

# **SATISFACCIÓN LABORAL EN LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DEL SUROESTE DE PUERTO RICO**

por

Jessica Toro Vega

Tesis sometida en cumplimiento parcial de los requisitos para el grado de

**MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

en

**RECURSOS HUMANOS**

**UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO**

**RECINTO UNIVERSITARIO DE MAYAGÜEZ**

2012

Aprobado por:

\_\_\_\_\_  
Héctor Bravo Vick, MAHR  
Miembro, Comité Graduado

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Rosario Ortiz Rodríguez, Ph.D.  
Miembro, Comité Graduado

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Dafne Javier Montalvo, DBA  
Presidenta, Comité Graduado

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Abigail Matos Pagán, DNP  
Representante Graduado

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Rosario Ortíz Rodríguez , Ph.D.  
Decana Asociada de Investigación y Asuntos Graduados

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Copyright© Jessica Toro Vega, 2012**

## **ABSTRACT**

The main objective of this investigation was to identify the factors that affect labor satisfaction at a health institution of the southwest region of Puerto Rico. A questionnaire was created to obtain nursing professionals opinions. The data collected was analyzed and compared to demographics such as genre, years into the profession and years worked at the hospital. The investigations results were also compared to other investigations made in the past.

Some findings from the statistical analysis of the study reflected that the economic aspect was not the main satisfaction element, but the labor recognition made by the health institution. This investigation contributes to generate conclusions and helps in making recommendations towards the health institution analyzed as well as other investigations.

## **RESUMEN**

Esta investigación tuvo como objetivo principal el identificar aquellos factores que afectan la satisfacción laboral del profesional de enfermería de un hospital del área Suroeste de Puerto Rico. Para lograr este objetivo, se creó un cuestionario para obtener la opinión del profesional de enfermería. Los datos recopilados fueron analizados con el fin de realizar comparaciones a base de los datos demográficos: género, años en la profesión y años trabajando en la institución. Los resultados de esta investigación también fueron comparados con los resultados de otras investigaciones.

Entre los resultados del análisis estadístico se encontró que el aspecto económico no es el principal en la satisfacción del personal de enfermería, sino el reconocimiento laboral por parte de la institución. Este análisis aportó en la creación de conclusiones y ayudó a delinear recomendaciones para la institución analizada para futuros investigadores.

Agradezco a mis padres, quienes me apoyaron desde el día en que decidí no tener mi desarrollo profesional y comenzar mi grado de maestría. A mis amistades, quienes estuvieron a mi lado dándome ánimo en momentos donde la investigación y el análisis se convertían en días interminables de mucho trabajo.

## **AGRADECIMIENTOS**

El comienzo y la culminación de esta investigación no hubieran sido posibles sin el apoyo incondicional de una serie de personas. Agradezco infinitamente a mi comité de investigación por compartir sus ideas y experiencia investigativa. A la Profesora Dafne Javier, quien además de ser la presidenta del comité y llenarme siempre de motivación, ha sido parte de mi desarrollo desde mis comienzos a nivel sub-graduado. Dafne, gracias por tus ideas, por tu positivismo y por tu dedicación. A la Profesora Rosario Ortiz, por su disponibilidad y apoyo en el análisis estadístico. Al Profesor Bravo Vick, por compartir sus ideas y experiencias a través de los años, a nivel sub-graduado y graduado.

Agradezco a la administración de la institución hospitalaria, quienes me apoyaron desinteresadamente y pusieron a mi disposición todo el recurso necesario. Por último y no menos importante a mis compañeros de nivel graduado de quienes recibí muestras de apoyo e interés en mi investigación. Y sobre todo a la organización que abrió sus puertas y creyeron en mí....

Gracias

## TABLA DE CONTENIDO

|   |     |
|---|-----|
| ABSTRACT.....   | iii |
| RESUMEN.....  | iv  |
| AGRADECIMIENTOS.....                                  | vi  |
| TABLA DE CONTENIDO.....                               | vii |
| LISTA DE TABLAS.....                                  | x   |
| LISTA DE APÉNDICES.....                               | xii |
| 1. INTRODUCCIÓN.....                                  | 1   |
| 1.1 JUSTIFICACIÓN.....                                | 2   |
| 1.2 OBJETIVOS.....                                    | 4   |
| 1.2.1 OBJETIVO PRINCIPAL.....                         | 4   |
| 1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....                      | 4   |
| 1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....                       | 5   |
| 1.3.1 TÉRMINOS CONCEPTUALES.....                      | 5   |
| 1.3.2 TÉRMINOS OPERACIONALES.....                     | 7   |
| 2. REVISIÓN DE LITERATURA.....                        | 9   |
| 2.1 MARCO TEÓRICO.....                                | 12  |
| 2.2 CLIMA ORGANIZACIONAL.....                         | 15  |
| 2.3 OFRECIMIENTOS DE LA ORGANIZACIÓN.....             | 18  |
| 2.4 COMPROMISO ORGANIZACIONAL.....                    | 21  |
| 2.5 ESTRÉS.....                                       | 22  |
| 2.5.1 ESTRÉS OCUPACIONAL.....                         | 23  |
| 2.5.2 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTRÉS.....         | 25  |
| 2.5.3 AGOTAMIENTO PROFESIONAL - “BURNOUT”.....        | 30  |
| 2.5.4 ESTRÉS Y COMPROMISO ORGANIZACIONAL.....         | 33  |
| 2.6 OTRAS INVESTIGACIONES RELACIONADAS AL TEMA.....   | 34  |
| 2.6.1 INVESTIGACION PRINCIPAL.....                    | 34  |
| 2.8 ESTADÍSTICAS UPR RUM– PROGRAMA DE ENFERMERÍA..... | 42  |
| 3. METODOLOGÍA.....                                   | 47  |

|        |   |    |
|--------|---|----|
| 3.1.   | DISEÑO .....  | 47 |
| 3.2    | INSTRUMENTO.....  | 48 |
| 3.2.1  | CUESTIONARIO .....  | 48 |
| 3.3    | POBLACIÓN .....   | 52 |
| 3.4    | MUESTRA.....  | 54 |
| 4.     | ANÁLISIS ESTADÍSTICO .....  | 62 |
| 4.1.   | IDENTIFICACIÓN DE FACTORES INTERNOS Y EXTERNOS QUE AFECTAN LA SATISFACCION EN EL TRABAJO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.....       | 62 |
| 4.1.1. | FACTOR 1: OFRECIMIENTOS DE LA ORGANIZACIÓN .....  | 64 |
| 4.1.2. | FACTOR 2: COMPROMISO ORGANIZACIONAL.....  | 69 |
| 4.1.3. | FACTOR 3: CLIMA ORGANIZACIONAL .....  | 70 |
| 4.1.4. | FACTOR 4: AGOTAMIENTO PROFESIONAL – “BURNOUT” .....   | 71 |
| 4.2.   | COMPARACIÓN DE RESULTADOS CON OTRAS INVESTIGACIONES CON LOS RESULTADOS OBTENIDO DE UN HOSPITAL DEL SUROESTE DE PUERTO RICO.....   | 72 |
| 4.3.   | COMPARACIÓN DE LOS FACTORES QUE AFECTAN LA SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON LOS DATOS DEMOGRÁFICOS ..... | 72 |
| 4.3.1. | GÉNERO .....  | 74 |
| 4.3.3. | AÑOS EN LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA .....   | 78 |
| 4.4.   | DESCRIPCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE SU PROFESIÓN.....  | 82 |
| 5.     | DISCUSIÓN.....  | 83 |
| 5.1.   | IDENTIFICACIÓN DE FACTORES INTERNOS Y EXTERNOS QUE AFECTAN LA SATISFACCION EN EL TRABAJO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.....       | 83 |
| 5.1.1  | OFRECIMIENTOS DE LA ORGANIZACIÓN.....   | 83 |
| 5.1.2  | COMPROMISO ORGANIZACIONAL.....  | 86 |
| 5.1.3  | CLIMA ORGANIZACIONAL .....  | 87 |
| 5.1.4  | AGOTAMIENTO PROFESIONAL.....  | 88 |
| 5.2.   | COMPARACIÓN DE RESULTADOS CON OTRAS INVESTIGACIONES.....  | 88 |
| 5.2.1  | SATISFACCIÓN LABORAL .....  | 88 |
| 5.2.2. | SATISFACCIÓN LABORAL.....   | 91 |
| 5.3.   | COMPARACIÓN DE LOS FACTORES QUE AFECTAN LA SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON LOS DATOS DEMOGRÁFICOS ..... | 93 |
| 5.3.1  | AÑOS CON LICENCIA PROFESIONAL.....  | 93 |

|        |  |     |
|--------|--|-----|
| 5.3.3. | AÑOS TRABAJANDO EN LA INSTITUCIÓN.....   | 93  |
| 5.4.   | DESCRIPCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE SU PROFESIÓN.....   | 94  |
| 5.4.1. | ¿QUE OTRAS RAZONES APORTARÍAN A LA FALTA DE SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO?.....   | 94  |
| 5.4.2. | ¿QUÉ ASPECTOS HARÍAN QUE TU TRABAJO FUESE IDEAL?.....  | 95  |
| 6.     | CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES.....  | 97  |
| 6.1    | CONCLUSIONES.....  | 97  |
| 6.1.1  | IDENTIFICAR LOS FACTORES INTERNOS Y EXTERNOS QUE AFECTAN LA SATISFACCION EN EL TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA..... | 97  |
|        | • OFRECIMIENTOS DE LA ORGANIZACIÓN.....  | 98  |
|        | • COMPROMISO ORGANIZACIONAL.....   | 99  |
|        | • CLIMA ORGANIZACIONAL.....  | 99  |
|        | • AGOTAMIENTO PROFESIONAL.....   | 101 |
| 6.1.2  | COMPARAR LA LOS RESULTADOS CON OTRAS INVESTIGACIONES SOBRE SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO Y ESTRÉS.....                    | 102 |
| 6.1.3  | COMPARAR LOS FACTORES QUE AFECTAN LA SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO CON LOS DATOS DEMOGRÁFICOS.....                        | 104 |
| 6.1.4  | DESCRIBIR LA OPINION DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE SU PROFESIÓN.....  | 104 |
| 6.2    | LIMITACIONES.....  | 106 |
| 6.3    | RECOMENDACIONES.....   | 107 |
| 7.     | REFERENCIAS.....   | 109 |
|        | APENDICE I: FORMULA DE LA MUESTRA.....   | 136 |
|        | APENDICE J: ANALISIS DE FACTORES.....  | 137 |

## LISTA DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| TABLA 1 TEORÍA DE DOS FACTORES: HIGIENE Y MOTIVACIONAL .....                                   | 13 |
| TABLA 2 DATOS DEMOGRÁFICOS .....   | 56 |
| TABLA 3 VARIABLES QUE COMPONEN EL FACTOR 1: OFRECIMIENTOS DE LA ORGANIZACIÓN .....             | 67 |
| TABLA 4 VARIABLES QUE COMPONEN EL FACTOR 2: COMPROMISO ORGANIZACIONAL .....                    | 69 |
| TABLA 5 VARIABLES QUE COMPONEN EL FACTOR 3: CLIMA ORGANIZACIONAL .....                         | 71 |
| TABLA 6 VARIABLES QUE COMPONEN EL FACTOR 4: AGOTAMIENTO PROFESIONAL .....                      | 71 |
| TABLA 7 RELACIÓN ENTRE VARIABLES Y AÑOS CON LICENCIA PROFESIONAL. ....                         | 78 |
| TABLA 8 RELACIÓN ENTRE VARIABLES Y AÑOS EN LA INSTITUCIÓN .....                                | 82 |
| TABLA 9 CLASIFICACIÓN DE FACTORES .....  | 83 |
| TABLA 10 COMPARACIÓN DE LAS CINCO ASEVERACIONES MÁS IMPORTANTES DE AMBAS INVESTIGACIONES. .... | 89 |

