



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia
“Dr. Dacio Crespo”

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2016 – 2017

Trabajo fin de grado

¿Volvería a ser enfermera/o?

**ANÁLISIS DE LA SATISFACCIÓN LABORAL EN EL COMPLEJO
ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE PALENCIA**

Alumna: Sara Morán Morán

Tutor: D^o: Jose Antonio Iglesias Guerra

Junio 2017

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	2
ABSTRACT:	3
2. INTRODUCCIÓN.....	4
2.1. JUSTIFICACIÓN	11
2.2 OBJETIVOS.....	12
3. MATERIAL Y MÉTODOS	13
4. RESULTADOS:	17
4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS RESULTADOS	17
4.2. ANÁLISIS DE DIFERENCIAS ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVAS.....	20
5. DISCUSIÓN.....	22
6. CONCLUSIONES.....	31
7. BIBLIOGRAFÍA:.....	32
8. ANEXOS.....	37

1. RESUMEN

Introducción: La enfermería ha ido adquiriendo y asumiendo nuevas funciones y responsabilidades con el tiempo, lo que aporta una mayor autonomía, causante de un aumento del estrés en los enfermeros. Al estrés se suman el Burnout y la Satisfacción Laboral. Burnout como consecuencia del estrés, derivado de la carga de trabajo y responsabilidades, juntos, afectan de forma negativa creando una insatisfacción laboral que puede llegar a poner en peligro la calidad de los cuidados ofrecidos. Estos conceptos, están ligados a la decisión de elegir la enfermería como profesión. Por ello se decidió realizar este estudio. **Objetivos:** El objetivo principal, es conocer si los enfermeros del CAUPA volverían a ser enfermeras/os.

Material y métodos: Estudio Descriptivo Transversal, con una muestra de profesionales del CAUPA. Los datos fueron obtenidos mediante una encuesta auto-administrada, de elaboración propia. Se realizó una prueba piloto con dos profesionales de la investigación y una muestra de profesionales del Complejo Asistencial Hermanas Hospitalarias de Palencia. La encuesta definitiva fue entregada en el Hospital Rio Carrión y en San Telmo. Los datos fueron analizados mediante los programas Excel, EpiDat 4.1 y PSPP de GNU^R. Estableciéndose diferencias estadísticamente significativas, para valores de $P < 0.005$.

Resultados: Respondieron 112 profesionales (tamaño muestral requerido 217), el 22,53% de la plantilla. Se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre las variables: Sexo – Satisfacción Laboral ($p=0,0002$), Sexo – Cargas Físicas ($p=0,0013$) y Edad – Conciliación laboral/familiar ($p=0,0012$). Las variables menos valoradas fueron el reconocimiento por otros profesionales y la remuneración, y los más valorados, la satisfacción laboral, el reconocimiento por los pacientes y la pregunta clave de si volverían a ser enfermeras/os (67,86% responde que sí).

Conclusiones: La satisfacción laboral influye a la hora de ofrecer cuidados de calidad. El resultado positivo sobre si volverían a ser enfermeros indica implicación y vocación hacia la profesión.

Palabras clave: *Satisfacción Laboral, Enfermería, Burnout, Estrés, CAUPA*

ABSTRACT:

Introduction: Nursing has been acquiring and assuming new functions and responsibilities over time, being this the source of more autonomy for the nurses, causing and increase of stress among them. Burnout and poor work satisfaction are added on top of this. Burnout, as a consequence of stress, derived from the workload and responsibilities. Both together, have a negative effect on the nurses generating low work satisfaction that can lead to putting the quality of the healthcare service provided in risk. These concepts are linked to the decision of deciding nursing as a career. This is the reason why this study has been carried. **Objectives:** The main objective is to find out if the CAUPA nurses would choose to follow the nursing career again.

Material and methods: Transversal Descriptive Study, with a sample of CAUPA employees. The data was obtained via an auto-administrated survey, previously created by myself. A pilot test was carried with two researches and a sample of employees from *Complejo Asistencial Hermanas Hospitalarias* de Palencia. The final survey was sent out in the *Hospital Rio Carrión* and in *San Telmo*. The data was analysed using the following software: Excel, EpiDat 4.1 and de GNU^R's PSPP. Statistically significant differences were discovered, for $P < 0.005$ values.

Results: 112 professionals replied to the survey (required sample size 217). That being the 22,53% of the workforce. Significant statistical differences were found among the variables: Sex – Work Satisfaction ($p=0,0002$), Sex – Physical load ($p=0,0013$) and Age – Life/Work balance ($p=0,0012$). The variables that were valued the less were professional recognition and the pay, and the ones valued the most were work satisfaction and the recognition by the patients and the question “*Would you follow this career again?*” (Being yes the answer 67,86% of the times).

Conclusion: Work satisfaction has a big impact on the quality of the healthcare services provided. The positive outcome when asking about following the same career suggests implication and vocation to this profession.

Key words: *Work satisfaction, Nursing, Burnout, Stress, and CAUPA.*

2. INTRODUCCIÓN

La enfermería es “*Una práctica tan antigua como la propia humanidad.*” (Francisco, Ferrer y Benavent, 2001) ¹ ya que siempre han existido personas dependientes o incapacitadas para el autocuidado y se han visto en la necesidad de ser atendidos por otras personas.

En la antigüedad, la práctica de los cuidados corría a por cuenta de las mujeres, de forma doméstica. Sin embargo, no adquiere el rango de profesión hasta mediados del siglo XIX (1915). Su práctica siempre fue considerada como auxiliar o ayudantía a la de la medicina, hasta su entrada en la universidad, donde adquiere un cuerpo de conocimientos propios. ²

Tras la profesionalización de la enfermería, se han ido adquiriendo y asumiendo nuevas responsabilidades, como la capacidad de organizar y dirigir el servicio de enfermería por si mismos o el inicio sistemático de la investigación enfermera. ²

Con el paso del tiempo, se van asumiendo las funciones propias de la profesión. Los cuidados, el estudio de las necesidades de las personas y su repercusión sobre la salud, se convierten en el campo de acción fundamental de la enfermería. Todas estas prácticas y cuidados, derivan de las 4 funciones propias de la enfermería ³:

- **FUNCIÓN ASISTENCIAL:** La enfermería ha ido adquiriendo una mayor capacidad y solvencia de autonomía en sus quehaceres. La función asistencial, está dirigida a prevenir y atender las necesidades básicas de los pacientes y ciudadanos, y a aplicar los cuidados necesarios para reducir los daños provocados por la enfermedad.
- **FUNCIÓN ADMINISTRATIVA:** Lograr que el trabajo sea efectuado con eficiencia, intentando obtener siempre, la máxima calidad. ³ A partir de la Constitución Española (1978), y de la Ley General de Sanidad (1986), se desarrolla un Sistema Sanitario Español, y el Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre Estructura, organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto nacional de la Salud, ⁴ la enfermería aparece en el organigrama

como parte del equipo directivo de los centros, esto le confiere un mayor grado de autonomía y decisión a la hora de dirigir sus actividades.⁵

- FUNCIÓN DOCENTE: No solamente está dirigida a la educación sanitaria del paciente, comunidad y familias, si no, a la formación de pregrado, postgrado y continua.
- FUNCIÓN INVESTIGADORA: Función esencial para el desarrollo de la enfermería. Dirigida a ofrecer la mejor atención sanitaria según la evidencia científica disponible.

De esta forma, la enfermería adquiere una mayor autonomía y sus responsabilidades también aumentan, esto, unido a otros factores como la demanda asistencial o la tensión emocional, provoca que el nivel de estrés aumente.^{6,7}

En este sentido, según Selye (1974) el estrés puede definirse como *“una respuesta orgánica a estímulos estresores del ambiente”*. Esta definición, la complementa Bonafonte (2005) que añade que el estrés puede acarrear *“una posible pérdida de salud, bienestar laboral y disminución del rendimiento profesional.”*⁸

Como vemos pues, la sobrecarga de trabajo, el escaso reconocimiento profesional, los recursos escasos, la responsabilidad excesiva, la dificultad de conciliar la vida personal y laboral a causa de los turnos de trabajo y los conflictos interprofesionales, son los predictores de estrés más conocidos y comunes en el ámbito de trabajo de la enfermería.⁸ Esta situación, mantenida en el tiempo, puede causar el llamado síndrome de Burnout (síndrome del quemado).

El concepto Burnout, descrito por Bradley⁹ en 1969, comienza a aparecer a partir de 1977 con la Psicóloga Maslach, quién, en la convención de la Asociación Americana de Psicólogos, lo definió como *“desgaste profesional”*, concluyendo que dicho síndrome, sería la respuesta extrema al estrés crónico originado en el contexto laboral (especialmente en aquellas profesiones que conllevan un contacto directo con los usuarios, como la sanidad o la educación.), esta respuesta tendría repercusiones a nivel individual, organizativo y social.¹⁰

En el año 1982, Maslach y Jackson, definieron de nuevo el Burnout en su concepción actual como *“Una manifestación comportamental del estrés laboral, entendido como un síndrome tridimensional caracterizado por el cansancio emocional, desesperación en el trato con clientes y usuarios, y dificultad para el logro/realización personal.”*¹⁰

Existen factores de riesgo que hacen a los profesionales asistenciales más propensos a sufrir de Burnout, estos factores son:¹⁰

- **VARIABLES INDIVIDUALES:** Puede estar causado por las bajas remuneraciones, por la alta carga de trabajo, el uso inadecuado de los recursos o la falta de los mismos. Las expectativas y motivaciones personales influyen, incluyendo también la implicación y el compromiso. Afecta más al sexo femenino que al masculino, ya que las mujeres son más vulnerables al desgaste profesional y tienden a implicarse más emocionalmente con los pacientes.
- **VARIABLES SOCIALES:** Las relaciones dentro y fuera del trabajo influyen sobre el Burnout. Para disminuir el efecto de dicho síndrome, es de ayuda que el profesional tenga un buen apoyo social fuera de su puesto de trabajo, donde poder “desconectar”, de su jornada laboral. La falta de apoyo social, es considerada un factor estresante que actúa de manera negativa en los profesionales y en sus estrategias de afrontamiento de las situaciones del día a día.

