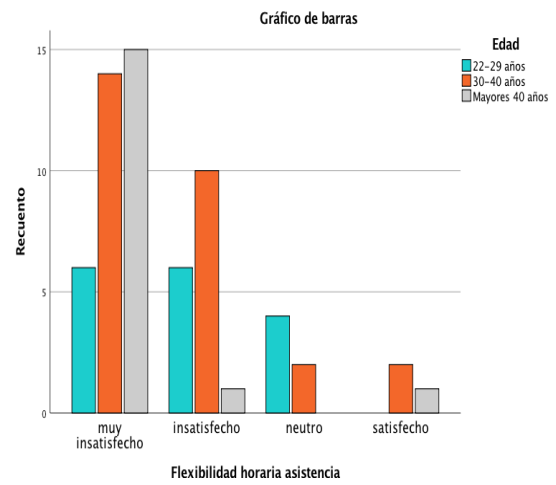
**Gráfico 39** Gráfico por sectores para la aplicabilidad de los programas formativos



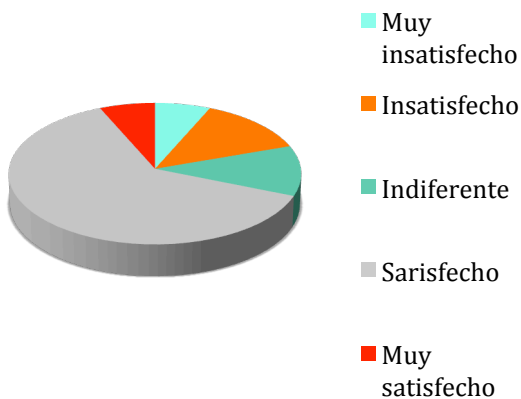
**Gráfico 40.** Grafico de barras para la aplicabilidad programas formativos y el sexo



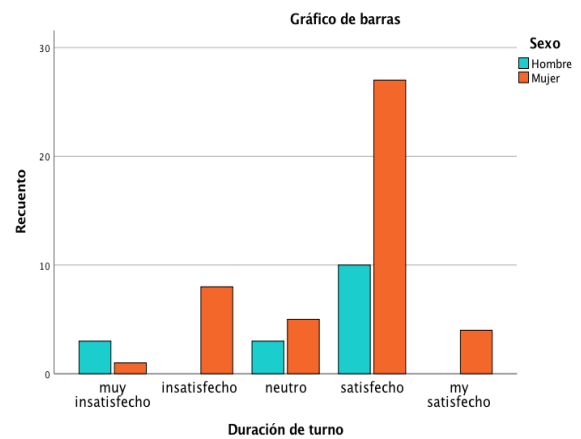
**Gráfico 41.** Gráficos por sectores para la flexibilidad horaria



**Gráfico 42.** Gráfico de barras para la flexibilidad para la formación y la edad

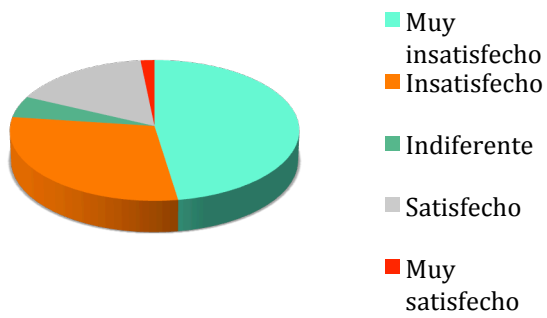


**Gráfico 43.** Gráficos por sectores para la duración del turno de trabajo

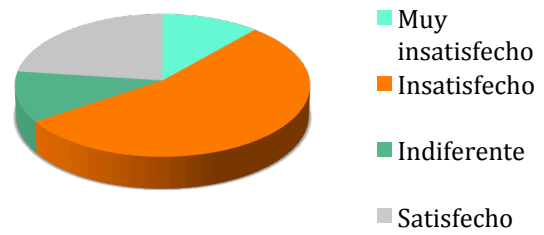


**Gráfico 44.** Gráfico de barras para la duración del turno del sexo





**Gráfico 45.** Gráfico por sectores para la sustitución en las comidas



**Gráfico 46.** Gráfico por sectores para la satisfacción global

### 15.5. ANEXO V. ÍNCIDENTES CRÍTICOS

- Suciedad del phchímetro y zona de reanimación
- Niveles de ruido elevados
- Iluminación de baja calidad
- Los fumadores salen muchas veces durante el turno, carga de trabajo compañeros

## 15.6. ANEXO VI. PERMISO DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA CHUC

### Solicitud de consentimiento a la dirección del CHUC

A/A Dña M<sup>a</sup> Loreto Barreto,

Directora de Enfermería del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

Dña. Ana Isabel Hernández Pérez, con DNI 54056865-B, alumna del Máster en investigación, gestión y calidad en los cuidados para la salud de la Universidad de La Laguna, me dispongo a realizar el proyecto fin de máster:

**“Satisfacción laboral de los enfermeros y enfermeras de urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias”**

El objetivo de este proyecto es conocer la satisfacción de los enfermeros/as en su entorno laboral, realizar un análisis estadístico de los resultados obtenidos y proponer acciones de mejora. Para ello necesito saber el número de hombres enfermeros, su edad y antigüedad; así como el número de mujeres enfermeras, su edad y antigüedad, durante el período comprendido entre el 1 y el 06 de marzo d 2020, fecha de cumplimentación de la encuesta.

Declaro, además, que todos los datos obtenidos y empleados durante el desarrollo de la investigación, serán tratados con total confidencialidad y que los participantes lo harán de forma anónima y voluntaria.

Solicito por tanto, su autorización, como directora de enfermería de la institución donde quiero llevar a cabo dicho proyecto.

Gracias de antemano por su colaboración,

Reciba un cordial saludo.

San Cristóbal de La Laguna, a 24 de Marzo de 2020

Ana Isabel Hernández Pérez

Enfermera de urgencias del CHUC



## 15.7. ANEXO VII. PERMISO SUPERVISOR DE ÁREA FUNCIONAL DE URGENCIAS DEL CHUC

### Solicitud de consentimiento a la dirección de urgencias del CHUC

A/A D. Daniel Rodríguez Pérez,

Supervisor de Área Funcional de Urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

Dña. Ana Isabel Hernández Pérez, con DNI 54056865-B, alumna del Máster en investigación, gestión y calidad en los cuidados para la salud de la Universidad de La Laguna, me dispongo a realizar el proyecto fin de máster:

**“Satisfacción laboral de los enfermeros y enfermeras de urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias”**

El objetivo de este proyecto es conocer la satisfacción de los enfermeros/as en su entorno laboral, realizar un análisis estadístico de los resultados obtenidos y proponer acciones de mejora.

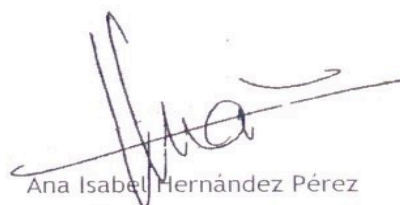
Declaro, además, que todos los datos obtenidos y empleados durante el desarrollo de la investigación, serán tratados con total confidencialidad y que los participantes lo harán de forma anónima y voluntaria.

Solicito por tanto, su autorización, como SAF de urgencias de la institución donde quiero llevar a cabo dicho proyecto.

Gracias de antemano por su colaboración,

Reciba un cordial saludo.

San Cristóbal de La Laguna, a 24 de Marzo de 2020



Ana Isabel Hernández Pérez  
Enfermera de urgencias del CHUC