## LISTA DE FIGURAS

|  |    |
|--|----|
| FIGURA 1 ENFOQUES TEÓRICOS .....   | 14 |
| FIGURA 2 PARTICIPACIÓN POR GRUPO INDUSTRIAL 2005 .....   | 36 |
| FIGURA 3 PARTICIPACIÓN POR GRUPO INDUSTRIAL 2010.....  | 37 |
| FIGURA 4 EMPLEO TOTAL - GRUPO DE SERVICIOS DE SALUD Y EDUCATIVOS 2005-2010.....                    | 37 |
| FIGURA 5 EMPLEOS INDUSTRIA HOSPITALARIA 2005-2010.....   | 38 |
| FIGURA 6 DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERÍA EN PUERTO RICO 2004-2007 .....                                 | 40 |
| FIGURA 7 TENDENCIA DE EMPLEO EN ENFERMERÍA 2003 AL 2011 EN PUERTO RICO .....                       | 41 |
| FIGURA 8 MATRÍCULA PROGRAMA SUB-GRADUADO DE ENFERMERÍA 2002-2012 .....                             | 43 |
| FIGURA 9 MATRÍCULA PARTICIPACIÓN DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA EN LA FACULTAD DE ARTES Y CIENCIAS.... | 44 |
| FIGURA 10 GRADUADOS - RUM.....   | 45 |
| FIGURA 11 GRADUADOS EN ENFERMERÍA EN COMPARACIÓN CON LOS GRADUADOS .....                           | 46 |
| FIGURA 12 EMPLEO POR ÁREA METROPOLITANA ESTADÍSTICA - MAYAGÜEZ Y SAN GERMÁN .....                  | 53 |
| FIGURA 13 CLASIFICACIÓN EN LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA .....  | 57 |
| FIGURA 14 GÉNERO DE LOS PARTICIPANTES .....  | 57 |
| FIGURA 15 AÑOS DESDE QUE OBTUVIERON SU PRIMERA LICENCIA COMO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA .....       | 59 |
| FIGURA 16 AÑOS TRABAJANDO EN LA INSTITUCIÓN .....  | 60 |
| FIGURA 17 RAZÓN PARA EJERCER LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA .....                                      | 61 |
| FIGURA 18 VARIABLES CON SIGNIFICANCIA PARA LA SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO DE LA MUESTRA.....        | 64 |
| FIGURA 19 PARTICIPACIÓN POR CADA FACTOR.....   | 65 |

## LISTA DE APÉNDICES

|  |     |
|--|-----|
| APÉNDICE A: HOJA DE CONSENTIMIENTO Y COPIA DEL CUESTIONARIO .....        | 121 |
| APÉNDICE B: HOJA DE AUTORIZACIÓN DE CPSHI.....                           | 129 |
| APÉNDICE C: PARTICIPACIÓN POR GRUPO INDUSTRIAL 2005.....                 | 130 |
| APÉNDICE D: PARTICIPACIÓN POR GRUPO INDUSTRIAL 2010.....                 | 131 |
| APÉNDICE E: TENDENCIA DE EMPLEO EN ENFERMERÍA 2003-2011 P.R.....         | 132 |
| APÉNDICE F: MATRÍCULA PROGRAMA SUBGRADUADO DE ENFERMERÍA .....           | 133 |
| APÉNDICE G: GRADUADOS DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA.....                    | 134 |
| APÉNDICE H: EMPLEO POR OCUPACIÓN POR AREA METROPOLITANA ESTADÍSTICA..... | 135 |
| APÉNDICE I: FÓRMULA DE LA MUESTRA .....                                  | 136 |
| APÉNDICE J: ANÁLISIS DE FACTORES .....                                   | 137 |
| APÉNDICE K: "CHI-SQUARE" AÑOS CON LICENCIA PROFESIONAL.....              | 138 |
| APÉNDICE L: "CHI- SQUARE" AÑOS TRABAJANDO EN LA INSTITUCIÓN .....        | 150 |
| APÉNDICE M: RESULTADOS DE PREGUNTAS ABIERTAS .....                       | 160 |

## 1. INTRODUCCIÓN

Al pasar de los años, la industria hospitalaria ha enfrentado cambios significativos debido al enfoque del desarrollo comercial y la competencia entre instituciones hospitalarias. Actualmente esta industria se encuentra bajo un proceso masivo de transformación, debido al cambio de la fuerza laboral, altos costos de servicios, tecnología compleja, aumento en la demanda de servicio y aumento en reglamentos gubernamentales a las que son sometidas (Alshallah, 2004). A pesar de los efectos que puedan causar estos cambios, la posición con la mayor cantidad de empleos en la industria hospitalaria en Estados Unidos, son el profesional de enfermería graduado o registrado (RN), con 2.6 millones de empleos en el 2008 (U.S. Department of Labor, 2008).

A pesar que para el 2008 se registró 2.6 millones de profesionales de enfermería en Estados Unidos, la realidad es que se proyecta para muchos países, una disminución sustancial de la cantidad de empleos de esta ocupación en la fuerza laboral (Donelan, Buerhaus, DesRoches, Dittus, & Dutwin, 2008). Esta disminución provoca a nivel global, una escasez de profesionales de enfermería. Es por esto, que surgió esta investigación, que tiene como objetivo principal el identificar aquellos factores que afectan la satisfacción laboral del profesional de enfermería. Los resultados obtenidos pueden ser de gran beneficio para las instituciones hospitalarias para retener sus profesionales de enfermería y así evitar el efecto negativo que pueden sufrir sus servicios que debido a la escasez de profesional de enfermería.

## 1.1 JUSTIFICACIÓN

Las instituciones hospitalarias de muchos países, están enfrentando grandes retos debido a la escasez de fuerza laboral, la alta demanda de servicios médicos y los cambios constantes de tecnología. Estas instituciones enfrentan el riesgo de perder uno de cada cinco profesionales de enfermería registrados (RN) por razones que excluyen el retiro (Clarke, Aiken, Sloane, Sochalski, & Silber, 2002). Entre las razones por las cuales los profesionales de enfermería deciden abandonar su trabajo se encuentra el bajo nivel de satisfacción que siente hacia su trabajo, la escasez de personal de enfermería, la alta demanda de servicios, los conflictos entre el personal, el estrés causado por su posición y el poco apoyo de sus supervisores y de la institución (Clarke et al., 2002). Se puede identificar que las razones antes mencionadas, la más importante es la insatisfacción hacia su trabajo, ya que una de cada tres profesionales de enfermería graduados (RN), que ejercen su profesión en una institución hospitalaria, han reportado estar insatisfechas con su trabajo (Sochalski, 2002)

Según, Malvárez y Castrillón (2006), en su publicación Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina, existe una estimación para la cantidad de profesionales de enfermería en la que se presentó que para el año 2003, dos mil profesionales de enfermería emigrarían de Puerto Rico a Estados Unidos. Según Garlarce (2006), la escasez de profesionales de enfermería en Estados Unidos ha cobrado un lugar protagónico en la situación de los servicios de salud. De igual forma se realizó una proyección para Estados Unidos en la cual se estima que para el año 2020, la escasez de profesionales de enfermería llegue a medio millón de enfermeros.

Es por estas razones que las instituciones hospitalarias deben identificar las razones por las cuales puede perder parte de su fuerza laboral y aun más importante cómo retener su fuerza

laboral actual, ya que es mucho menos costoso retener que adiestrar nueva fuerza laboral (Rajapaksa & Rothstein, 2009). A pesar del factor de costo, no se debe dejar a un lado que un buen proceso de reclutamiento ayuda a la institución a identificar nuevos recursos con el fin de satisfacer necesidades existentes.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 OBJETIVO PRINCIPAL**

El objetivo principal es identificar aquellos factores que afectan la satisfacción laboral del profesional de enfermería.

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar los factores internos y externos que afectan la satisfacción en el trabajo del personal de enfermería.
- Comparar esta investigación con los resultados de un estudio realizado por Sammons, (2009) sobre la satisfacción en el trabajo y dos investigaciones relacionadas con la satisfacción laboral y el efecto que tiene el estrés en este concepto realizadas por Chen, Chen, Tsai, & Lo (2007) y Golubic, Milosevic, Knezevic, & Mustajbegovic (2009).
- Comparar los factores que afectan la satisfacción en el trabajo del personal de enfermería con sus datos demográficos: género, años en la profesión y años trabajando en la institución.
- Describir la opinión del personal de enfermería sobre su profesión.

### 1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Con el propósito de una mejor interpretación de la investigación, se realizó un listado de términos, tanto conceptuales como operacionales utilizados en la misma.

#### 1.3.1 TÉRMINOS CONCEPTUALES

- **Satisfacción en el trabajo:** la respuesta emocional de una persona hacia su condición de trabajo (Almost , 2006) .
- **“Turnover”:** la frecuencia en la que los empleados dejan la organización (Certo, 1997). La intención voluntaria de una persona, en este caso personal de enfermería, de dejar o abandonar su empleo actual (Takase, Maude, & Manias, 2006).
- **Agotamiento Profesional (burnout):** la incapacidad de funcionar efectivamente como resultado de un proceso de estrés continuo (Certo, 1997). Este concepto también es conocido como desgaste profesional.
- **Clima organizacional:** conjunto de propiedades o características del ambiente de trabajo, pueden ser percibidas directa o indirectamente por los empleados y puede ser responsable de influir en el comportamiento de los empleados (Ivancevich, Konopaske, & Matteson, 2007).
- **Ofrecimientos de la Organización:** se refiere a todo aquello que la organización provee para cumplir con los valores hacia el trabajo de sus empleados como estructuras de recompensas y un ambiente de trabajo cómodo (Edwards, 1996).
- **Compromiso organizacional:** la creencia en las metas y valores de la organización aceptándolas, teniendo voluntad de ejercer un esfuerzo considerable en beneficio de la organización y desear seguir siendo miembro de la organización (Porter, Steers, Mowdat,

& Boulian, 1974). La identificación psicológica de una persona con la organización en la que trabaja (Díaz & Montalbán, 2004).

- **Estrés:** es la relación particular entre la persona y el medio ambiente, que es apreciada por la persona como una imposición que excede sus recursos y pone en peligro su bienestar. (Lazarus & Folkman, 1984).
- **Factores internos o motivacionales:** aquellos relacionados con el crecimiento personal y profesional, reconocimiento y la independencia laboral (Certo, 1997).
- **Factores externos o higiene:** aquellos relacionados como las políticas de la organización, con la relación con el supervisor y compañeros, con las condiciones de trabajo y con el salario y beneficios, entre otros (Certo, 1997).

### 1.3.2 TÉRMINOS OPERACIONALES

- **Personal de Enfermería:** persona dedicada ofrecer ayuda a pacientes que requieran asistencia con el fin de satisfacer sus necesidades (Orlando, 1961).
- **Profesional de Enfermería Graduado o Registrado (RN):** persona que posee un Grado Asociado o un Bachillerato en Ciencias de Enfermería (BSN) o un Grado Asociado de una institución de educación superior acreditada. Este profesional está registrado a la Junta Examinadora de Profesionales de Enfermería en Puerto Rico, por lo tanto, posee una licencia para ejercer la profesión. Esta persona provee cuidado directo a individuos, familia y comunidad en diferentes escenarios de salud. El profesional con bachillerato es responsable de planificar, ejecutar, delegar y evaluar las acciones en la práctica de enfermería. Dirige y supervisa el cuidado de enfermería que ofrecen las enfermeras y los enfermeros prácticos. Puede funcionar independientemente en la práctica de la enfermería y puede ofrecer sus servicios mediante contrato con agencias o personas en cualquier escenario de salud o área de práctica (LexJuris Puerto Rico, 1987). El profesional con grado asociado tiene a su cargo funciones técnicas de cuidado al paciente.
- **Enfermería Práctica (LPN):** persona que posee un diploma de enfermera/enfermero práctico licenciado(a) otorgado por una institución educativa acreditada por el Departamento de Educación de Puerto Rico. Es la persona que realiza en beneficio de enfermos, lesionados o impedidos actos selectivos que requieren habilidad y juicio de su preparación en enfermería pero no los conocimientos extensos requeridos a las enfermeras graduados y que, por tanto, sólo pueden trabajar bajo la dirección de éstos o

de los médicos o dentistas autorizados para ejercer en Puerto Rico (LexJuris Puerto Rico, 1987).

- **Rotación:** proceso en que el empleado designado a un departamento puede aprender una diversidad de destrezas durante un tiempo determinado por la organización, es considerado un enfoque práctico para enriquecer y expandir destrezas (Seibert, Kraimer, & Liden, 2001).

## **2. REVISIÓN DE LITERATURA**

La misión primordial de cualquier organización hospitalaria se basa en ofrecer cuidado a enfermos o personas lesionadas y para cumplir con esa misión es sumamente importante contar con un personal capacitado (Kashani, Eliasson, Chrosniak, & Vernalis, 2010). El personal con el que cuentan estas Instituciones está el de enfermería, quienes realizan la labor principal e insustituible. La función del personal de enfermería es el ofrecerle protección, promoción de salud, prevención de enfermedad y daño, alivio al sufrimiento a través del diagnóstico y tratamiento de la respuesta humana, y la defensa del cuidado a individuos, familia, comunidad y población (American Nurses Association , 2012). A pesar de ser esta una definición antigua, la misma resume claramente lo que es un profesional de la salud hoy día. La profesión de enfermera graduada, en Estados Unidos, es la de mayor ocupación con un 2.6 millones de empleos en el 2008 (U.S. Department of Labor, 2008). A pesar de ser una carrera profesional altamente recomendada, se proyecta una escasez de enfermeras graduadas debido a que el salario y los beneficios no son considerados justos (Donelan, Buerhaus, DesRoches, Dittus, & Dutwin, 2008). Esta profesión también es considerada por muchas personas como una de las menos valoradas y peores pagadas (Henderson, 2006).