Dentro de las variables sociales, se encuentran también las relaciones interpersonales laborales. Es necesario un buen ambiente laboral para superar los estresantes que se puedan presentar. Si el profesional no se siente cómodo en su puesto de trabajo, su nivel de estrés e insatisfacción irá en aumento, pudiendo llegar a crearse una verdadera situación de estrés que desencadene dicho síndrome.

La satisfacción en el puesto de trabajo está influenciada también por el estilo de dirección predominante en la institución, y el nivel de seguridad o estabilidad del propio profesional ante su empleo.

Otro factor influyente, son las condiciones horarias, las jornadas largas, las guardias, los turnos nocturnos y de fin de semana. La mala organización de dichos turnos, que tienen repercusiones biopsicosociales en los profesionales, lo que hacen incrementar el nivel de estrés, y retroalimentarse.

La mayoría de las manifestaciones del Burnout, son de carácter emocional (depresiones, sensación de fracaso, pérdida de autoestima, irritabilidad...). Estas situaciones, hacen que el profesional tienda al aislamiento social y laboral y a despreciar cualquier intento de interacción social. Se llevan los problemas laborales a sus casas, lo que hace empeorar el funcionamiento, creando aún más estrés y empeorando la situación dando lugar a un deterioro de las relaciones personales.¹⁰

Por ello, es importante que los profesionales sean capaces de auto-detectar estos problemas, con el objetivo de canalizarlos y poder solucionarlos con éxito y sobre todo, crear unas bases de conocimientos y habilidades, para ser capaces de prevenir las situaciones estresantes del entorno laboral.

En la actualidad, existen muchos programas de detección del Burnout, la mayoría de ellos centrados en hacer ver a los propios trabajadores la importancia de prevenir los factores de riesgo.

Las estrategias centradas en el propio individuo, están orientadas a la adquisición y mejora del afrontamiento al estrés. Recomiendan una formación continuada sobre la forma de actuación y afrontamiento de las situaciones complicadas del día a día, una buena planificación del ocio y tiempo libre, pudiendo de esta forma desconectar del trabajo. Realizar descansos durante la jornada, con un uso eficaz del tiempo, y sobre todo, plantear unos objetivos realistas y alcanzables.¹⁰

Otra de las técnicas utilizadas, es el cambio del puesto de trabajo o de institución de manera periódica, para evitar el abandono del puesto.

Además, es muy importante, el apoyo social y/o familiar, fomentando las relaciones sociales del individuo.

Una de las principales consecuencias del Burnout, es la baja laboral del profesional afectado, pudiendo llegar a abandonar el trabajo porque las situaciones en el puesto sean superiores a sus capacidades de afrontamiento

Un estudio realizado en Cataluña, llegó a la conclusión de que la satisfacción es un elemento clave a la hora de realizar un trabajo. Se constató que las/os enfermeras/os insatisfechos con su puesto de trabajo, tienen un 65% más de probabilidad de abandonarlo, que aquellos que están satisfechos en empleos. ^{11, 12}

Otro estudio realizado acerca del abandono de la profesión, con una muestra de 40.000 enfermeras de 11 países europeos, aclaró, más aun, la relación entre la insatisfacción y el abandono. Cuanto mayor es la satisfacción, menor es la intención de abandono. ^{11, 13}

Por otra parte, el estrés se relaciona con la satisfacción laboral, que a su vez es otro de los factores vinculados a la calidad asistencial y a la propia seguridad del paciente. ^{14, 15}

SATISFACCIÓN LABORAL.

No hay un concepto internacionalmente aceptado sobre el término “satisfacción laboral”. ¹⁶ Ha sido el resultado de varias actitudes que tiene un trabajador hacia su empleo, los factores concretos relacionados con la vida en general, es decir, como un estado emocional positivo resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto. Siguiendo al Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), es “*el grado de bienestar que experimenta el trabajador con motivo de su trabajo.*” ¹⁷

Se trata pues de un sentimiento de bienestar, placer o bienestar que experimenta el trabajador en relación con su trabajo. Dicho concepto, se puede relacionar directamente con la calidad de trabajo y rendimiento de los trabajadores. De este mismo modo, estos factores (satisfacción, rendimiento y calidad de trabajo.), están relacionados con el nivel de gratificación obtenida por el sujeto con el trabajo que ha realizado. ^{5, 16}

Este concepto se puede considerar como un indicador del servicio ofrecido por los trabajadores y puede convertirse, de forma indirecta, en un instrumento para mejorar la calidad de la atención prestada, en nuestro caso, de la atención sanitaria.¹⁸

Según la Teoría de la Discrepancia de Locke (1984), *“La satisfacción laboral irá en función de lo que percibe la persona, en relación a lo que espera, y en las consecuencias que le reportará el hacer su trabajo (lo que hace en relación con lo que recibe). De modo que aparecen dos facetas, una en la que se plantea lo que el individuo ha dado de sí en el trabajo, y otra en la que se valora lo que podría haber dado. Si ambas no están equilibradas, se produce una insatisfacción laboral, al no estar el trabajador satisfecho con el trabajo realizado”.*⁸

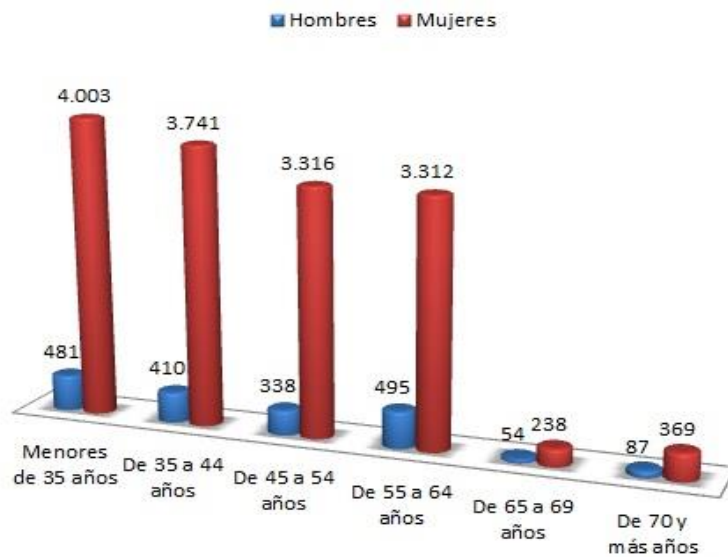
Dicha satisfacción, depende en primer lugar, del propio individuo y de lo que busca dentro de la profesión que realiza. Si lo que el profesional busca en su profesión, coincide con lo que realmente consigue, se puede decir que está satisfecho con su actuación laboral. En segundo lugar, está influenciada por los factores externos (los que no dependen del individuo). En el caso de la profesión de enfermería, dichos factores están relacionados con la organización de los turnos, la carga de pacientes, la disponibilidad de recursos, las relaciones con el resto de personal, organización desde los puestos de dirección etc.¹⁸

De este modo, se puede considerar la satisfacción laboral como un indicador indirecto de calidad, tanto asistencial de los servicios prestados al paciente, como de la organización interna de las instituciones sanitarias.¹⁸

SITUACIÓN ENFERMERA EN CASTILLA Y LEÓN.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), en el año 2015, en Castilla y León, la población enfermera asciende a 16.844 trabajadores activos, de los cuales, 14.979 son mujeres (el 88,92%) y los 1.865 restantes, hombres (el 11.08%).¹⁹

Esta base de datos, también nos aporta información acerca de la edad de estos profesionales, los cuales son representados en la gráfica nº 1.



Gráfica nº 1: Castilla y León 2015. Número de profesionales enfermeros por sexo y grupos de edad

Según la misma fuente, en la provincia de Palencia, la población enfermera, asciende a un total de 1179 enfermeros/as, de los cuales 1073 son mujeres (el 91 %) y los 106 restantes, son hombres (el 9%). (Gráfica nº 2).¹⁹



Gráfica nº 2: Palencia 2015. Número de profesionales enfermeros por sexo y grupos de edad

En ambas gráficas, se muestra el predominio del sexo femenino en la profesión enfermera. Y en el caso de Palencia, se muestra como la mayoría de los profesionales, están comprendidos en el rango de 45 a 54 años, lo que define que la población enfermera madura, siendo este uno de los factores causantes de Burnout y de insatisfacción laboral, debido a la cantidad de años trabajados que llevan y los cambios laborales que han experimentado.

La enfermería, está ligada desde sus comienzos, al género femenino, lo que ha marcado a la mujer como cuidadora del ámbito familiar. Debido a esta responsabilidad en los hogares, las mujeres enfermeras, tienden más a realizar abandonos temporales del puesto de trabajo por razones de maternidad, cuidado de familiares etc. Lo que en muchas ocasiones supone un problema a la hora de volver al mundo laboral.

2.1. JUSTIFICACIÓN

La enfermería, es conocida como una profesión vocacional, pues se estudia porque se quiere ayudar a los demás, dedicarte a su cuidado y a la atención de sus necesidades, acciones que, en principio, les hacen sentirse bien consigo mismos y satisfechos de la labor realizada. Además, esta profesión es muy necesaria en la sociedad actual, puesto que, por una parte, enfermeras/os, son los profesionales más cercanos al paciente, y por otra las demandas de la población son cada vez mayores, debido a los cambios demográficos que contribuye a un aumento de la proporción de personas de edad, además de la modificación de hábitos relacionados con la salud que contribuye a que la cronicidad se presente cada vez a edades más tempranas. Todo ello influye en el incremento de las enfermedades crónicas y de pacientes pluri-patológicos. De hecho, el patrón epidemiológico dominante hoy está representado por las patologías crónicas. El 45,6% de la población mayor de 16 años padece al menos un proceso crónico (46,5% de los hombres y el 55,8% de las mujeres) y el 22% de la población dos procesos o más, incrementándose estos porcentajes con la edad.²⁰

Por otro lado, la profesión enfermera, ha ido evolucionando y avanzando a lo largo de la historia, pero en las últimas décadas, el crecimiento de la disciplina está siendo más rápido, asumiendo nuevos retos, conocimientos y responsabilidades, como ya hemos comentado. Puesto que las demandas externas e internas son cada vez mayores, y los recursos, en muchas ocasiones, tienden a ser escasos, se pueden crear situaciones de riesgo para la génesis del estrés profesional. Actuando de forma negativa sobre la enfermería, dando lugar a la insatisfacción con su profesión. Planteándose la posibilidad de haber escogido otra carrera, o incluso cambiarse de trabajo si se presentara oportunidad.²¹

De hecho, en el estudio llevado a cabo en 40.000 enfermeras de toda Europa,²² se puso de manifiesto la relación evidente entre la satisfacción en el trabajo y la intención de abandonar la profesión; de forma que cuanto menor era aquella, mayor era la intención de abandonarla, y en España sobre todo entre 8 y 10 años después de empezar su carrera profesional. Concluyeron que los motivos principales estaban relacionados con unas condiciones laborales deficientes, y que abandonan el trabajo para encontrar otro que les ofrezca un mejor horario laboral, mayor remuneración, más seguridad que en el entorno del sector de salud, o que les permita cuidar de su casa y de su familia.

Se ha decidido realizar este estudio, para conocer el porcentaje de profesionales en un hospital de segundo nivel, que volverían a escoger esta profesión.

2.2 OBJETIVOS.

- **GENERAL**

- Conocer si los enfermeros del CAUPA (Complejo Asistencial Universitario de Palencia), volverían a escoger esta profesión.

- **ESPECÍFICOS**

- Conocer si hay relación entre las variables demográficas con las laborales y con algunos aspectos de la satisfacción en el trabajo.
- Conocer la opinión de dichos profesionales acerca de las cargas físicas y psicológicas de esta profesión.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

Es un estudio descriptivo transversal con una muestra de profesionales del CAUPA (Complejo Asistencial Universitario de Palencia).

El muestreo es no probabilístico incidental. El tamaño muestral ideal requerido para estimar proporciones, asumiendo $p=q=0.50$; error máximo (e) del 5% y nivel de confianza (NC) del 95% es de 217 enfermeras, calculado con $ene2.0^R$.

Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión.

- CRITERIOS DE INCLUSIÓN
 - Hombres y mujeres, indistintamente.
 - Diplomados y graduados en enfermería.
 - Edad entre 21 y 70 años (Población activa en edad de trabajar).
 - Jornada y turno laboral, sin exclusión.
 - Se incluyeron a las supervisoras.
- CRITERIOS DE EXCUSIÓN:
 - Profesionales en baja laboral.
 - Enfermeras que llevasen trabajando en el CAUPA menos de 6 meses.

El periodo de entrega y recogida de las encuestas, y del análisis de datos, fue entre Enero y Mayo de 2017.

Tras solicitar y obtener la autorización de la Gerencia del CAUPA, (ANEXO N°2, DOCUMENTO 1) se procede al trabajo de campo. El periodo de entrega y recogida de las encuestas, y del análisis de datos, fue entre Enero y Mayo de 2017.

Tras la revisión bibliográfica, se localizó una encuesta validada, la escala de Font Roja ^{23,24} pero, por una parte las 27 preguntas de que consta podían influir en una menor tasa de respuesta por parte de los profesionales, y por otra tiene aspectos que no se acercan a nuestros objetivos, como la tensión relacionada con el trabajo, competencia profesional, promoción profesional, relación interpersonal con sus jefes, relación interpersonal con los compañeros o las características extrínsecas del estatus.

Por ello se procedió a realizar una encuesta de elaboración propia. El cuestionario auto-administrado (ANEXO Nº 3, DOCUMENTO 2) consta de 10 ítems, de respuesta cerrada (Si / No / NS/NC), de carácter personal y laboral. Totalmente voluntario y anónimo, acorde con la Ley de Protección de Datos.²⁵

Las variables utilizadas en el formulario, se pueden repartir en dos grupos:

- VARIABLES DEMOGRÁFICAS: Edad y Sexo. (Ítems 1 y 2 de la encuesta, ANEXO Nº 3, DOCUMENTO 2)
- VARIABLES LABORALES:
 - Tiempo trabajado (en años) (Ítem 3)
 - Conformidad con su salario (Ítem 5)
 - Reconocimiento y conciliación laboral (Ítems 8 y 9)
- VARIABLES DE SATISFACCIÓN:
 - Satisfacción laboral (Ítem 4)
 - Opinión sobre las cargas físicas y psico-emocionales del puesto (Ítems 6 y 7)
 - Opinión sobre si volvería o no a ser enfermera/o (Ítem 10)

El ítem 10 es la variable dependiente y el resto variables independientes.

Previamente a tener el cuestionario definitivo, se realizó una prueba piloto. En primer lugar, el cuestionario fue entregado a dos expertos en temas de investigación, los cuales propusieron la introducción de un nuevo ítem en el cuestionario, (pregunta 9 del ANEXO Nº3: DOCUMENTO 2). Así se podría saber si los profesionales se sienten valorados tanto por pacientes como por el resto de profesionales. Esta introducción fue propuesta porque el cuestionario estaba centrado solamente en la opinión de la enfermera/o sobre sí mismo, sin prestar atención al entorno del profesional. La segunda fase del pilotaje fue realizada con enfermeras del en el Centro Socio-Sanitario Hermanas Hospitalarias de Palencia en el mes de Enero. Se entregaron un total de 20 encuestas al personal enfermero de la institución, por mediación de una de las supervisoras. Fueron respondidas 13. No se propusieron cambios ni modificaciones, por lo que la encuesta no tuvo variaciones nuevas. Tras esta prueba, se obtuvo, el cuestionario definitivo.

Una vez realizada la prueba piloto, y previa autorización de la institución, se procede a pasar la encuesta al área elegida. La recogida de datos, fue realizada en el Complejo Asistencial Universitario de Palencia (CAUPA), de Castilla y León (España), que tiene dos centros: el Hospital Río Carrión y el Hospital de San Telmo.

El objetivo inicial, era abarcar ambos centros, con un total de 497 enfermeras/os ²⁶ repartiendo las encuestas por todas las unidades. Pero no se pudo realizar completamente, de modo que las encuestas fueron repartidas en la totalidad del Hospital de San Telmo, y en algunas unidades del Hospital Río Carrión.

Fueron repartidas de forma presencial y por mediación de las supervisoras de las áreas estudiadas, obteniendo con anterioridad su consentimiento, en un periodo de tres semanas, en el mes de febrero.

Junto con el formulario de preguntas, se adjuntó una breve descripción del cuestionario, incluyendo la finalidad del mismo y el objetivo principal del estudio. En todo momento de dejó claro que la respuesta era anónima Y totalmente voluntaria.

Los resultados de los cuestionarios fueron auditados en una hoja de cálculo Excel de Microsoft^R. Para el análisis de datos se han usado medidas de tendencia central, porcentajes y correlaciones de Spearman para describir los hallazgos; y para establecer las diferencias estadísticamente significativas para $p < 0.05$, el estadístico no paramétrico V de Cramer (una variación de la prueba Chi cuadrado normalizado para cuando las opciones de respuesta son policotómicas). Los programas utilizados fueron EpiDat 4.1 y PSPP de GNU^R.

Para obtener la información en la búsqueda de un instrumento validado, y discutir nuestros resultados con los de otros estudios similares, se realizó una búsqueda bibliográfica, en la que fueron usados diferentes recursos.

RECURSOS BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	
BASES DE DATOS	SCIELO, ELSEVIER, DIALNET, Google Académico.
REVISTAS CLÍNICAS	<i>Tecnociencia, Metas Enfermería, Enfermería Global, Vivat Academia, Nursing (Edición Española), Enfermería clínica, Investigación y Educación en Enfermería, Australasian Emergency Nursing Journal, Desarrollo Científico Enfermero, Medicina y Seguridad del Trabajo.</i>
PÁGINAS WEB	INE, SACYL, BOE, Ministerio de Sanidad.

Tabla nº 1: Listado de recursos para la búsqueda de información

Las palabras clave más utilizadas, entre otras, fueron: Satisfacción laboral, Enfermería, Burnout profesional, Salud y Perspectiva Profesional.

Se establecieron unos criterios de inclusión y exclusión:

- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**
 - Acceso al texto completo.
 - Textos en español. El estudio está centrado en una provincia española, por lo que datos de otros países, no serían relevantes para el estudio.
 - No se estableció un rango temporal en la publicación.