Algunos describen el trabajo de enfermería como uno con alta demanda emocional (Mann & Cowburn, 2005). Esto se debe a que tienen a su cargo el cuidado de la salud de los pacientes y que cualquier error puede ser el causante de su muerte. A esto se le puede sumar, el nivel de estrés que produce la alta demanda de trabajo, el poco apoyo que reciben, el rápido cambio de circunstancias y la escasez de recursos y personal (Chang, Hancock, Johnson, Daly, & Jackson, 2005). Otros factores que afectan o que producen estrés lo son la relación con los médicos, cuan difícil de tratar sean los pacientes o familiares, el bajo compromiso por parte de la

institución y la baja calidad de servicio ofrecido. Trabajar en un ambiente altamente conflictivo puede causar daño a la moral del personal de enfermería, disminución en las horas de sueño por noche y agotamiento excesivo (Kashani et al. 2010). Estos patrones de comportamiento pueden desgastar el estado físico de la persona y aumentar la probabilidad de problemas de peso, lo que a su vez eleva el riesgo de padecer de enfermedades cardiovasculares (Dimsdale, 2008).

Los factores antes mencionados provocan en el personal de enfermería un bajo nivel de satisfacción laboral. La satisfacción laboral se puede definir como la respuesta emocional de una persona hacia su condición de trabajo (Almost, 2006). La manifestación de insatisfacción laboral puede llevar al profesional de enfermería que lo sufren, el desear renunciar a su posición en la institución y más aún a su profesión. Para lograr que esta pérdida de profesionales no se materialice, la institución hospitalaria debe tener una política efectiva de retención de personal de enfermería. Los incentivos monetarios y los programas de reconocimiento son las herramientas o estrategias más populares utilizadas por las instituciones hospitalarias para retener a su personal. A pesar del esfuerzo de la institución hospitalaria, las estrategias no promueven el mejoramiento de aquellos factores que afectan el ambiente de trabajo, los cuales realmente son razones de gran peso al momento de decidir permanecer o abandonar su trabajo y organización (Tri-Council for Nursing, 2001). La pérdida de profesionales de la salud tiene para la institución un costo aproximado de 30% adicional al gasto que incurren por concepto de salarios (Kashani et al. 2010). Este costo incluye el proceso de reclutamiento y selección de nuevo personal que cubra las posiciones vacantes.

Una de las variables vitales para el funcionamiento adecuado de toda organización es la comunicación verbal por parte de los empleados a cualquier nivel. Dentro de una institución

hospitalaria la comunicación verbal es la forma básica, mas no la más común, de transmitir información importante sobre los pacientes (Raica, 2009). Se ha identificado que la comunicación poco efectiva es la causante principal de los errores cometidos en el cuidado que se le brinda a los pacientes (Benjamin, 2001). Un elemento clave que ayuda a prevenir errores médicos y que además, promueve un ambiente seguro para los pacientes, es el de mejorar el intercambio de información entre el personal de enfermería y los médicos (Manning, 2006). La comunicación efectiva ocurre cuando la experiencia, destrezas y opiniones del personal de enfermería y de los médicos están integradas lo que trae como resultado la optimización de la calidad de cuidado que se ofrece en la Institución (Lindeke & Sieckert, 2005). El personal de enfermería que está comprometido a comunicarse efectivamente con los médicos debe demostrar cooperación, seguridad, responsabilidad, confianza, autonomía y coordinación (Brancato, 2005). Una buena comunicación entre enfermeros y médicos ayuda a reconocer la experiencia y contribución de ambos profesionales lo que promueve el respeto sobre los roles de cada uno de ellos (Lindeke & Sieckert, 2005).

Ellis y Miller (1994) encontraron que una pobre comunicación entre los profesionales de enfermería tiene gran peso en el agotamiento que sufren, también conocido como el fenómeno de “burnout”. Una investigación realizada por Ford y Ellis (1998) mostró que enfermeros(as) que reciben una comunicación de apoyo de sus compañeros y supervisores pueden experimentar bajos niveles de agotamiento. Apker, Ford, & Fox (2003) encontraron que el apoyo entre compañeros aumenta la cercanía a la organización lo que reduce la intención de dejar la organización. Apker, Propp y Zabava (2009), realizaron una investigación sobre el efecto que tiene la comunicación de un equipo de enfermeros(as) en la intención voluntaria de dejar la organización y su relación con el proceso de comunicación, identificación y la intención de dejar

el trabajo. Esta investigación tuvo dos objetivos, en primer lugar el investigar la relación entre la comunicación en un equipo de enfermería, la identificación del equipo y la intención de dejar la organización y en segundo lugar, el identificar algún proceso de comunicación en un equipo de enfermería que influyen la “turnover” dentro de la organización.

Como resultado de la investigación, obtuvieron varios enfoques, primero se encontró que existe un efecto predecible entre el proceso de comunicación que promueve la sinergia de un equipo y la intención del profesional de enfermería de dejar su trabajo. Existe menos probabilidad de que el profesional de enfermería deje su trabajo u organización, siempre y cuando sean parte de un equipo de trabajo en el cual los participantes estén comprometidos en mantener una comunicación con alto grado de sinergia. También se encontró que una comunicación basada en mentoría promueve a que los profesionales de enfermería se identifiquen con su equipo y con la organización, lo que disminuye o elimina su intención de dejar el trabajo u organización. La utilización o presencia de mentores en una organización puede aumentar la satisfacción en el trabajo y la productividad del personal (American Association of Colleges of Nursing, 2002).

## **2.1 MARCO TEÓRICO**

Esta investigación se puede apoyar en el marco teórico propuesto por Herzberg, Mausner, & Snyderman (1959). Herzberg basa su teoría en como los factores intrínsecos y los factores extrínsecos, que afectan su satisfacción laboral y las necesidades de las personas (Certo, 1997). El teórico es reconocido por su teoría de dos factores: motivación e higiene, en la cual argumenta

que la satisfacción o insatisfacción del empleado proviene de diferentes fuentes. Según Herzberg, la insatisfacción proviene de la ausencia de los factores de higiene o extrínsecos. Los factores de higiene incluyen las políticas de la compañía, las condiciones de empleo a las cuales son sometidos los individuos, el salario, entre otros. Por otro lado, la satisfacción es el resultado de la presencia de los factores motivacionales o intrínsecos, como por ejemplo, las oportunidades que ofrece el trabajo (Véase Tabla 1). Por lo tanto, cuando se sienten satisfechos lo atribuyen a sus características personales, pero cuando se sienten insatisfechos lo atribuyen al ambiente que los rodea.

| <b>FACTORES DE HIGIENE /<br/>EXTRINSECOS</b>  | <b>FACTORES MOTIVACIONALES /<br/>INTRINSECOS</b>                                  |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Políticas y Administración de la Organización</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oportunidad de Crecimiento</li> </ul>    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisión</li> </ul>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oportunidad de Reconocimiento</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relación con el Supervisor/<br/>Subordinados</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Independencia Laboral</li> </ul>         |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relación con Compañeros</li> </ul>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crecimiento Personal</li> </ul>          |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Condiciones de Trabajo / Seguridad</li> </ul>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsabilidad</li> </ul>               |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Salario y Beneficios</li> </ul>                          |   |

Tabla 1 Teoría de Dos Factores: Higiene y Motivacional

Dentro de la investigación, el científico hizo énfasis en que el término insatisfacción no es lo contrario a la satisfacción (Véase Figura 2.1). Herzberg expuso que lo contrario a la satisfacción es falta de satisfacción, mientras que lo contrario al término insatisfacción es la falta de insatisfacción (Robbins & DeCenzo, 2009).

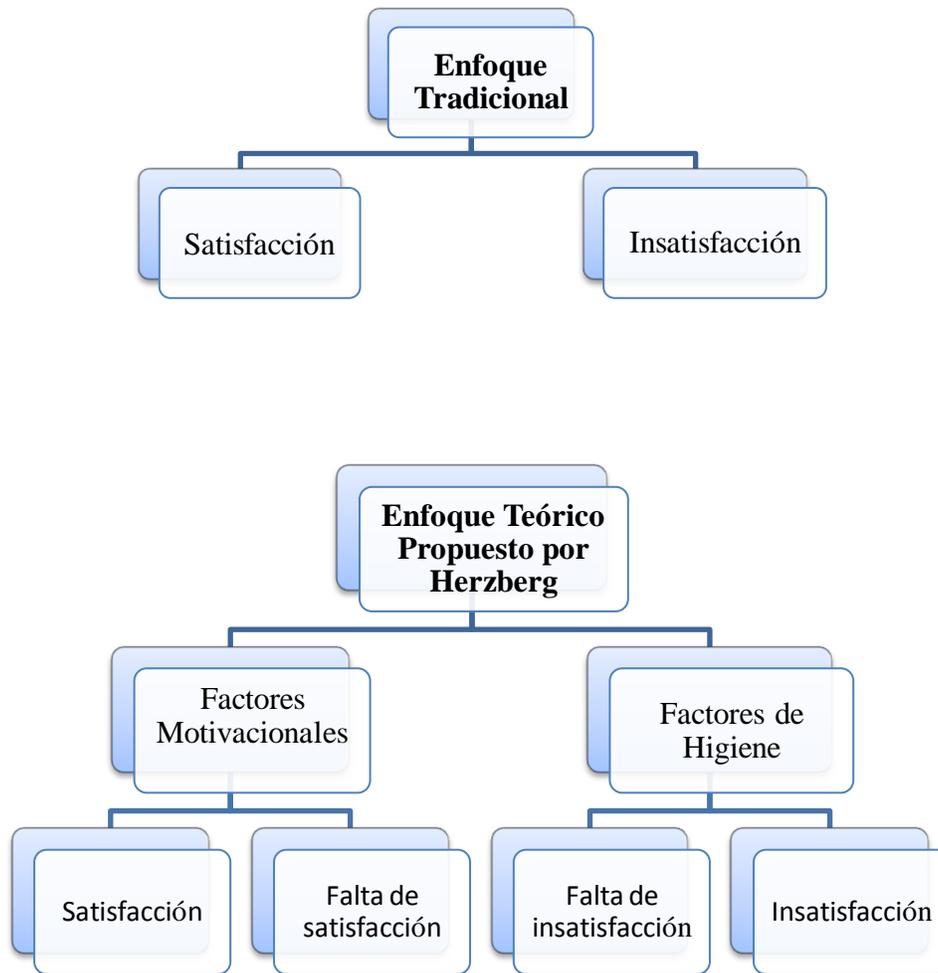


Figura 1 Enfoques Teóricos

Entre las conclusiones el teórico encontró que cuando los factores de higiene son los correctos, los individuos no sufren de insatisfacción, pero tampoco muestran satisfacción (Robbins & DeCenzo, 2009). Por otro lado, cuando los factores motivacionales son capaces de generar, por sí solos, satisfacción en los individuos siempre y cuando estén bien fomentados, de lo contrario pueden evitar la satisfacción. Herzberg aseguró que los empleados son más productivos cuando la organización es capaz de proveer una combinación adecuada de factores de higiénicos y factores motivacionales, lo que contribuye a su satisfacción laboral.