- **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**
 - Artículos o estudios centrados fuera del ámbito hospitalario (centros de salud...)

4. RESULTADOS:

Se repartieron 150 encuestas. De este total, se obtuvieron 112 contestadas y las 38 restantes en blanco. El porcentaje de participación fue del 74,66 %

De las 112 encuestas obtenidas, no fue necesario descartar ninguna puesto que todas estaban correctamente rellenas.

La muestra supone un 22,53% del total de profesionales enfermeros/as del CAUPA.

4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS RESULTADOS.

El rango de edad de participación, está comprendido entre los 25 y 64 años. El mayor porcentaje de participación se encuentra en el rango de 60-64 años, con un 22,32%, seguido de las edades comprendidas entre 50-54 años con un 18,75% de participación. (Gráfica nº 3) Las muestras minoritarias son los rangos de 25-29 años y de 54-60 años (1,79% y 6,25% de participación respectivamente.)



Gráfica nº 3. Distribución por grupos de edad.

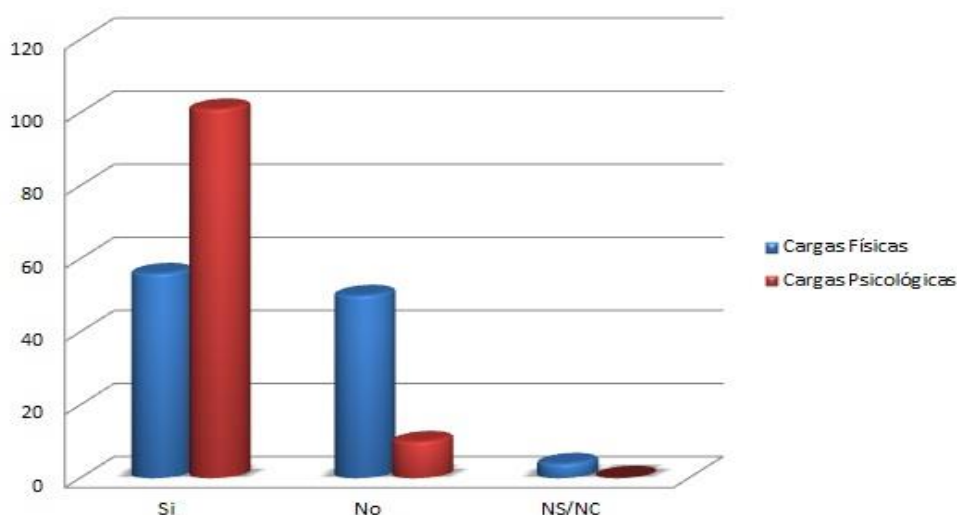
De la muestra, 93 (83,04%) eran mujeres, 17 (15,18%) eran hombres y en 2 de las encuestas recogidas, no fue respondida esta pregunta (1,79%). (ANEXO Nº4, Gráfica nº 4) La media de años trabajados es de 24,77 años (Desviación típica 12,16 años)

Cuando se les pregunta sobre su satisfacción laboral actual, los resultados obtenidos han sido: un 83,93% (94 encuestados/as) le gusta su trabajo, a un 4% no les gusta el trabajo que realizan (5 encuestados/as) y un 10,71% marca la casilla de no sabe, no contesta (12 de los encuestados/as). (ANEXO N°4, gráfica nº 5)

La siguiente cuestión, hace referencia a la remuneración (salarios). Los resultados son: un 30,63% (34 participantes), están conformes con su sueldo, por el contrario un 63,96% (71 participantes) reflejan no estar de acuerdo con sus salarios y un 4,5% (5 participantes) prefiere no responder a dicha cuestión. Se observan aquí grandes discrepancias entre un grupo y otro. (ANEXO N°4, gráfica nº 6)

Las siguientes dos preguntas, se refieren a las cargas físicas y psicológicas que sienten los profesionales de la salud. Los resultados son:

- En relación a las cargas físicas de la enfermería, un 50,45% (56 profesionales), dicen sentir cargas físicas en su trabajo, un 45,05% (50 profesionales) no siente estas cargas y un 3,60% (4 profesionales) no se decantan por ninguna opción anterior.
- En el estudio de las cargas psicológicas, se notan grandes diferencias: un 90,18% (101 profesionales), dicen sufrir psicológicamente en sus trabajos, y un 10% (10 profesionales), refieren no sentirse afectados psicológicamente.

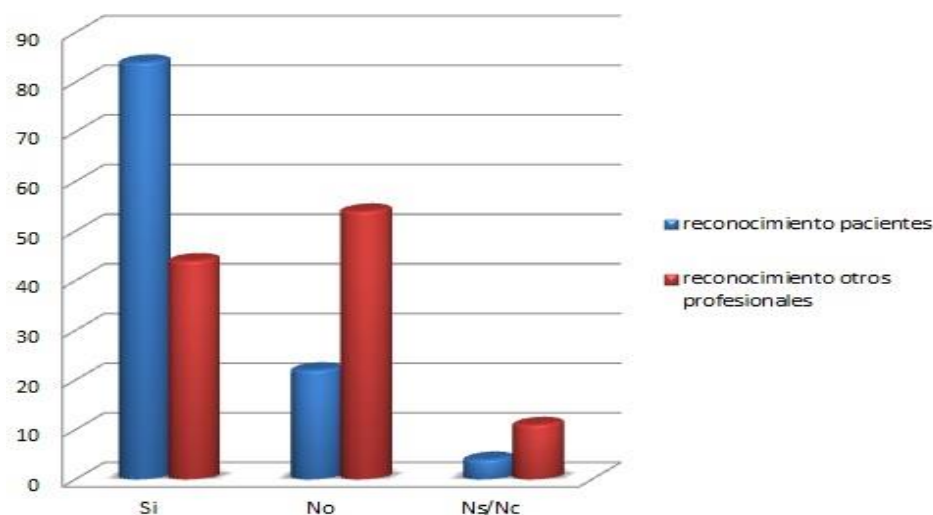


Gráfica nº 7: Distribución de la percepción de las cargas físicas y psíquicas en %.

En lo referente a la conciliación familiar y laboral de los profesionales con su puesto de trabajo: un 68,47% (76 de los encuestados) refiere poder compaginar ambas situaciones, un 25,23% (28 encuestados) no pueden compaginar ambos aspectos de sus vidas, o tienen problemas para ello y un 6,31% (7 encuestados) marcan la casilla de Ns/Nc (ANEXO N°4, gráfica nº 8)

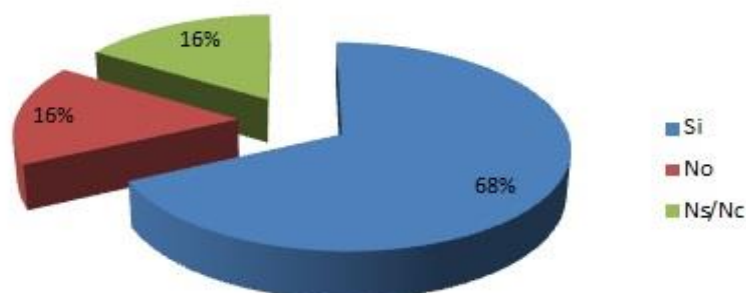
Las dos siguientes cuestiones a valorar, nos muestran grandes discrepancias entre las variables a analizar. Se preguntó a los profesionales si se sentían valorados, tanto por otros profesionales (compañeros del equipo de salud), como por los pacientes. Estos fueron los resultados:

- *Por los pacientes:* Un 75,68% (84 profesionales), refieren sentirse valorados por los pacientes que atiendes, un 19,82% (22 profesionales), refieren que su trabajo no es valorado por los pacientes y un 3,60% (4 profesionales) no se decantan.
- *Por otros profesionales:* Un 39,64% (44 profesionales) refieren sentirse valorados por sus compañeros, un 48,65% (54 profesionales) dicen no ser valorados por el resto de equipo de salud y un 9,91% (11 profesionales) no se decantan por ninguna de las dos opciones.



Gráfica nº 9: Percepción por parte de los pacientes y de otros profesionales.

En último lugar se preguntó si volverían a ser enfermeros/as. Un 67,86% (76 encuestados) refiere que volvería a escoger esta carrera profesional, un 16,07% (18 encuestados), no estaría dispuesto a repetir el mismo camino y un 16,07% (18 encuestados), no se decide o prefiere no contestar (Gráfica nº 10)



Gráfica nº 10: % de encuestados que volverían a escoger esta profesión.

4.2. ANÁLISIS DE DIFERENCIAS ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVAS.

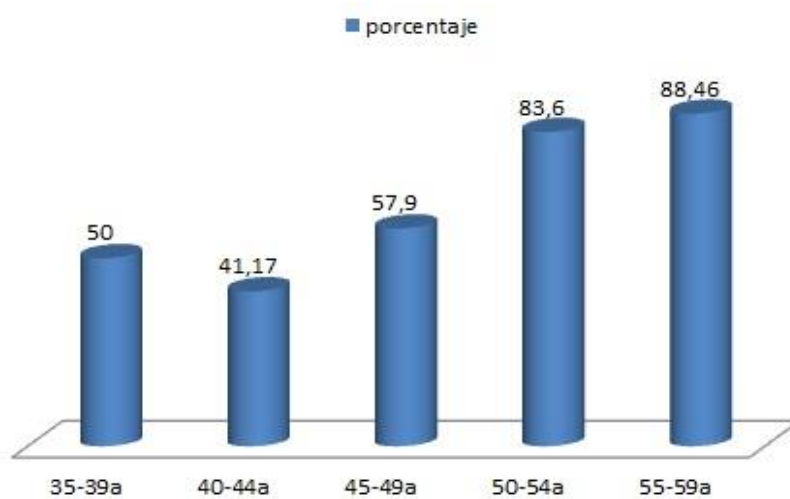
Para el análisis de diferencias significativas, se ha utilizado la V de Cramer, estableciéndose diferencias estadísticamente significativas para valores inferiores a $p=0,05$.