## 2.2 CLIMA ORGANIZACIONAL

Como resultado de la presión de los cambios en la estructura demográfica de la población, la presión sobre el gobierno para cumplir con reglamentaciones, la presión de la administración hospitalaria para abaratar costos y mejorar la calidad de los servicios hospitalarios (Segesten, Lundgren, & Lindström, 1998; Howie & Erickson, 2002; & McCue, 1997), han provocado que el trabajo diario del personal de enfermería se convierta en uno altamente demandado. Esta situación trae consigo una crisis en el proceso de reclutamiento y retención en la fuerza laborar de cuidado de la salud, lo cual se espera no mejore ya que se proyecta que la tasa de retiro del personal de enfermería aumente dramáticamente en los próximos diez años (Hayes, et al., 2006 & Warne & McAndrew, 2002)

La intención de abandonar el trabajo es definida por Rahim y Psenicka (1996) como el intento o la predisposición de dejar la organización en la que este actualmente empleado. Una alta intención de dejar el trabajo puede afectar indirectamente de forma negativa el trabajo que se realiza en la organización y puede verse reflejado en ausentismo, tardanzas, bajo desempeño y hasta el evitar el realizar ciertas funciones de su profesión (Hayes, et al., 2006; Rosse & Hulin, 1985; & Nonis & Sager, 1996). Por otro lado, también trae un efecto negativo a la organización hospitalaria ya que provoca un aumento en el costo adiestrar nuevos empleados y el costo que implica posponer la administración de tratamientos debido a la falta de personal (Waldman, Kelly, Arora, & Smith, 2004). La calidad del clima del equipo de trabajo puede tener un efecto significativo en la intención de dejar el empleo. En investigaciones previas, el clima del equipo de trabajo se manifiesta en el compromiso con los objetivos por parte de los empleados, alto grado de participación, se orientan hacia las tareas y en el apoyo a la innovación. Todas estas

manifestaciones han estado vinculadas con resultados positivos en el trabajo, como el bajo nivel de ausentismo por enfermedad (Kivimaki, et al., 2001), y altos niveles de innovación en los equipos de la alta gerencia (West & Anderson, 1996; & Länsisalmi, Kivimaki, Aalto, & Ruoranen, 2006). El apoyo de la innovación por parte de la alta gerencia trae consigo eficiencia en los equipos de trabajo formados en una organización (Poulton & West, 1999)

A pesar de que no existe literatura extensa sobre investigaciones relacionadas directamente con el clima del equipo de trabajo, sí existe sobre términos muy cercanos como el clima organizacional y la cohesión de grupo. Estos estudios mostraron que aspectos estresantes vinculados con el trabajo como el conflictos de roles (Rahim & Psenicka, 1996; Klenke-Hamel & Mathieu, 1990; & Peiro, González-Roma, & Lloret, 1994), ambigüedad de roles (Boles, Johnston, & Hair, 1997; Johnston, Parasuraman, Futrell, & Black, 1990), insuficiencia de roles (Rahim & Psenicka, 1996) entre otros, están relacionados con el aumento en la intención de dejar el trabajo. Las recompensas y los niveles de desempeño también juegan un rol importante en la decisión de empleado sobre dejar o mantenerse en el trabajo (Jalonen, Virtanen, Vahtera, Elovainio, & Kivimäki, 2006). Además, el apoderamiento otorgado, el comportamiento del supervisor y su relación con los empleados son factores que contribuyen a la retención del empleado (Nonis & Sager, 1996; Sherman, 1989; Koberg, Boss, Senjem, & Goodman, 1999; & Barron, West, & Reeves, 2007).

Un tema central en la literatura relacionada con la cultura en enfermería y en la participación de los empleados de enfermería, lo es el apoderamiento es (Knol, 2006). A pesar de que algunos teóricos difieren en sus perspectivas, todos definen apoderamiento como la habilidad para hacer que las cosas se hagan en una organización (Irvine, Leatt, Evans, & Baker,

1999). Estudios han demostrado que el apoderamiento motiva a los empleados a involucrarse a un comportamiento innovador en el área de trabajo (Spreitzer, 1995; Jansesen, Schoonebeek, & Looy, 1997). Se realizó un estudio con el propósito de investigar la relación entre el apoderamiento estructural, apoderamiento psicológico y el comportamiento innovador. Se refiere a apoderamiento estructural al poder que adquiere el empleado según la posición que ocupe en la institución. Por otro lado, el apoderamiento psicológico se basa en las convicciones personales que el empleado tenga a cerca de la organización. El comportamiento innovador puede ser visto como un proceso motivacional y cognitivo (Jansesen et al. 1997), de un empleado como individuo o de un grupo de empleados en un momento determinado. Según los resultados, se encontró que tanto el apoderamiento estructural como el psicológico pueden predecir un comportamiento innovador. Las organizaciones necesitan crear las condiciones óptimas para fortalecer el apoderamiento en el personal de enfermería (Knol & van Linge, 2009)

La teoría de apoderamiento estructural de Kanter, sirve como marco conceptual para explicar aspectos relacionados al comportamiento negativo en el área de trabajo como lo es el “turnover” (Need, 2006). Se define “turnover” como la intención voluntaria de una persona, en este caso personal de enfermería, de dejar o abandonar su empleo actual (Takase, Maude, & Manias, 2006). Este proceso está caracterizado por pensamiento de dejar el trabajo, por la búsqueda de un nuevo empleo y por la intención real de dejar el trabajo (Mowday, Koberg, & McArthur, 1984). Esta teoría es comúnmente probada y utilizada en la población de enfermería y se encontró útil en la administración del personal de enfermería (Laschinger, Sabiston, & Kutzscher, 1997; Manojlovich, 2005). El teórico sugiere que los individuos muestran un comportamiento diferente que depende directamente del apoyo estructural que ofrece la institución como lo es poder y la oportunidad que ofrecen. Se refiere a oportunidad como el

crecimiento y la ocasión de aumentar conocimiento y destrezas. Define poder como la habilidad de acceder y relocalizar recursos, información y apoyo de un lugar de la organización a otro con el fin de realizar el trabajo satisfactoriamente (Need, 2006).

Kivimäki (2001) y un grupo de investigadores se unieron con el propósito de examinar como el clima del equipo de trabajo predice la intención de dejar el trabajo y la salida final de empleados en las organizaciones hospitalarias. Según la muestra tomada, un equipo de trabajo con un clima pobre está asociado con las intención es de dejar el trabajo. Por otro lado, la intención de dejar el trabajo predice fuertemente el abandono actual del trabajo. Los resultados demuestran que los efectos en el clima del equipo de trabajo están influenciados por las percepciones compartidas por un grupo dentro de la organización sobre su ambiente de trabajo. El optimizar o mejorar el clima del equipo de trabajo a nivel individual y de grupo, puede reducir o eliminar, las intención es de abandonar el trabajo o mejorar la calidad final de los empleados en una organización hospitalaria.

### **2.3 OFRECIMIENTOS DE LA ORGANIZACIÓN**

Se han realizado investigaciones al pasar de los años, con diferentes enfoques pero con el mismo propósito, relacionar ciertas variables con las intención es de abandonar el trabajo por parte de los profesionales de la salud. En el primer grupo de estudios, los investigadores buscaron relacionar las características personales como la edad, género y educación, como las intención es de abandonar el trabajo (Tzeng, 2002; & Tourangeau & Cranley, 2006). El segundo grupo de estudios se enfocó en relacionar la percepción de los profesionales de salud sobre la organización y las características de su trabajo, lo que incluye compensación, grado de autonomía otorgada a enfermería y la cantidad de estrés relacionada con su trabajo con las

intención es de abandonar del trabajo (Fochsen, Sjögren, Josephson, & Lagerström, 2005; & (Gardulf, Söderström, Orton, Eriksoson, Arnets, & Nordström, 2005). Por último, el tercer grupo de estudios buscó relacionar los sentimientos del personal de enfermería hacia su trabajo u organización, incluyendo la satisfacción por el trabajo y el compromiso organizacional con las intención es de abandonar el trabajo (Holtom & O'Neil, 2004; Sourdif, 2004; & Lynn & Redman, 2005).

Entre los métodos utilizados para investigar las intención de abandonar el trabajo por parte del personal de enfermería están, un modelo interactivo basado en la teoría persona-ambiente que ha sido utilizado exhaustivamente en el campo psicológico y el modelo de mediación. La teoría persona- ambiente se refiere a la relación percibida entre las necesidades ocupacionales de los empleados y las características del ambiente que les rodea (Mitchell, Holtom, Lee, & Erez, 2001). El modelo persona-ambiente sugiere que las personas permanecen en su empleo cuando perciben que hay congruencia entre los valores hacia el trabajo y los ofrecimientos de la organización (Lofquist & Dawis, 1991). Definen las expectativas hacia el trabajo como aquellos elementos necesarios o considerados importantes para los empleados en el área de trabajo (Dawis, 2000; & Rounds & Armstrong, 2004). Por otro lado, definen ofrecimientos de la organización como aquello que la empresa otorga para satisfacer las expectativas hacia el trabajo de los empleados, como por ejemplo, que la organización tenga una estructura de recompensa vigente (Edwards, 1996). Según los teóricos, las intención es de los empleados para abandonar el trabajo ocurren cuando hay una incongruencia entre las expectativas hacia el trabajo y los ofrecimientos de la organización.

El segundo modelo, es el de mediación el cual se basa en incluir una variable como mediador que interviene entre otras dos variables, en este caso, las expectativas hacia el trabajo y los ofrecimientos de la organización proveen una explicación del proceso por el cual pasa el personal de enfermería para llegar a la intención de abandonar el trabajo. Una de las variables que puede ser considerada como mediadora es la de compromiso organizacional. Esta se considera un lazo entre las actitudes y el lado emocional de los empleados y la organización (Landy & Conte, 2006). El compromiso organizacional también tiene participación al momento de decidir si continuar siendo miembro o no, de la organización (Meyer & Allen, 1991). El compromiso organizacional está positivamente relacionado con las intenciones del personal de enfermería de permanecer en la organización y en la profesión (Lynn & Redman, 2005; & Nogueras, 2006). Como resultado de los investigadores asumieron que aquellos empleados que sienten que sus expectativas hacia el trabajo han sido satisfechas en la organización desarrollan un fuerte vínculo emocional con la organización, por lo tanto, están menos propensos a dejar sus trabajos.

Takase, Yamashita y Oba (2008), expresan que la intención de abandonar el trabajo por parte del personal de enfermería merece una exploración profunda que incluya sus necesidades y las de la organización en la que se desempeñan, como su interacción afecta su intención y todas aquellas variables que interviene pero que no son responsables en su totalidad del efecto y del resultado. Para esto realizaron una investigación con el propósito de conocer si los valores del personal de enfermería hacia el trabajo, si su percepción sobre las características del ambiente y si el compromiso de la organización para la cual trabajan, tienen algún efecto o están relacionados con las intenciones del personal de enfermería de abandonar su lugar de trabajo. En los resultados encontraron, que el personal de enfermería otorga gran importancia a tener

condiciones de trabajo cómodas o tranquilas, oportunidades a retos clínicos y recompensas sociales. Por otro lado, encontraron que los valores del personal de enfermería hacia su trabajo y su percepción sobre el ambiente de su área de trabajo afectan directamente las intenciones del personal de enfermería para abandonar su trabajo. Cuando hay congruencia entre el grado de importancia que el personal de enfermería le otorga a los retos que afrontan en el desempeño diario de su profesión y la frecuencia en la que tienen oportunidad de enfrentarlos, la intención de abandonar su empleo es menor. Por lo tanto, cuando no existe un balance entre ambas variables, las intenciones de abandonar el trabajo del personal de enfermería son mayores. La variable de percepción sobre las características del ambiente, interviene pero no determina el efecto o el resultado del balance antes mencionado.

## **2.4 COMPROMISO ORGANIZACIONAL**

El compromiso de organización es definido por Chen y Franceso (2003), Schwepker (2001) y Wasti (2002) como una dimensión de la efectividad organizacional, la cual contribuye a aumentar la efectividad percibida del profesional de enfermería a través del desempeño en el trabajo y la reducción del “turnover”. Otros investigadores definen este concepto como la creencia en las metas y valores de la organización aceptándolas, teniendo voluntad de ejercer un esfuerzo considerable en beneficio de la organización y desear seguir siendo miembro de la misma (Porter, Steers, Mowdat, & Boulian, 1974). Por otro lado, la consideran la identificación psicológica de una persona con la organización en la que trabaja (Diaz & Montalban, 2004)

Otros investigadores aportaron que además de tener un efecto en el desempeño y en el “turnover”, también reduce el ausentismo (Lu, White, & Barriball, 2005; & Wilson, 2005). Al-Hussami (2009) realizó una investigación enfocada en los efectos predecibles de la satisfacción

en el trabajo, el apoyo organizacional percibido, la conducta de un líder transformacional y el nivel de educación en el compromiso organizacional del personal de enfermería, tanto prácticos como y registrados, en el que se encontró una relación positiva entre todas las variables. Esta relación indica que quienes están comprometidos con su trabajo están más satisfechos con su trabajo y su desempeño es mayor. La variable de satisfacción en el trabajo refleja el mayor grado de predicción entre todas las variables, mientras que el liderato transformacional es la que refleja el mejor grado de predicción de compromiso organizacional. Contrario a gran cantidad de la literatura encontrada sobre el apoyo que reciben los profesionales de la salud por parte de la organización, esta investigación encontró que muchos profesionales de enfermería sienten estar apoyados por sus empleadores. Según los resultados, mientras más educado está el personal, más alto será el nivel de compromiso. La relación entre la educación y el compromiso se puede basar en que el personal más educado ocupa altas posiciones por lo que tiene mayor participación en la toma de decisiones, por lo tanto, muestran altos niveles de satisfacción en el trabajo y compromiso con la organización (Laschinger, Finegan, Shamian, & Casier, 2000; & Laschinger, Finegan, & Shamian, 2001)

## **2.5 ESTRÉS**

Lazarus & Folkman (1984) definen estrés como una relación particular entre la persona y el medio ambiente, que es apreciada por la persona como una imposición que excede sus recursos y pone en peligro su salud, su bienestar y su desempeño laboral de una forma negativa. Según Orlandini (1996) existen dos tipos de estrés, bueno y malo, que dependen del tipo de tarea que realice y de la interpretación que le dé el individuo. El estrés bueno derivaba de la realización de tareas deseadas y agradables para el individuo. Mientras que al enfrentarse a tareas difíciles, prolongadas y no deseadas puede provocar en el individuo un estrés no saludable o

distrés. La respuesta que provoque el estrés en cada individuo depende en gran manera de su personalidad, edad, educación, entre otros (Orlandini, 1996). Como ejemplo de esto, se encontró que individuos con bajos niveles de control personal pueden ser psicológicamente dañinos, mientras que aquellos con mejor control tienen mejor salud mental (Evans & Carrere, 1991). El individuo puede manifestar su respuesta al nivel de estrés que enfrenta mediante percepciones, conocimiento, emociones, cambio en actitudes, cambio en la autoestima, mecanismos de defensa y síntomas tanto físicos como psicológicos. Entre los síntomas más comunes están la ansiedad, cansancio a niveles exagerados, exceso o pérdida de sueño y apetito, violencia y cambio anímico.

### **2.5.1 ESTRÉS OCUPACIONAL**

El estrés de los roles, también conocido como estrés ocupacional se define como la manifestación de la incongruencia entre la percepción de un individuo sobre las características de un rol que ejerce y la realidad de los logros obtenidos por el individuo en el rol que ejerce (Lambert & Lambert, 2001). Pueden surgir incongruencias en expectativas, recursos, capacidad y valores que trae consigo el rol o la ocupación. Está evidenciado a nivel mundial, que la profesión de enfermería sin importar el sistema de salud en el que ejerza el individuo, es la profesión que sufre de más estrés (Iacovides, Fountoulakis, Kaprinis, & Kaprinis, 2003). La diferencia entre la profesión de enfermería y otras profesiones se basa en el contacto cercano y frecuente con aquellos individuos que demandan servicios que pueden aliviar su situación de salud (Firth, McKeown, McIntee, & Britton, 1987, Jones, Janman, Payne, & Rick, 1987; Boey, 1998 & Taylor, White, & Muncer, 1999). La naturaleza de la industria de servicios de cuidado de salud y los cambios constantes que ésta sufre se añade a la tensión y el estrés que se refleja en el personal de enfermería (Cooper, Dewe, & O'Driscoll, 2001). Investigaciones sugieren que

alrededor de un 50%-60% de días de trabajo perdidos son consecuencia del estrés ocupacional que sufren los trabajadores (Cox, Griffiths, & Rial-Gonzalez, 2000).

Hsieh & Su (2007) y Sveinsdottir, Biering, & Ramel, (2006) se refieren al concepto rol como la manifestación de comportamiento derivada de la posición que la persona ocupa en la organización. Por lo tanto, según los autores, la combinación del estrés y el rol que realiza en la organización es la combinación de las expectativas, de los componentes de la organización, sobre el comportamiento de un individuo. La teoría de los roles expone que el estrés derivado de los roles que ejercen, debe ser dividido en tres tipos: conflicto entre los roles, ambigüedad de roles, sobrecarga de roles (Piko, 2006). Piko define la ambigüedad de roles como la insuficiencia de información sobre los objetivos del trabajo a ser completados, la incertidumbre sobre las expectativas de un individuo y los resultados generados después de que los objetivos hayan sido alcanzados. Por otro lado, definió el conflicto de roles como aquel que ocurre cuando hay inconsistencia entre los estándares, criterios y expectativas establecidas por la organización. Por último, definió sobrecarga de roles como una barrera psicológica que ocurre cuando la organización tiene altas expectativas sobre el trabajo de un individuo, y por lo tanto excede la capacidad de trabajo del individuo. Chen, Chen, Tsai, & Lo, (2007), condujeron una investigación sobre el estrés ocupacional y la satisfacción laboral. Concluyeron que entre los tres tipos o componentes del estrés ocupacional, la ambigüedad de los roles y la sobrecarga de roles son los que con más fuerza predicen la satisfacción laboral. Según los autores mientras la percepción de la ambigüedad de los roles aumenta, los niveles de satisfacción disminuyen. Mientras el individuo percibe un aumento en la sobrecarga de roles, el individuo sufre de insatisfacción.

Mojoyinola (2008) realizó una investigación con el propósito de examinar como el estrés en el trabajo puede ser manejado, reducido y prevenido efectivamente con el propósito de optimizar la salud del personal de enfermería y mejorar su comportamiento a nivel personal y laboral. Entre los resultados Mojoyinola (2008) encontró que más de la mitad de la muestra investigada reflejó que experimenta altos niveles estrés en su trabajo debido a factores como la sobrecarga de trabajo, condiciones del salario, frustración y falta de promociones, entre otros. Mojoyinola (2008) coincide en sus conclusiones con otros autores, en que se debe inyectar la moral de los empleados involucrándolos en la creación de políticas y en el proceso de toma de decisiones concernientes a su bienestar y al cuidado de sus pacientes (Cheng & Kawachi, 2000). Una mezcla de demandas sociales puede ser importante en la formación de los pensamientos, sentimientos y acciones de los individuos (Lazarus & Folkman, 1984), como satisfacción laboral, insatisfacción y la intención de abandonar el trabajo.

### **2.5.2. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTRÉS**

Por ser el estrés un tema investigado por largos años, han surgido un sin número de explicaciones de cómo se comporta o qué efecto tiene cuando se relaciona con otros factores. En el año 2001 se publicó un estudio realizado por Humpel y Caputi (2001) sobre la relación entre el desempeño emocional del individuo, el estrés en el trabajo y los años de experiencia como profesional de enfermería. Como resultado de la investigación encontraron una fuerte relación entre los años de experiencia y el desempeño emocional. Profesionales de enfermería con seis o más años de experiencia mostraron tener niveles altos de desempeño emocional. La muestra con dos años o menos en la profesión de enfermería reflejaron un alto nivel de incertidumbre en comparación con aquellos profesionales con mayores años de experiencia. Además, realizaron

una evaluación por género, en la cual se encontró que el género femenino muestran tener altos niveles de desempeño emocional.

Indik, Seashore, & Slesinger, (1964), expusieron que una de las explicaciones para el comportamiento del estrés se basa en el proceso de adaptación que experimentan los individuos. Según los investigadores, el individuo al pasar los años desarrolla mecanismos de confrontación que les ayuda a lidiar con el estrés, el cual toma tiempo en desarrollarse. Por lo tanto, el personal con mayor años de experiencia está mejor adaptado y sufre de menos estrés en comparación a aquellos con pocos años de experiencia. En 1993, Lucas, Atwood, & Hagaman, encontraron que aquel personal de enfermería con menos experiencia laboral en su profesión puede reflejar altos niveles de estrés en el trabajo y fuertes intenciones de abandonar el trabajo en una organización. Por otro lado, Decker (1997) expresó que los años de experiencia en la profesión tiene una correlación negativa con el factor de agotamiento, lo que significa que mientras menos años de experiencia tenga un profesional, mayor será el grado de agotamiento que sufre. Autores como Ellerton & Gregor (2003) exponen que elementos como la dificultad para comunicarse con pacientes y familiares, falta de conocimiento, falta de confianza al ofrecer cuidado al paciente, falta de conocimiento sobre la utilización de aparatos médicos, órdenes médicas y diagnósticos, influyen grandemente al estrés ocupacional en los primeros tres meses de trabajo en profesionales de enfermería recién graduados. Además de ser los primeros tres meses unos de transición y adaptación, son de suma importancia para el desarrollo de compromiso hacia la profesión de enfermería (Greenwood, 2000).

Basándose en investigaciones realizadas a nivel internacional, sobre estrés ocupacional, Lambert & Lambert (2001) hicieron una comparación exhaustiva donde encontraron que los

factores ambientales del área de trabajo son los que mayor influencia tienen sobre el estrés ocupacional. El ambiente de trabajo también es un factor que afecta directamente al nivel de estrés que puede sufrir un individuo. El personal de enfermería está expuesto a un ambiente que se puede describir como ruidoso (Lewis & Robinson, 1992), con incesantes situaciones de emergencia, con sobrecarga de trabajo, con continua exposición a fuentes de infección desconocida (Chang, Du, & Huang, 2006), incompetencia e inexperiencia por parte de colegas y médicos (Allen, 2001), entre otros factores que de igual manera afectan directamente al nivel de estrés que afecta al empleado. Su, Boore, Jenkins, Liu, y Yang, (2009) realizó una investigación con el fin de conocer la percepción del personal de enfermería sobre las presiones a las que son sometidos en su ambiente de trabajo y cómo éstas se relacionan con el estrés ocupacional que sufren. En los resultados identificaron que el tipo de organización de la institución hospitalaria y la carga cultural sobre el rol del personal de enfermería son las variables que más describen cómo el ambiente en el trabajo afecta las condiciones laborales, que a su vez provocan altos niveles de estrés ocupacional.

Entre los factores que comúnmente se asocian con el estrés ocupacional están el poco control en el trabajo, altas demandas de trabajo y relaciones laborales que ofrecen poco apoyo (Cheng & Kawachi, 2000; Fong, 1993; Glass, McKnight, & Valdimarsdottir, 1993; Tovey & Adams, 1999; Webster & Hackett, 1999); manejar situaciones relacionadas con la muerte, ser trasladado a otra área de trabajo dentro de la organización, escasez de recursos incluyendo profesionales de enfermería y sobrecarga de trabajo (Hatcher & Laschinger, 1996; Avallone & Gibbon, 1998; Chung & Corbett, 1998; Foxall, Zimmerman, Standley, & Bene, 1990; Frisch, Dembeck, & Shannon, 1991; & Lally & Pearce, 1996). AlbarMarin y García-Ramírez (2005) estudiaron el efecto que tiene el apoyo social en el estrés en el trabajo y el agotamiento

emocional en el profesional de enfermería. Entre los resultados encontraron que el apoyo social tiene un fuerte efecto en el nivel de estrés y agotamiento emocional en el personal de enfermería. Concluyeron que aquellos que reciben apoyo por parte de sus compañeros y superiores experimentan bajos niveles de estrés en el trabajo y agotamiento emocional en comparación con aquellos que no reciben apoyo. Entre los factores ambientales que más se han destacado a través de las investigaciones están la falta de cooperación por parte de clientes y familiares, limitación para acercarse a los médicos (Walcott-McQuigg & Ervin, 1992), preocupación sobre la pobre calidad del profesional de enfermería, médicos y cuidado al paciente (Scalzi, 1990), rotación de turnos de trabajo (Robinson & Lewis, 1990), pobre compromiso organizacional (Lee & Henderson, 1996), entre otros.

Janiszewski, (2003) realizó una revisión de literatura específicamente sobre el tema de escasez de profesionales de enfermería, siendo este uno de los factores ambientales que comúnmente se mencionan en la actualidad. En su revisión identificó cuatro áreas que contribuyen a la escasez en enfermería: el envejecimiento de la población del profesional de enfermería graduado (RN), disminución en las matrículas en programas sub-graduados de enfermería que incluye la poca facultad para enseñar, cambios constantes en el clima laboral y la pobre imagen que tiene el profesional de enfermería ante la comunidad. Aiken et al. (2001), condujo un estudio relacionado a la percepción del profesional de enfermería sobre su ambiente de trabajo y la calidad de cuidado que ofrecen, satisfacción laboral, planes profesionales y agotamiento laboral. Aspectos como bajos niveles de moral, insatisfacción laboral, agotamiento y la intención de abandonar el trabajo se manifestaron constantemente en la muestra estudiada. La Asociación Americana de Enfermería (2002), con sus siglas en inglés ANA, realizaron una encuesta sobre la salud y la seguridad del profesional de enfermería en su área de trabajo. Esta

encuesta reflejó que la principal preocupación de la muestra, en cuanto a salud se refiere, es el sufrir los efectos crónicos del estrés y la sobrecarga de trabajo que experimentan. También hacen referencia a la falta de seguridad que perciben en su área de trabajo.