El objetivo de este análisis es descubrir la entre que variables existen diferencias significativas, los resultados hallados fueron los siguientes.

Al comparar las variables de sexo y satisfacción laboral, se observó la existencia de diferencias significativas ($p=0,002$) (ANEXO N°4, Tabla nº2). Ampliando el análisis, se detalla que las mujeres están más satisfechas laboralmente (84%) que los hombres (64,7%).

En relación al sexo con las cargas físicas, existen también diferencias ($p=0,013$), (ANEXO N°4, Tabla n°3) en este caso, el 52% de las mujeres perciben cargas físicas en sus trabajos, al igual que el 38% de los varones. Siendo el sexo femenino, el más afectado por dichas cargas en sus puestos de trabajo.

En último lugar, se hallaron diferencias significativas entre la edad y la conciliación de la vida laboral y familiar ($p=0,012$). (ANEXO N°4, Tabla n°4) El grupo de edad que menos problemas tiene a la hora de compaginar su vida con su trabajo es el comprendido entre los 55 – 59 años y los que más problemas ven en la relación entre ambas situaciones es el grupo de 40 – 44 años.



Gráfica n° 11: Porcentajes que afirman conciliar si vida laboral y familiar.

El resto de variables estudiadas en la encuesta también fueron valoradas estadísticamente, no hallándose más diferencias significativas entre ellas.

5. DISCUSIÓN.

Analizando los resultados obtenidos, en relación al sexo, nos encontramos con una mayoría de mujeres (83,04%), lo que va en línea con la consabida feminización de la profesión enfermera. La enfermería tiene tendencia mundial a ser profesión de mujeres (pero no es la situación explicativa actual de esta diferencia). Si bien es cierto, que cada vez son más los hombres que deciden unirse a esta profesión, por lo que pasado un tiempo, igual se puede empezar a hablar de la homogenización en cuanto al sexo, en la profesión enfermera. En otros estudios revisados, la muestra prioritaria también está formada por mujeres, estableciéndose el sexo femenino como dominante en los hospitales. En toda la bibliografía revisada para la discusión, el sexo femenino es predominante, algunos ejemplos son:

- En la plantilla del *Hospital Marqués de Valdecilla* (Santander, Cantabria), un 80% son mujeres y el 20% restante son hombres. ²⁷
- Un estudio realizado en la *Xarxa Sanitària i Social de Santa Tecla* (Barcelona) en el año 2008), indica que dentro de la plantilla enfermera, un 94,8% son mujeres frente a un 5,2% hombres. ²⁸
- En el *Complejo Hospitalario de Navarra* el 95,3% son mujeres y el 4,7% son hombres. ²⁹

Según datos del INE, en el año 2015, el porcentaje de profesionales enfermeros varones en España, era del 15,75% y de mujeres ascendía al 84,25% del total. ¹⁹ En todas las comunidades autónomas del país, el sexo femenino predomina sobre el masculino. (ANEXO N°1, Tabla n°5)

Respecto a la edad estudiada comprende desde los 20 años a los mayores de 70, es un amplio rango de edad donde podemos abarcar toda la vida laboral de los profesionales. Si bien es cierto, que los hospitales públicos en estos días tienden a tener una población de trabajadores de edad madura (han ido adquiriendo la experiencia con el tiempo). El problema está en la escasez de profesionales jóvenes (recién acabados sus estudios), son pocas las oportunidades que se brindan a este colectivo de edad.

En el caso de los encuestados para este estudio, no ha respondido ningún profesional entre 20 y 24 años, solamente 2 enfermeros entre los 25 y 29 años y 6 trabajadores que se encuentran entre los 30 y 34 años, estos resultados, muestran claramente la madurez de la plantilla del complejo del CAUPA. La muestra mayoritaria está comprendida entre los 60 y 64 años con un total de 25 encuestados.

Datos recogidos de la página del INE confirman los datos obtenidos en el estudio. El rango de edad con más profesionales enfermeros en la provincia de Palencia, es el comprendido entre 45 – 54 años, con un total de 349 trabajadores, seguido de las edades comprendidas entre los 55 – 64 años con un total de 285 profesionales. ¹⁹
(ANEXOS N°1, Tabla n°6)

Haciendo referencia a la situación general en nuestro país, cabe destacar que según datos del INE, el rango de edad con mayor población enfermera son los menores de 35 años, abarcando un 29,02% del total, y el rango de edad con menor número de profesionales, es el comprendido entre 65 – 69 años con un porcentaje del 2,74%. ¹⁹
(ANEXOS N°1, Tabla n°7)

La media de años trabajados es de 24,7 años, es considerada una media bastante elevada si tenemos en cuenta el tipo de contratos en el área de enfermería que existen en la actualidad (cubrir bajas, hacer vacaciones...) hasta que consigas alcanzar una plaza de interinidad o una plaza en propiedad mediante una oposición.

La media de tiempo trabajado alcanzada en este estudio, va acorde a la encontrada en otros realizados anteriormente estando comprendidas entre los 21 años trabajados ²⁷ o los 9,5 años en Navarra. ²⁹

En referencia a la satisfacción laboral, en el estudio realizado, se percibe un grado de satisfacción laboral elevado (un 85% está satisfecho con su trabajo) (Véase gráfica nº 5). Es un resultado satisfactorio, puesto que indica que los profesionales trabajan a gusto y están contentos con los resultados que obtienen a base de su esfuerzo y dedicación.

Estos resultados están acorde con los resultados observados en estudios realizados con anterioridad, donde nos encontramos:

Un estudio realizado en el Hospital de Valdecilla (Cantabria) en el año 2014 ²⁷, se remarcó en los resultados un grado de satisfacción neutro. Otro estudio realizado en Barcelona ²⁸, muestra que un 88% de los participantes, están satisfechos en sus entornos laborales.

El grado de satisfacción de los profesionales del área de salud, es fundamental para llevar a cabo y lograr los objetivos marcados con éxito. Todos los sistemas de salud dependen de una gerencia que los dirige, pero serían ineficaces sin los trabajadores, por lo tanto, tener a la plantilla contenta y satisfecha con su labor, debería ser una de las prioridades de las direcciones de los centros asistenciales.

La satisfacción con la retribución es una de las cuestiones peor valoradas de forma global, tanto en el estudio realizado como en la bibliografía estudiada, es el tema del salario. Los profesionales consideran que su remuneración no va acorde al trabajo que realizan.

En muchas ocasiones los sanitarios están expuestos a situaciones de peligro o estrés (pacientes agitados, atención en desastres naturales, grandes accidentes...), que no se ven reflejadas en las nóminas. Esta podría ser una de las razones de la insatisfacción hacia esta cuestión.

El salario es visto como una motivación, una recompensa. Pero en la actualidad, son considerados bajos o en muchas ocasiones trabajos mal pagados, lo que crea una frustración en el profesional que aumenta su insatisfacción.

Según los datos obtenidos, el 65% de los encuestados no está conforme con su salario, frente al 31% que refiere ser justo.

Estos resultados se extienden de forma global por la profesión de enfermería en los últimos años, de forma que se han obtenido resultados parecidos en otros estudios, donde por ejemplo, el 70% de los encuestados refiere no estar satisfecho con su trabajo. ²⁸

La enfermería es un ámbito de trabajo donde los profesionales tienen que soportar cargas físicas y psicológicas, al implicarse en los cuidados y atención de los pacientes.

Ambas cargas, son necesarias para poder ofrecer una atención integral y unos cuidados de calidad para alcanzar los objetivos propuestos.

Es importante conocer las limitaciones personales de cada uno y saber hasta qué grado podemos ser capaces de implicarnos con la historia de un paciente. Conocer nuestros límites nos ayuda a saber cuál es la barrera que no debemos cruzar para no vernos afectados psicológicamente con nuestro trabajo diario.

En los cuidados de enfermería es necesaria y fundamental la implicación emocional de los profesionales, Maslow propuso las siguientes necesidades emotivas: ³⁰

- Ser consciente de los propios sentimientos.
- Sentirse competente para expresar las propias emociones.
- Expresar libremente las propias emociones.
- Dar y recibir afecto.
- Ser sensible a las emociones de otros.
- Ser feliz.

Siendo necesario el establecimiento de relaciones interpersonales con los pacientes, para poder conocer el proceso de su situación e historia. Facilitando de esta forma una relación de confianza enfermera-paciente.

Hildegard Peplau, definió la enfermería como *“Un proceso interpersonal y terapéutico, en el que el enfermero trabaja cooperativamente con otro ser humano para posibilitar su salud.”* ³⁰

Las cargas físicas, también están presentes en el día a día de la enfermería, presentes en los cuidados directos del paciente (cambios posturales...) y en los que afectan de forma directa al propio profesional como puede ser un día de guardia o el cansancio derivado de la jornada laboral.

Valorando los resultados obtenidos, los profesionales encuestados refieren ser más sensibles a las cargas psicológicas que a las físicas de modo que el 90,18% responde de forma afirmativa a las cargas psicológicas y posteriormente el 50,45% responde de forma afirmativa frente a las cargas físicas.

Los profesionales encuestados, refieren ser más sensibles al ámbito emotivo que al físico.

En referencio a la conciliación de la vida laboral y familiar, los profesionales con ocupaciones en el ámbito sanitario, están sujetos a una estructura horaria que interfiere mucho en la vida familiar y personal de cada uno (guardias, turnos de noche, fines de semana...). Estos factores condicionan la conciliación de la vida laboral y familiar, lo que puede influir en el grado de satisfacción laboral de los profesionales.³¹

En los datos obtenidos por la encuesta entregada en este estudio, el 69% refiere poder compaginar sus horarios laborales a su vida personal y un 25% no puede conciliar los dos ámbitos.

Este es un problema que no solo afecta al ámbito de la sanidad, si no al ámbito laboral en general e indiferentemente del sexo o edad de los profesionales. Muchas familias se ven afectadas u obligadas a contratar servicios de terceras personas para cuidar de los hijos, ayudar con las tareas domésticas... lo que supone un mayor gasto económico y una preocupación añadida para las familias.

En otro orden de cosas, que tu trabajo sea valorado y reconocido por los demás, es uno de los factores más importantes en relación con la motivación necesaria para mejorar personal y profesionalmente en los cuidados aportados día a día por la enfermería.

Los pacientes ven en el icono de la enfermera un apoyo constante con quien pueden hablar, abrirse, establecer una relación de confianza, puesto que es una enfermera la que esta las 24 horas a la disposición del paciente.

La falta de reconocimiento, supone una desmotivación para el profesional afectado, lo que implica una disminución en la calidad de los cuidados proporcionados e incluso puede llegar a causar el absentismo laboral o el cambio de puesto de trabajo.

Los profesionales encuestados, refieren sentirse más reconocidos por los pacientes que por sus compañeros sanitarios, son 84 los profesionales que se sienten satisfechos con el trato recibido por los pacientes atendidos y tan solo 44 los que refieren sentirse reconocidos por sus compañeros de trabajo (otras enfermeras, médicos...).son 54 los profesionales que dicen no sentirse valorados por sus compañeros. Una media elevada que se puede relacionar con un mal ambiente laboral.

Para que los cuidados aportados sean los correctos y necesarios por el paciente, el equipo de salud debe ser multidisciplinar y trabajar de forma conjunta, apoyándose unos en otros y sumando conocimientos.

Los datos obtenidos no coinciden con los revisados en otros estudios, donde los profesionales encuestados refieren sentirse reconocidos por sus compañeros. En el Complejo Hospitalario de Navarra, el 73,6% de los participantes en un estudio, refieren que su trabajo si es reconocido por sus compañeros. ²⁹

Ante la última y principal cuestión de la encuesta (¿Volvería a ser enfermera/o?), los resultados obtenidos, indican que un 68% volvería a ser enfermera, un 16% no quisiera volver a serlo y otro 16% no sabe que le gustaría hacer.

Ser enfermera/o tiene un tradicional carácter vocacional. Es algo que tiene que gustar y satisfacer personalmente para poder ayudar a gente que necesita de tus cuidados.

El estudio realizado en el CAUPA, revela unas diferencias significativas entre las variables sexo y satisfacción laboral ($p=0.002$) (ANEXO N^o4, Tabla n^o2) datos contrarios a los obtenidos en el Hospital de Valdecilla en el año 2014, ²⁷ donde los resultados no muestran diferencias significativas ($p=0.52$). Analizando la situación en relación al género, descubrimos que las mujeres están más satisfechas con su trabajo que los hombres (un 80% de mujeres frente a un 64,7% de los hombres). Puede relacionarse con que la enfermería siempre ha sido una profesión de mujeres, adquiriendo de esta forma muchas de las cualidades que siempre se han considerado femeninas como el cariño, la empatía, cercanía...

Hay que resaltar que las mujeres siempre han sido las cuidadoras principales en las familias, por lo que están más acostumbradas a cuidar de los demás. Los hombres son más competitivos, centrando su atención en otros temas más allá de los que tienen que ver únicamente con el paciente (reconocimiento, logro personal, salarios...) al ser estos factores vistos de forma más negativa, puede estar relacionado con su menor satisfacción laboral.

Se encontraron diferencias significativas entre las variables sexo y cargas físicas ($p=0,013$), (ANEXO N°4, Tabla n°3) en este caso, el 52% de las mujeres perciben cargas físicas en sus trabajos, al igual que el 38% de los varones. Siendo el sexo femenino, el más afectado por dichas cargas en sus puestos de trabajo.

Puede ser debido a que las mujeres son más susceptibles al cansancio físico. También las mujeres no tienen la misma fuerza física que los hombres, por lo tanto a la hora de realizar cambios posturales al paciente, el esfuerzo que tienen que realizar es mayor, aunque con una técnica adecuada puede salvarse este aspecto.

Dentro de las cargas físicas, podemos incluir los horarios y los turnos. Al sexo femenino se le suma la maternidad y las tareas domésticas, una mujer que ha sido madre, el agotamiento físico es mucho mayor al añadir el cuidado familiar a su jornada laboral.

Los hombres, por supuesto, también cuidan a sus familiares y atienden las necesidades de un domicilio, pero la gran mayoría, en menor medida que las mujeres.

Respecto a la edad y la conciliación laboral, hay diferencias significativas entre estas variables ($p=0,012$) (ANEXO N°4, Tabla n°4)

El grupo que mejor compagina su vida laboral con la familiar es el comprendido entre los 55 y 59. Con estas edades ya tienen las vidas organizadas, en su gran mayoría habrán formado una familia y serán independientes. Podrán ser independientes económicamente, lo que da una gran libertad e incluso los trabajadores que tengan hijos, ya serán de edades avanzadas que necesitan menos atención por parte de los padres.

El grupo que menos satisfecho está con la compaginación de trabajo y familia es el comprendido entre 40 y 44 años, seguido de los comprendidos entre 35 y 39. Son las edades en las que se empieza a formar la independencia total, tanto familiar como económica, a formar sus propios hogares, una pareja estable, e incluso hijos. Son edades en las que es más complicado encontrar un turno de trabajo acorde a las necesidades personales y más en un puesto de enfermería, donde la mayoría están relacionados con los turnos laborales.

Son las edades en las que se empieza a formar una familia y a tener hijos. Son estos hijos pequeños, los que mayor problema causa a los padres con los turnos de trabajo, ya que aún no pueden ser independientes para muchas acciones básicas del día a día (ir al colegio, acudir al médico...)

Al valorar globalmente factores estudiados en el cuestionario entregado, los factores que se presentan de forma más negativa son: el reconocimiento por otros profesionales y la remuneración obtenida. Por el contrario, los aspectos mejor valorados o menos negativos son: la satisfacción laboral, las cargas psicológicas (gran influencia sobre los encuestados), el reconocimiento por los pacientes (resultado positivo a nivel general, mostrando gran diferencia frente al reconocimiento por otros profesionales), la conciliación familiar y personal (puesto que la mayoría de las/os encuestados son de edad avanzada y ya tiene sus vidas organizadas) y la pregunta final, si volverían a ser enfermeras/os (la mayoría está dispuesta a recorrer de nuevo el camino).

• **LIMITACIONES DEL ESTUDIO:**

- No se han encontrado estudios posteriores que abarquen la totalidad de las preguntas que se analizan en este trabajo, y que sobre todo, respondan al objetivo principal sobre si volverían a ser enfermeras, de modo que hay ciertos ítems que no se pueden comparar con otros resultados.
- No obtuvo la muestra necesaria del CAUPA para que nuestros datos fueran extrapolables y poder usar pruebas estadísticas paramétricas con mayor potencia de las que usamos en este estudio.

- El tiempo de estudio ha sido otro factor límite, al ser escaso para poder realizar un estudio del tema intentando otras series de entregas de encuestas para obtener más muestra.
- Las circunstancias personales de cada participante (cansancio, estado de ánimo, un mal día...) a la hora de responder al cuestionario pueden haber influenciado sus respuestas.
- Frente a los resultados obtenidos en cuanto al reconocimiento laboral, hay que tener en cuenta un posible sesgo de relaciones personales entre los profesionales, ya que la relación entre los profesionales no tiene por qué corresponderse con una adecuada relación de amistad, creando discordancias.

6. CONCLUSIONES

- Es muy importante la influencia de la satisfacción laboral sobre los profesionales, para alcanzar un trabajo de calidad. También es importante para favorecer una buena estabilidad a los profesionales con sus puestos de trabajo.
- El nivel de satisfacción obtenido en la muestra del CAUPA es elevado, indicador de buenos resultados percibidos por los profesionales y los pacientes. Indicador también de un buen ambiente laboral.
- Un aspecto positivo a añadir, es que los profesionales de este Complejo Asistencial, se sienten valorados por los pacientes, lo que es un indicador de que los cuidados proporcionados son de buena calidad.
- La mayoría de los encuestados refieren que volverían a ser enfermeros de nuevo, demostrándose con ello su implicación en el trabajo y en el cuidado de los pacientes. Y sobre todo la vocación que representa a la enfermería.
- Como líneas futuras de investigación planteo hacer más extensivo el estudio, abarcando a todos los profesionales de enfermería del CAUPA e incluso ampliar la muestra abarcando otros colectivos sanitarios (auxiliares, médicos...), como paso inicial para establecer medidas correctoras.