Golubic et al. (2009) condujeron un estudio para conocer aquellos estresores que están presentes en el ambiente de trabajo y cómo estos estresores afectan la capacidad laboral del profesional de enfermería. Orlandini (1996) define estresores como aquellos estímulos que provocan una respuesta biológica y psicológica en un individuo tanto del estrés normal como de los desarreglos que llegan a convertirse en enfermedades. Al finalizar la investigación, lograron identificar seis estresores que afectan al personal de enfermería. Entre estos estresores está la organización en el trabajo y aspectos financieros, la crítica que reciben, los peligros a los que están expuestos en el área de trabajo, los conflictos interpersonales, los turnos de trabajo y las demandas o retos profesionales e intelectuales que enfrentan día a día. Aquellos estresores que según los investigadores están estadísticamente relacionados como los que afectan con mayor impacto a la capacidad laboral lo son la organización en el trabajo y aspectos financieros, los bajos niveles de educación y el aspecto de la edad del individuo. Los resultados demostraron que el personal de enfermería con mayor nivel de educación tendrá mejor capacidad de trabajar con sus colegas en el área de trabajo que aquellos con menos educación. Varios investigadores coinciden en que la estructura organizacional es uno de los estresores con mayor actividad en la profesión de enfermería y que las organizaciones deberían desarrollar estrategias atractivas con el fin de atraer y retener personal (Snelgrove, 1998, & Stordeur & D'Hoore, 2007).

### **2.5.3. AGOTAMIENTO PROFESIONAL - “BURNOUT”**

El concepto agotamiento o desgaste profesional, mejor conocido como “burnout” ha estado recibiendo mayor atención ya que puede traer consigo cambios en los procesos y resultados (Hillhouse & Adler, 1997). Certo (1997) define este concepto como la incapacidad de funcionar efectivamente como resultado de un proceso de estrés continuo. También está asociado con bajos niveles de moral, reduce el desempeño en el trabajo, baja productividad, ausentismo, abandono del trabajo, uso y abuso de drogas y alcohol (Maslach, 1982; Chiriboga & Bailey, 1986; Duquette, Kerouac, Sandhu, & Beaudet, 1994; & Easterburg, Williamson, Gorsuch, & Ridley, 1994). Según el autor, el comprender los factores relacionados a este fenómeno puede beneficiar grandemente a las organizaciones hospitalarias. En términos financieros, costos relacionados a recursos humanos, más aún cuando existe escasez de profesionales de enfermería a nivel internacional.

Algunos factores que han sido identificados se correlacionan con las tendencias del agotamiento o desgaste profesional (Jansen, Kerkstra, Abu-Saad, & Zee, 1996; Lee & Ashforth, 1996; & Melchior, van den Berg, Halfens, & Abu-Saad, 1997). Estos factores pueden ser divididos en dos grupos: factores relacionados con el ambiente y las características individuales. La relación entre las características del trabajo, como lo es tipo de hospital, la sobrecarga de trabajo, la ambigüedad de roles, el conflicto de roles, la variedad de destrezas, la importancia de la tarea y la autonomía con el agotamiento o desgaste profesional han sido examinados anteriormente (Chiriboga & Bailey, 1986; Savicki & Cooley, 1987; & Melchior et al. 1997). Chiriboga y Bailey (1986) reportaron que las características del trabajo como el involucramiento del empleado, la presión en el trabajo y la demanda por parte de los pacientes, son las variables

con mayor importancia o valor en la predicción del concepto de desgaste en la profesión de enfermería.

Por otro lado, algunos investigadores (Jansen et al. 1996; Hillhouse & Adler, 1997; Lee, So., Ahn, & Kim, 1998; & Omdahl & O'Donnell, 1999), argumentan que el profesional de enfermería demuestra una respuesta individual al estrés provocado por el trabajo, por lo tanto, el agotamiento es un resultado de las características individuales y no totalmente de las características del ambiente. Según Lazarus y Folkman (1984), la capacidad de un individuo para adaptarse al estrés depende grandemente de los recursos internos y externos y su percepción sobre el estresor que les afecta. Muldary (1983) argumentó que el desgaste profesional no es una consecuencia automática de la presión que reciben de trabajo, sino que es una combinación entre los factores del trabajo y las características personales. También se considera que la variable de apoderamiento tiene influencia en el desgaste profesional de los individuos (Hatcher & Laschinger, 1996). Según los autores, aquellos que perciben altos niveles de apoderamiento, reportan bajos niveles de agotamiento emocional y altos niveles de logro personal. Peek (1983), reportó que existe una relación significativa entre la edad, el estatus marital, la educación, posición en la organización, religión, el tipo de organización a la que pertenecen y los niveles de desgaste profesional que reflejan. Como resultado de esta relación encontró que el personal de enfermería de mayor edad, con clasificación de graduados, solteros, no religiosos y que trabajan en salas de medicina sufre de niveles mayores del desgaste profesional (Peek, 1983). Otros autores identifican los patrones de turnos de trabajo y el tipo de hospital u organización como factores que predicen el desgaste profesional (Chiriboga & Bailey, 1986; Duquette et al. 1994; & Kuremyr, Kihlgren, Norberg, Astrom, & Karlsson, 1994).

Se realizó un estudio con el propósito de comprender el fenómeno de desgaste o agotamiento profesional o “burnout” reflejado en los enfermeros (Chen et al., 2007). Con la intención de sugerir procedimientos para reducir los niveles de desgaste profesional, se utilizó un modelo comprensivo para examinar e identificar variables que pueden predecir el agotamiento como lo son las características individuales, el estrés en el trabajo y los recursos personales. Entre los resultados encontraron que la mayoría de la muestra ha pensado o estaban considerando el abandonar su trabajar en un futuro cercano. La razón más mencionada por la que dejarían su trabajo es por la sobrecarga de trabajo, los turnos rotativos que tienen que cumplir y los conflictos interpersonales que sufren.

La muestra reportó alto niveles de agotamiento emocional, niveles moderados de despersonalización de cuidado y de logro personal. Enfermeros de mayor edad, con posiciones gerenciales y que no trabajan turnos nocturnos, experimentaron menos despersonalización en el cuidado ofrecido, menos agotamiento emocional y mayor logro personal. Las variables relacionadas con el estrés como lo son la ambigüedad de roles, la sobrecarga de roles y el conflicto de roles están positivamente relacionadas con el agotamiento emocional y la despersonalización del cuidado ofrecido y negativamente relacionada con el logro personal. Como resumen de los resultados, los participantes que mostraron altos niveles de estrés manifestaron bajos niveles de empatía cognitiva y de apoderamiento. Por otro lado, enfermeros que trabajan en turnos nocturnos mostraron altos niveles de agotamiento emocional. Personal de enfermería con niveles desbalanceados en sus destrezas de empatía pueden ser exaltados emocionalmente con mayor facilidad y podrían demostrar dificultades manejando situaciones emocionalmente estresantes.

Tener un modelo identificado sobre el desgaste profesional ayuda a desarrollar estrategias gerenciales con el fin de reducir o eliminar este problema. Entre las sugerencias por Chen et al., (2007), está el estimular la empatía cognitiva y el poder percibido por parte de los enfermeros, proveer descripciones de trabajo y expectativas de trabajo claras y considerar la opción de otorgar turnos según la preferencia del empleado. Además, el autor sugiere que aparte de reducir la carga de trabajo se debe ofrecer una descripción de trabajo clara, explicar las expectativas de trabajo y que las mismas tengan congruencia con los roles, podría ser mucho más efectivo el proceso de cambiar la percepción que tiene los enfermeros sobre el desgaste profesional.

#### **2.5.4. ESTRÉS Y COMPROMISO ORGANIZACIONAL**

Ho, Sheng, Shih y Liang (2009) realizaron un estudio con el fin de conocer como el estrés causado por los roles de enfermería pueden afectar la satisfacción laboral y el compromiso organizacional. Además, investigaron como el sistema de rotación de trabajo puede ayudar al personal de enfermería a entender la visión de la organización y su relación con la satisfacción laboral y el compromiso organizacional. El término rotación en el trabajo, también conocido como adiestramiento cruzado, es basado en el proceso en que el empleado designado a un departamento puede aprender una diversidad de destrezas durante un tiempo determinado por la organización, es considerado un enfoque práctico para enriquecer y expandir destrezas (Seibert, Kraimer, & Liden, 2001). La técnica de rotación en el trabajo es utilizada por las organizaciones en el proceso de adiestramiento para futuros candidatos a posiciones gerenciales (Jaturanonda, Nanthavanij, & Chongphaisal, 2006). Varios investigadores coinciden en que la rotación en el trabajo tiene la ventaja de incrementar la satisfacción hacia el trabajo (Jorgensen, Davis, Kotowski, Aedla, & Dunning, 2005; Melnyk, 2006; & Haut, et al., 2006).

Campion, Cheraskin, & Steven, (1994) y Anil & Brian (2004) coinciden en que implementar la rotación en el trabajo tiene la ventaja de aumentar el compromiso organizacional, refiriéndose específicamente a la carrera profesional y al aspecto emocional de los empleados. Además, los autores plantean que esta herramienta debe ser implementada sin ofrecer promociones o ajustes de salario. Como resultado de la investigación realizada por Gates, Gillespie, & Succop (2011) obtuvieron que la rotación de trabajo en el personal de enfermería pueda afectar su satisfacción laboral y su compromiso organizacional. También obtuvieron que la satisfacción laboral pueda tener un efecto positivo en el compromiso organizacional. Según los resultados, el estrés causado por las funciones de enfermería puede tener un efecto negativo en su satisfacción laboral y un efecto negativo en su compromiso organizacional. Basándose en éstos resultados concluyeron que las organizaciones hospitalarias pueden promover el uso del sistema de rotación de trabajo y los beneficios que a su vez trae, tanto para la organización como para los individuos participantes. También concluyeron que la reducción en la ambigüedad de los roles tiene el mejor efecto en fortalecer el compromiso organizacional.

## **2.6 OTRAS INVESTIGACIONES RELACIONADAS AL TEMA**

### **2.6.1 INVESTIGACION PRINCIPAL**

En la Universidad del Estado de Oklahoma, se realizó una investigación con el propósito de completar los requisitos para alcanzar un grado Doctoral. Esta disertación lleva como título, “A comparison of factors affecting job satisfaction of nurses in Oklahoma public hospitals with hospitals’ recruitment and retention priorities” (Sammons, 2009). Según Sammons, el primer objetivo de esta investigación era el describir la percepción de las enfermeras de los hospitales públicos, sobre el ambiente externo y las variables motivacionales (internas) que las mantienen

trabajando en esa institución hospitalaria. Su segundo objetivo fue el evaluar la relación entre los factores externos e internos y la satisfacción hacia el trabajo. El tercer objetivo fue evaluar como la insatisfacción se relaciona con la intención de abandonar la posición de enfermería que ocupa en la institución hospitalaria. Para concluir el análisis, comparó los factores identificados por el personal de enfermería con las prácticas y políticas de reclutamiento y retención del hospital.

Se identificaron varios factores que según el personal de enfermería encuestado son los que más afectan, positiva o negativamente, los niveles de satisfacción en su trabajo. Entre ellos están el tener un buen supervisor, un salario justo, personal de apoyo adecuado, falta de trabajo en equipo, apoyo por parte de su supervisor y el trato recibido por parte de su supervisor. Como dato general, encontró que la mayoría de los encuestados estaban satisfechos con su ambiente de trabajo, con la calidad de cuidado dado a los pacientes y eran capaces de recomendar a otros a solicitar en su institución. En cuanto a las prácticas de reclutamiento y retención, las instituciones encuestadas utilizan con mucha frecuencia el ofrecer salarios competitivos hacia su personal de enfermería.

## **2.7 SITUACIÓN EN PUERTO RICO**

El Departamento del Trabajo de Puerto Rico, a través del Negociado de Estadísticas del Trabajo (2005), realiza informes estadísticos anuales sobre los niveles de empleo en Puerto Rico por ocupación e industrias. En Puerto Rico, los servicios hospitalarios se clasifican dentro del grupo industrial de servicios de salud y educativos. Para el año 2005, ésta industria reflejó un total de 353,830 empleos de un total de 1,026,290 de empleos, siendo éste el grupo industrial con mayor empleos para el año 2005, con un 35% de la participación total (Véase Apéndice C). Seguido, en segunda posición por el grupo industrial de administración pública con un 22% y en

tercera posición el grupo industrial de venta al por mayor y al detal con un 17% de participación (Véase Figura 2 ).