7. BIBLIOGRAFÍA:

- 1) Francisco Del Rey C. De la práctica de la enfermería a la teoría enfermera. Concepciones presentes en el ejercicio profesional (Tesis doctoral en Internet). Alcalá de Henares, Madrid: Universidad de Alcalá; 2008. [Acceso 16 Feb 2017]. Disponible en: http://dspace.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/2700/Tesis_De%20la%20pr%C3%A1ctica%20a%20la%20teor%C3%ADa.pdf?sequence=1
- 2) González Carrillo E, Arras Vota AM, Moriel Corral BL. La profesión en enfermería: hacia una estrategia de cambio. *Tecnociencia* (México) 2012; 6(1):1-8
- 3) Hernández Martín F, Del Gallego Lastra R, Alcázar González S, González Ruiz JM. La enfermería en la historia, Un análisis desde la perspectiva profesional. *Cultura de los Cuidados* (Alicante) 1997; 2:21-35.
- 4) Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud
- 5) Ley 14/1986, de 25 de Abril. General de Sanidad. BOE nº 102 de 29 de Abril de 1986.
- 6) Pades A, Homar C. Estrés laboral y burnout en enfermería. *Metas Enferm.* 2006; 9:67-72.
- 7) Morales IJ, Bermejo MC. Enfermería una profesión enferma. *Desarrollo Científ Enferm.* 2012;20:4-8

- 8) López Montesinos MJ. Consecuencias psicosociales del trabajo en personal de enfermería como indicadores subjetivos de rendimiento desde el enfoque de la gestión de los recursos humanos. (Tesis doctoral en Internet). Murcia: Universidad de Murcia; 2009. Disponible en: <http://www.tdx.cat/handle/10803/10782>
- 9) Grazziano, ES. Ferraz, ER. Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. *Enfermería Global*. Febrero 2010. 18:1-20 (acceso 12 Ene 2017). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/revision1.pdf>
- 10) Martínez Pérez A. El síndrome del Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia* (Alcalá de Henares, Madrid) 2010; 112: 42-80.
- 11) Girbau García MR, Galimany Masclans J, Garrido Aguilar E. Desgaste profesional, estrés y abandono de la profesión en enfermería. *Nursing*. Edición Española. 2012; 30(1):58-61.
- 12) Hawksley B. Work-related stress, work/life balance and personal life coaching. *Br J Community Nurs*. 2007; 12(1):34-6.
- 13) Soto R, Santamaría MI. Prevalencia del burnout en la enfermería de atención primaria. *Enf Clin*. 2005; 15(3):123-30.
- 14) Potter C. To what extent do nurses and physicians working within the emergency department experience burnout: A review of the literature. *Australas Emerg Nurs J*. 2006; 9:57-64. (acceso 15 Ene 2017). Disponible en: [http://www.aenj.com.au/article/S1574-6267\(06\)00027-9/fulltext](http://www.aenj.com.au/article/S1574-6267(06)00027-9/fulltext)

- 15)** Escobar-Aguilar G, Gómez-García T, Ignacio-García E, Rodríguez-Escobar J, Moreno-Casbas T, Fuentelsaz-Gallego C et al. Entorno laboral y seguridad del paciente: comparación de datos entre los estudios SENECA y RN4CAST. *Enferm Clin* 2013; 23:103-13. (acceso 12 Ene 2017). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-linkresolver-entorno-laboral-seguridad-del-paciente-S1130862113000478>
- 16)** Molina Linde J M, Avalos Martínez, F. Valderrama Orbegozo, L. y Uribe Rodríguez, A F. Factores relacionados con la satisfacción laboral de enfermería en un hospital médico-quirúrgico. *Invest. educ. enferm* [online]. 2009,27(2): 218-25. (acceso 17 Ene 2017) .Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072009000200007&lng=en&nrm=iso. ISSN 0120-5307.
- 17)** Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). Concepto de satisfacción laboral. (acceso 17 Ene 2017). Disponible en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/GuiasMonitor/Psicosociologia/I/Ficheros/psi23.pdf>
- 18)** Carrillo García C, Ríos Rísquez MI, Fernández Cánovas ML, Celdrán Gil F, Vivo Molina MC, Martínez Roche ME. La satisfacción de la vida laboral de los enfermeros de las unidades móviles de emergencias de la Región de Murcia. *Enfermería Global* (Murcia) 2015; 40:266-75.
- 19)** Estadística de profesionales sanitarios colegiados. (Internet). Madrid: Instituto Nacional de Estadística. 2017. [Acceso el 18 Feb 2017]. Disponible en: http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176781&menu=ultiDatos&idp=1254735573175
- 20)** Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Centro de publicaciones. Madrid 2012

- 21)** Girbau Garcia MR, Galimany Masclans J y Garrido Aguilar E. Desgaste profesional, estrés y abandono de la profesión en enfermería. *Enferm. Glob.* Jul. 2013; 12(31):58-61.
- 22)** Consejo Internacional de Enfermería. Contratación y retención de las enfermeras: formación de unos recursos humanos motivados. La iniciativa del análisis mundial de la enfermería. Doc temático 4. Suiza 2006. [acceso 26 Ene 2017]. Disponible en: <http://www.icn.ch/global/Issue4RetentionSP.pdf>
- 23)** Aranaz J y Mira J. Cuestionario Font Roja. Un instrumento de medida de la satisfacción en el medio hospitalario. *Todo Hospital.* 1988; (52):63-6.
- 24)** Núñez González E, Estévez Guerra GJ, Hernández Marrero P y Marrero Medina CD. Una propuesta destinada a complementar el cuestionario Font-Roja de satisfacción laboral. *Gac Sanit.* 2007; 21(2):136-41.
- 25)** Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. BOE nº 298 de 14 de Diciembre de 1999.
- 26)** Gerencias de Atención Especializada. [Internet]. Castilla y León: Portal de Salud de Castilla y León (SACYL); 2017. [Acceso el 29 Mar 2017]. Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/recursos-humanos/plantillas-organicas/gerencias-atencion-especializada>
- 27)** Gandarillas González M, Vásquez Rueda L, Márquez Marmolejo H, Santamaía Gandarillas E, Garaña Robles O, Santibáñez Margüello M. Satisfacción Laboral y Apoyo Social en trabajadores de un hospital de tercer nivel. *Med Segur Trab.* 2014; 60 (234): 64-89

- 28)** Aguilà Martínez M, Perarnau González R. ¿Me siento bien en mi trabajo? – Satisfacción laboral de las enfermeras de la *Xarxa Sanitaria I Social de Santa Tecla*. (Tesis doctoral en Internet). Barcelona: Escuela Universitaria Santa Madrona; 2008. Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21570/1/2008_4.pdf
- 29)** Cerdán Iriarte L. Factores que influyen en la Satisfacción Laboral de Enfermería en el Complejo Hospitalario de Navarra. (Trabajo fin de Máster en Internet). Navarra: Universidad Pública de Navarra 2011. <http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/6156/TFM.pdf?sequence=1>
- 30)** López Alonso SR. Implicación emocional en la práctica de la enfermería. *Cultura de los cuidados*. 2000 (Alicante); 7,8: 172-180.
- 31)** Girbau Garcia MR. Conciliación de la vida laboral y familiar y satisfacción en el trabajo en enfermería. *Nursing*, Edición española (2008); 26 (4):58-61.

8. ANEXOS

ANEXO Nº 1: TABLAS ELABORADAS A PARTIR DE DATOS DEL INE

- TABLA 5: Porcentaje de enfermeras según el sexo en España, distribuido por comunidades autónomas.

	TOTAL EN PORCENTAJES.	
	Hombres	Mujeres
TOTAL	15,75	84,25
Andalucía	24,85	75,15
Aragón	10,72	89,28
Asturias, Principado de	13,63	86,37
Balears, Illes	16,95	83,05
Canarias	21,45	78,55
Cantabria	10,50	89,50
Castilla y León	11,07	88,93
Castilla-La Mancha	16,51	83,49
Cataluña	12,17	87,83
Comunitat Valenciana	17,91	82,09
Extremadura	18,53	81,47
Galicia	11,12	88,88
Madrid, Comunidad de	15,66	84,34
Murcia, Región de	24,25	75,75
Navarra, Comunidad Fo	4,39	95,61
País Vasco	9,43	90,57
Rioja, La	7,29	92,71
Ceuta	38,70	61,30
Melilla	14,80	85,20

Elaboración propia a partir de INE

- TABLA 6: Palencia: distribución de profesionales de Enfermería por edades.

PALENCIA	
EDADES	Nº PROFESIONALES
< de 35 años	262
35 – 44 años	261
45 – 54 años	349
55 – 64 años	285
65 – 69 años	19
> de 70 años	3
Nº total profesionales enfermeros Palencia	1179

Elaboración propia a partir de INE

- TABLA 7: España. distribución de profesionales de Enfermería por edades.

ESPAÑA	
EDADES	% DE PROFESIONALES
< de 35 años	29,02%
35 – 44 años	25,32%
45 – 54 años	18,29%
55 – 64 años	19,57%
65 – 69 años	2,74%
> de 70 años	4,64%
Nº total profesionales enfermeros en España	284.184

Elaboración propia a partir de INE

ANEXO Nº 2.

- DOCUMENTO 1 : SOLICITUD DE DATOS AL CAUPA.



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia
"Dr. Dacio Crespo"

TRABAJO FIN DE GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico: 2016-17

- **ALUMNO:** SARA MORÁN MORÁN D.N.I.: 71562636-E
- **TÍTULO:** ¿VOLVERÍAS A SER ENFERMERA?
- **JUSTIFICACIÓN:** La enfermería es considerada una profesión vocacional. En base a esto, me gustaría saber si realmente se hace esta carrera por vocación o por otros motivos diferentes. Para ello propongo un estudio basado en si volverías a estudiar la carrera de enfermería.
- **OBJETIVOS:** Conocer el porcentaje de enfermeras/os que repetirían su experiencia profesional y, en caso de que no lo hicieran, cuál sería el motivo de su decisión.
- **METODOLOGÍA:**
 - **ÁMBITO DE ESTUDIO:** CAUPA, abarcando tanto el Hospital Rio Carrión, como el Hospital de San Telmo. Intención de pasar las encuestas por todas las unidades del complejo hospitalario. (plantas, consultas, servicios especiales...)
 - **MUESTRA:** Profesionales de enfermería de dicho complejo.
 - **CRONOGRAMA Y RECURSOS:** Estudio basado en una encuesta que se repartirá por las distintas plantas y unidades de los hospitales. La fecha de entrega y recogida de dichas encuesta será aproximadamente la semana del 16 al 20 de Enero de 2017.

- *DESCRIPCIÓN DE LA ENCUESTA*: Cuestionario corto, de aproximadamente 9 preguntas, de respuesta cerrada y anónima. En la encuesta y en el estudio, no será mencionada la colaboración del CAUPA, a menos que me den permiso para ello (espero su respuesta, gracias). Las cuestiones principales, están relacionadas con la satisfacción propia de los trabajadores con su profesión, si se sienten retribuidos y si consideran que su trabajo conlleva cargas para su vida cotidiana. Y como pregunta final y principal del trabajo, si volverían a ser enfermeras/os.

Adjunto como anexo, el borrador de la encuesta.

Palencia, 8 de Diciembre de 2016

ALUMNO/A

TUTOR/A

Fdo.: Sara Morán Morán

Fdo.: Jose Antonio Iglesias Guerra

A handwritten signature in blue ink, appearing as a complex, scribbled pattern of overlapping loops and lines.A handwritten signature in blue ink, written in a cursive style that clearly shows the name 'Jose' followed by a stylized 'A'.

ANEXO Nº 3

• DOCUMENTO 2: ENCUESTA UTILIZADA.

Soy Sara Morán Morán, estudiante de la Escuela Universitaria de Enfermería de Palencia, este cuestionario es necesario para realizar mi trabajo de fin de grado, cuyo objetivo es saber si los profesionales de enfermería volverían a escoger esta profesión si tuviesen que empezar trabajar de nuevo. Le agradecería cumplimentase este cuestionario que apenas le llevará 1 minuto. Es totalmente anónimo.

1. Sexo:

Mujer Varón NS/NC

2. Edad en años:

De 20 a 24 De 25 a 29 De 30 a 34 De 35 a 39

De 40 a 44 De 45 a 49 De 50 a 54 De 55 a 59

De 60 a 64 65 o más años NS/NC

3. Número de años que lleva trabajando como enfermera/o: NS/NC

4. ¿Está satisfecho con su trabajo?

Si No NS/NC

5. ¿Considera que su retribución es la adecuada?

Si No NS/NC

6. En su opinión, ¿su trabajo conlleva una elevada carga física?

Si No NS/NC

7. En su opinión, ¿su trabajo conlleva una elevada carga psico-emocional?

Si No NS/NC

8. Por norma general, ¿puede conciliar su vida laboral y personal?

Si No NS/NC

9. Percibe que su trabajo es reconocido por:

• Pacientes : Si No NS/NC

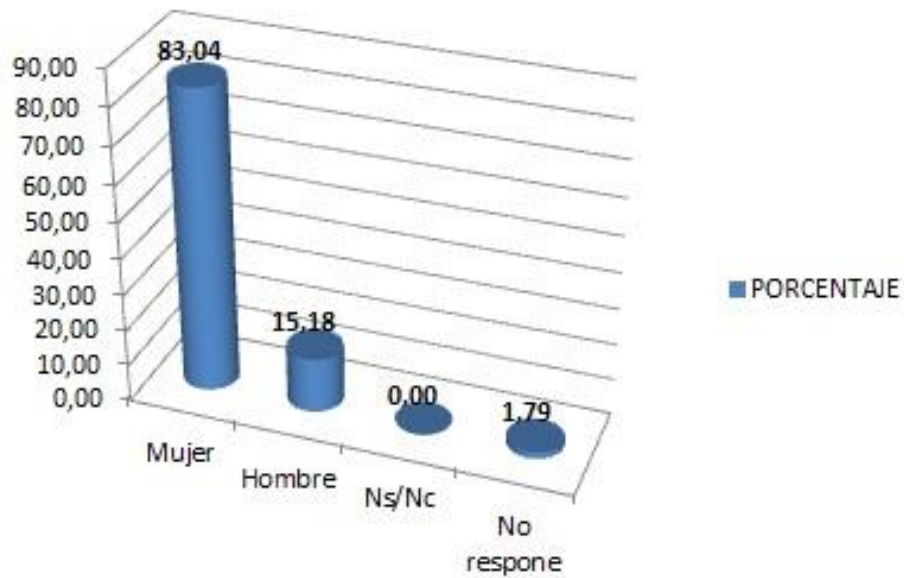
• Otros profesionales (enfermería/medicina): Si No NS/NC

10. ¿Volvería a ser enfermera/o?:

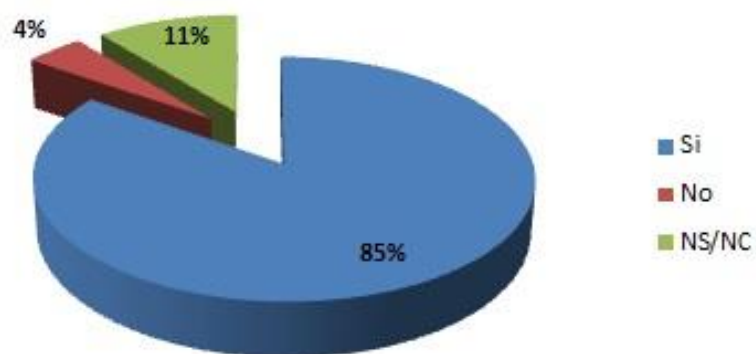
Si No NS/NC

ANEXO Nº 4: RESULTADOS: GRÁFICAS Y TABLAS

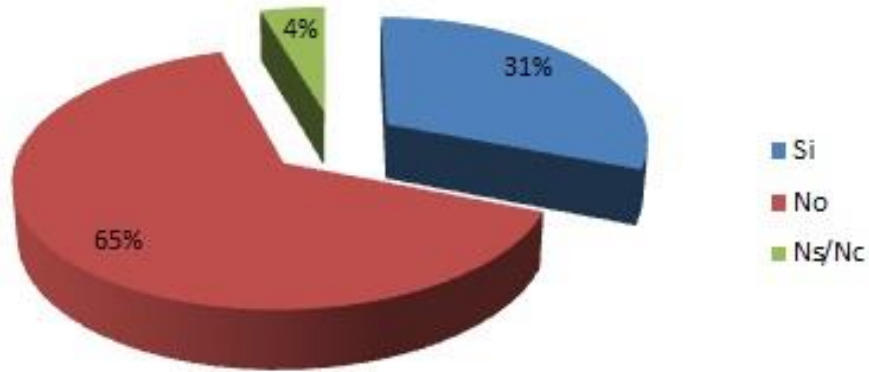
- GRÁFICA 4: Porcentajes mujeres y hombres.



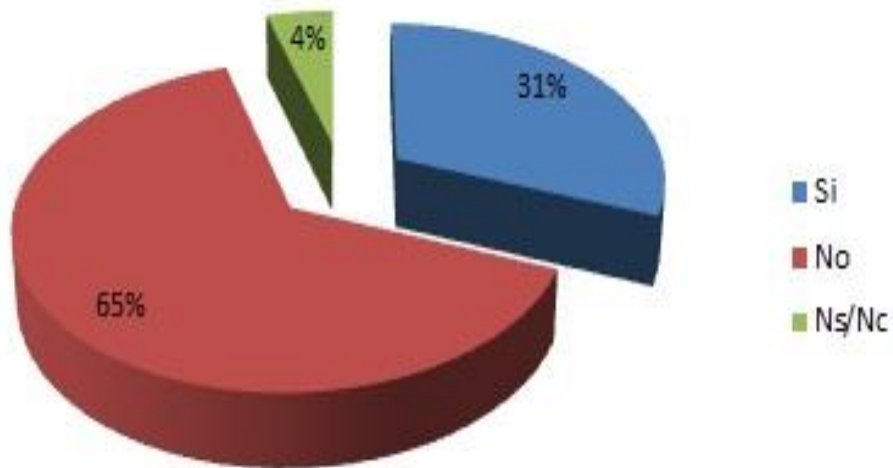
- GRÁFICA 5: Satisfacción laboral en porcentajes.



- GRÁFICA 6: Satisfacción con las retribuciones



- GRÁFICA 8: Opinión sobre conciliación vida laboral y familiar.



- TABLA 2: Diferencias estadísticamente significativas entre las variables sexo y satisfacción con su trabajo.

		Valor	Sig. Aproximada
Nominal por nominal	Phi	,393	,002
	V de Cramer	,278	,002
	Coefficiente de contingencia	,366	,002
N de casos válidos		112	

- TABLA 3: Diferencias estadísticamente significativas entre las variables sexo y percepción de cargas físicas.

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,380	,013
	V de Cramer	,269	,013
	Coefficiente de contingencia	,355	,013
N de casos válidos		112	

- TABLA 4: Diferencias estadísticamente significativas entre las variables edad y conciliación laboral / familiar.

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,505	,012
	V de Cramer	,357	,012
	Coeficiente de contingencia	,451	,012
N de casos válidos		112	