### **PARTICIPACIÓN POR GRUPO INDUSTRIAL 2005**

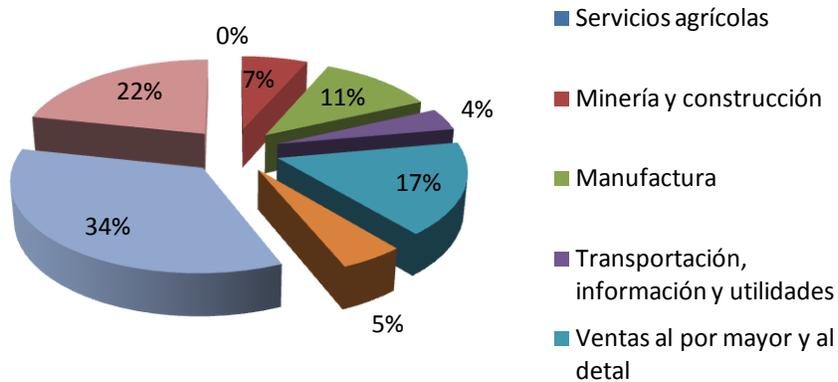


Figura 2 Participación por Grupo Industrial 2005

Para el año 2010, los informes realizados por el Negociado de Estadísticas del Trabajo, reflejaron que no se ha manifestado ningún cambio en cuanto al orden de los grupos industrial con mayor participación en empleos en Puerto Rico (Véase Apéndice D). A pesar de esto, el grupo industrial de interés que incluye los servicios de salud, presentó un aumento en el porcentaje de participación de un 35% para el año 2005 a un 40% para el año 2010, lo que constituye 23,610 empleos más en el grupo industrial de servicios de salud y educativos (Véase Figura 3).

## PARTICIPACIÓN POR GRUPO INDUSTRIAL 2010

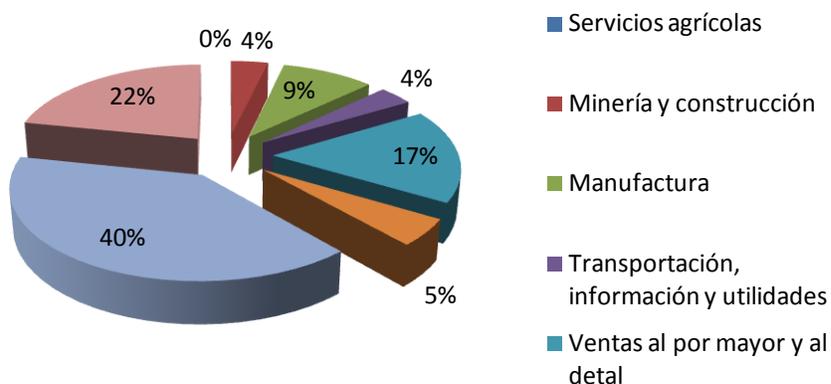


Figura 3 Participación por Grupo Industrial 2010

Comparando los informes para los años 2005 y 2010 el único cambio significativo que se refleja en las estadísticas es el total de empleos en Puerto Rico. Para el 2005 el total de empleos era de 1,026,290, mientras que para el 2010 el total de empleos registrado fue de 950,570. Este cambio constituye una diferencia de 75,720 empleos menos en el 2010 (Véase Figura 4 ).

## EMPLEO TOTAL- GRUPO DE SERVICIOS DE SALUD Y EDUCATIVOS 2005-2010

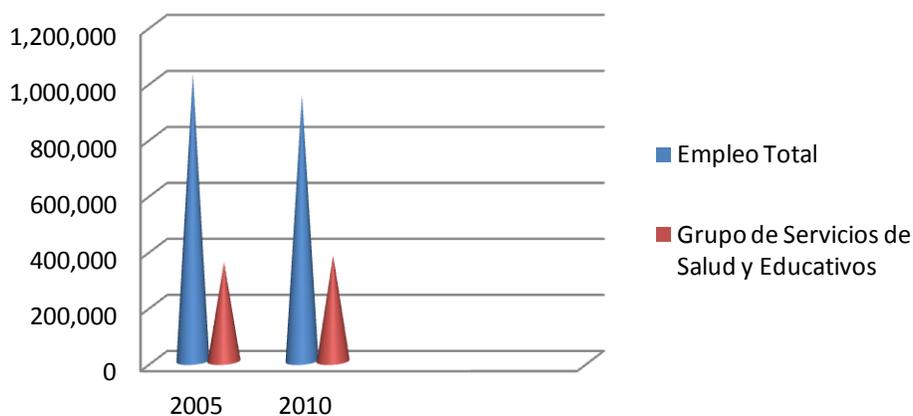


Figura 4 Empleo Total - Grupo de Servicios de Salud y Educativos 2005-2010

El Sistema de Clasificación Industrial de Norteamérica (United States Census Bureau, 2012), con sus siglas en inglés NAICS, define las instituciones hospitalarias como aquellos establecimientos dedicados a proveer servicios médicos, diagnóstico y tratamiento que incluye médicos, profesionales de enfermería y otros servicios médicos para el cuidado de la salud y ayuda social para individuos. Para el año 2005 en Puerto Rico (Negociado de Estadísticas del Trabajo), las instituciones hospitalarias se encontraban en el último lugar de una lista de las diez industrias con mayor empleo, con un total de 26,650 de un total de 1,026,290 empleos con una participación total de 2.6%. La primera posición fue ocupada por la industria de administración pública con un 21.6%, seguida por la industria de servicios educativos 8.6% de participación. En el año 2010, la industria hospitalaria contó con un total de 30,330 de un total de 950,570 empleos a nivel Isla, lo que representaba una participación de 3.2% (Véase Figura 5).

### **EMPLEOS INDUSTRIA HOSPITALARIA 2005-2010**

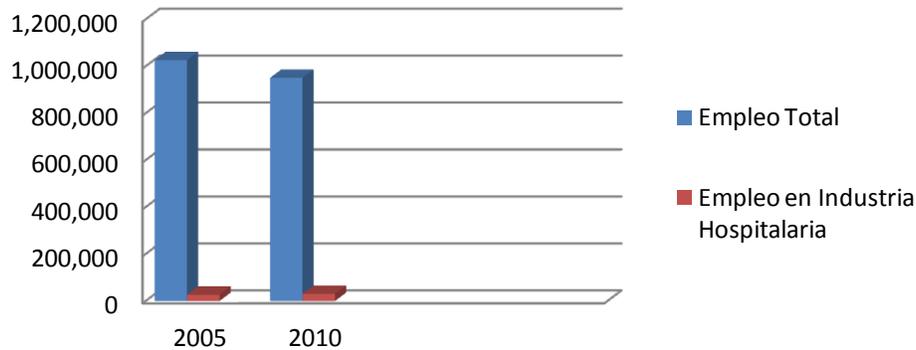


Figura 5 Empleos Industria Hospitalaria 2005-2010

Según la Junta Examinadora de Enfermeras y Enfermeros de Puerto Rico (2007), a través del Departamento de Salud, manifestó que para los años 2004 al 2007 sus archivos mostraron que de un total de 32,036 profesionales de enfermería registrados en su organización, sólo 26,227 estaban activos en la profesión, 1,022 no ejercían en el país y 4,787 estaban inactivos, por lo tanto, no ejercían. Las estadísticas muestran que del total de profesionales de enfermería registrados para el periodo 2003-2007 un 18 % no ejercen en Puerto Rico o simplemente no ejercen la profesión (Véase Figura 6). Según, Malvárez y Castrillón (2006), en su publicación Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina, expone que se hizo un estimado que presentaba que para el año 2003, una cantidad de 2,000 profesionales de enfermería emigrarían de Puerto Rico a Estados Unidos. Aunque los números reales no llegan ni sobrepasa el estimado, es una cantidad considerable. Datos más recientes (Departamento del Trabajo y Recursos Humanos, Gobierno de Puerto Rico, 2007) muestran que en el periodo 2001-2004 emigraron alrededor de 1,167 profesionales y para el periodo 2004-2007 emigraron 1,022 profesionales de enfermería.

## DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERÍA EN PUERTO RICO 2004-2007

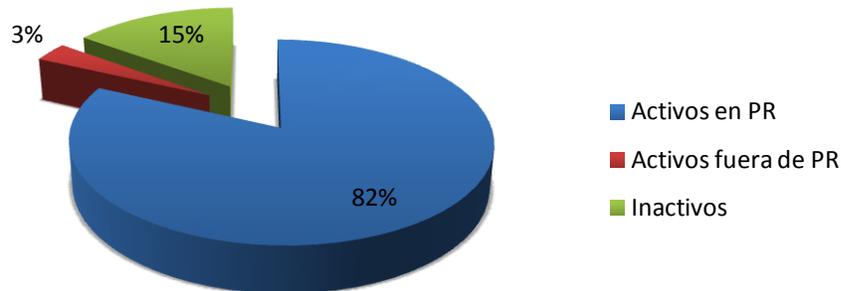


Figura 6 Distribución de Enfermería en Puerto Rico 2004-2007

El Departamento del Trabajo de Estados Unidos, a través del “Bureau of Labor Statistics” (2011) realiza anualmente una recopilación de datos sobre la cantidad de empleos por ocupación de los estados de Estados Unidos y sus territorios incluyendo Puerto Rico. Según datos de la agencia entre el años 2003 hasta 2011 hubo una aumento de 1,200 de empleos en enfermería en Puerto Rico. Para el año 2003 hubo 21,910 empleos y 23,110 empleos para el año 2011, ambos incluyen profesionales de enfermería registrados y prácticos (Véase Apéndice E). Entre los años 2003 y 2004 se registró el mayor crecimiento de empleos en enfermería con 1,160 empleos adicionales en Puerto Rico. Mientras que para los años 2009 y 2010 se registró una disminución sustancial de 690 empleos en enfermería. Es importante señalar que la cantidad de profesionales de enfermería registrados, duplica consistentemente la cantidad del personal de enfermería prácticos licenciados (LPN) en Puerto Rico. No se ha registrado un crecimiento constante al pasar de los años, al contrario, la cantidad total desempleos en enfermería en Puerto Rico sufre de fluctuaciones tanto negativas y positivas.

## TENDENCIA DE EMPLEO EN ENFERMERÍA 2003-2011

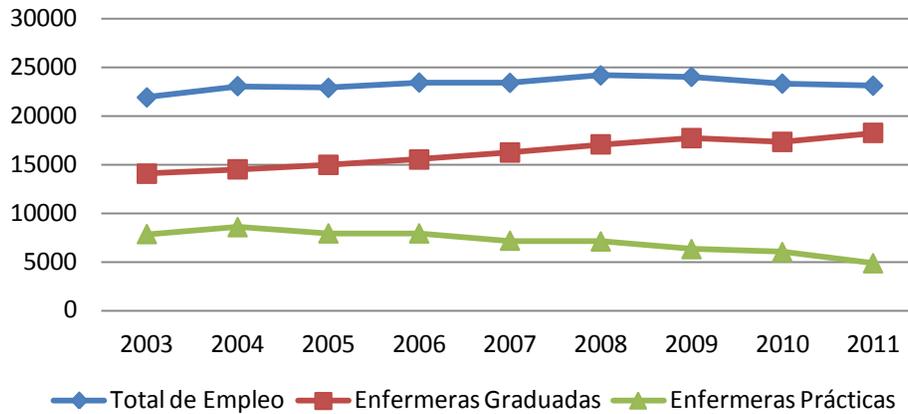


Figura 7 Tendencia de Empleo en Enfermería 2003 al 2011 en Puerto Rico

Según las Proyecciones de empleo realizadas para los años 2000 al 2010 del Departamento del Trabajo de Puerto Rico (2003), la profesión de enfermera graduada para el 2000 tenía 14,401 empleos y las prácticas tenían 7,667 empleos, para un total de 22,068 de empleos en enfermería. El Departamento del Trabajo de Puerto Rico proyectó que para el año 2010 la cantidad de profesionales de enfermería graduados sería de 20,104 y prácticas de 10,047, para una cifra total de 30,151 empleos en el área de enfermería. Según los datos actuales del “Bureau of Labor Statistics” (2011) antes mencionados, comparados con la proyección realizada por el Departamento del Trabajo, la cifra real para el año 2010 de 23,330 y una proyectada de 30,151 empleos, muestran una diferencia significativa ya que la cifra proyectada sobrepasa la cifra actual por 6,821 empleos. Aunque las cifras reales muestran estar lejos de la proyección, el Departamento del Trabajo revela que la posición de profesional de enfermería graduado o registrado estará entre las más solicitadas hasta el año 2018 (Rivera, 2011). Estas cifras,

acompañadas por la proyección para el año 2018, nos revela que no existe una escasez de profesional de enfermería en Puerto Rico.

## **2.8 ESTADÍSTICAS UPR RUM– PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

Uno de los aspectos importantes que definen la situación actual en la Isla sobre la profesión de enfermería, lo es el desarrollo de los programas de educación en enfermería. Para realizar esta evaluación, se tomaron los datos de matrícula y graduación de un periodo de 10 años del Programa de Artes y Ciencias de la Universidad de Puerto Rico, Recinto Universitario de Mayagüez (RUM) (Véase Figura 8). El RUM ofrece un programa académico sub-graduado de Ciencias en Enfermería (BSN) en el cual provee las competencias necesarias para los profesionales de enfermería haciendo uso de una variedad de métodos de enseñanza desde conferencias hasta experiencias clínicas (2012). Los datos sobre la matrícula dan a conocer cuántos estudiantes son aceptados en el programa de enfermería. También se analizaron los datos sobre los grados otorgados por parte del RUM en el Programa Sub-graduado de Enfermería. Con los grados otorgados se puede evaluar cuántos de los estudiantes aceptados en el programa se graduaron del mismo.

La Oficina de Investigación Institucional y Planificación (OIIP) del RUM (2012), tiene como función el recopilar datos y realizar análisis estadísticos por año académico tanto de la matrícula como de los grados otorgados, entre otras funciones. Para el análisis sobre la situación actual del programa de enfermería se evaluaron datos sobre la matrícula del programa que pertenece a la Facultad de Artes y Ciencias. Se tomaron los años académicos que comprenden desde el 2002-2003 hasta la matrícula más reciente, año académico 2011-2012 (Véase Apéndice F).

## MATRÍCULA PROGRAMA SUB-GRADUADO DE ENFERMERÍA 2002-2012

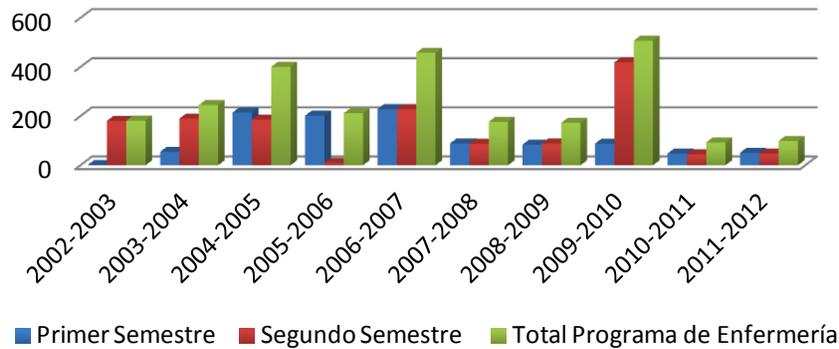


Figura 8 Matrícula Programa Sub-graduado de Enfermería 2002-2012

Los datos muestran que la matrícula del programa de enfermería, ha sufrido de fluctuaciones constantes, lo que quiere decir, que no ha tenido un crecimiento constante. Entre los años académicos 2002 al 2004, la matrícula en el programa creció hasta llegar hasta 401 estudiantes matriculados. Para el año académico siguiente, 2005-2006, el programa sufrió una caída significativa en su matrícula de 189 estudiantes. El año académico 2006 alcanzó una matrícula de 458 estudiantes, años subsiguientes la matrícula volvió a caer. Los datos muestran que para el 2009 el programa volvió a recuperar su matrícula a un nivel óptimo de 507, siendo esta la cantidad de matrícula más alta en el periodo de 10 años evaluados. A pesar de esta recuperación, para el 2010 y 2011 sufrió una pérdida de matrícula sustancial, ya que solo se matricularon en el programa 93 y 99 estudiantes respectivamente.

Como se menciona anteriormente, el programa de ciencias en la enfermería, pertenece a la Facultad de Artes y Ciencias, la cual en aspectos generales, también ha sufrido de fluctuaciones en su matrícula. Observando específicamente la matrícula para el programa de

enfermería en el año académico 2009-2010 y la matrícula para este mismo año en la Facultad de Artes y Ciencias, podemos estimar la participación del programa en la matrícula total de la Facultad. La participación total del programa para el 2009-2010 es de 13%, siendo esta la participación mayor que históricamente ha tenido el programa dentro de la Facultad. Para el último año académico 2011-2012 la participación del programa es de 10% debido a que es limitada por la administración central de la Universidad de Puerto Rico ya que ésta tiene un efecto en el factor económico de la universidad (Véase Figura 9 ). Otra razón por la cual ha disminuido la matrícula en el RUM, es la creación de carreras cortas en enfermería, ofrecida por instituciones educativas o institutos, la cual se completa en mucho menos tiempo que un bachillerato en el RUM.

### **MATRÍCULA PARTICIPACIÓN DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

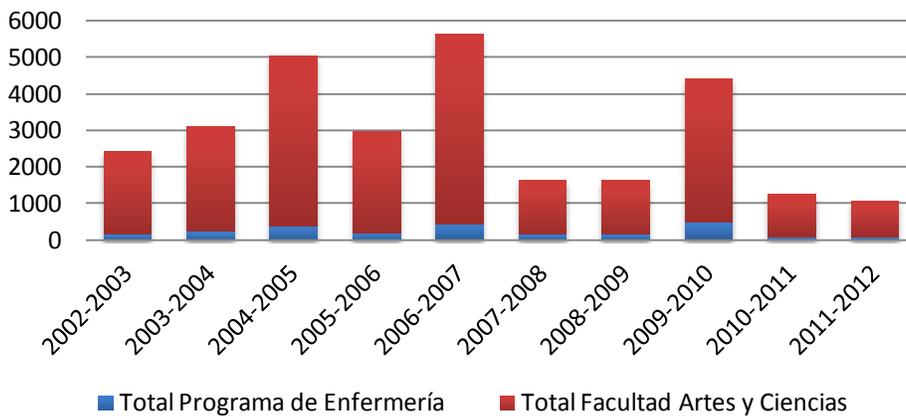


Figura 9 Matrícula Participación del Programa de Enfermería en la Facultad de Artes y Ciencias

De la misma forma que se comporta la matrícula, la cantidad de grados otorgados por el RUM en el programa de enfermería también han reflejado fluctuaciones. Para esta evaluación, se tomaron datos de 10 años académicos que comprenden del 2001-2002 hasta el más reciente

2010-2011. Los años académicos 2001-2002 y 2010-2011 fueron los que mayor cantidad de grados otorgados reflejaron con 52 y 50 grados de bachillerato respectivamente (Véase Apéndice G). La cantidad promedio anual de estudiantes graduados del programa de enfermería es de 36 estudiantes. La mayor participación porcentual del programa en la cantidad total de grados otorgados en todas las facultades del RUM es de apenas 3% reflejado en los años académicos 2001-2002, 2002-2003, 2004-2005 y 2010-2011 (Véase Figura 10).

## GRADUADOS

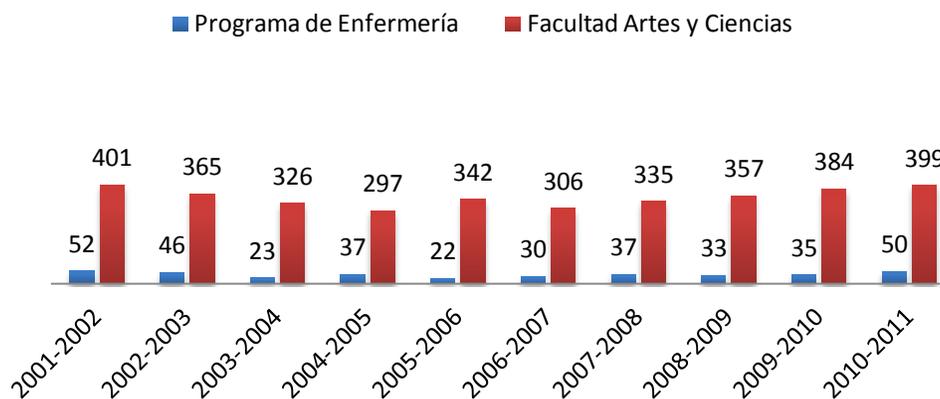


Figura 10 Graduados - RUM

Tomando en consideración la suma de los estudiantes graduados del programa de enfermería en el periodo de diez años evaluados y los grados otorgados por el RUM en los mismos diez años, se estima que la participación porcentual del programa de enfermería es de 2% (Véase Figura 11). Evaluando el total de estudiantes matriculados en el programa de ciencias de enfermería y la cantidad de bachilleratos otorgados, se puede estimar el porcentaje de estudiantes que entran al programa y que se gradúan del mismo. Durante el periodo de 10 años la cantidad de estudiantes matriculados en el programa de enfermería fue de 2,547 de los cuales sólo 365 estudiantes se graduaron del mismo, lo que representa un 14% de la matrícula del

programa. Existe una posibilidad que el restante 86% de los estudiantes utilicen el programa como trampolín a otros programas u otra facultad dentro de la universidad o peor aún, deciden abandonar la carrera universitaria.

## GRADUADOS DE ENFERMERIA - RUM 2001-2011

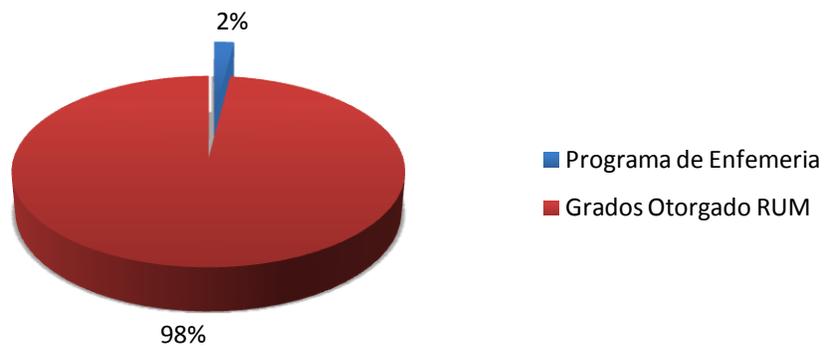


Figura 11 Graduados en Enfermería en comparación con los graduados por el RUM entre los años 2001-2011

### **3. METODOLOGÍA**

El propósito de esta investigación es identificar los factores internos y externos que afectan la satisfacción hacia el trabajo del personal de enfermería en una institución hospitalaria de suroeste de la Isla. También se busca comparar los resultados de esta investigación con los resultados de un estudio realizado por Sammons (2009) sobre los factores que afectan la satisfacción en el trabajo y con dos investigaciones basadas en como el estrés afecta la satisfacción del personal de enfermería realizadas por Golubic et al., (2009) y Chen et al., (2007). Además, tiene como fin el comparar los factores que afectan la satisfacción en el trabajo del personal de enfermería con los datos demográficos de la muestra. Entre los datos demográficos esta el género, la clasificación profesional, los años en la profesión, los años trabajando en la institución y la razón por la cual comenzó en la profesión. Como último objetivo esta el describir la opinión del personal de enfermería sobre su profesión.

#### **3.1. DISEÑO**

El diseño utilizado para esta investigación es el análisis cuantitativo/descriptivo de aquellos factores que afectan la satisfacción en el trabajo en el personal de enfermería. El análisis descriptivo es definido por Babbie (2001) como la forma de presentar datos en una forma manejable, utilizando métodos cuantitativos para describir variables. Además, este análisis describe si existe una asociación entre las variables de mayor interés para el investigador. Otros investigadores mencionan que los métodos de estadística descriptiva son utilizados cuando el

investigador busca recopilar y entender las opiniones de un grupo específico de personas sobre un tema en particular (Bless, Hgson-Smith, & Kagee, 1995).

## **3.2 INSTRUMENTO**

Con el fin de recopilar los datos necesarios, el investigador creó un cuestionario diseñado para una población específica. Los cuestionarios son una herramienta efectiva para coleccionar una gran cantidad de datos, en un corto periodo de tiempo a un costo relativamente mínimo (Nardi, 2003).

### **3.2.1 CUESTIONARIO**

Las 52 preguntas del cuestionario fueron diseñadas específicamente con el fin de obtener información relevante que ayude a alcanzar los objetivos de la investigación. Para la construcción de las preguntas se utilizaron como referencia las publicaciones sobre la satisfacción y temas relacionados, las cuales componen la revisión de literatura. El contenido del cuestionario fue validado a través de un estudio piloto del primer borrador, por parte de un grupo de cinco profesionales de enfermería que no fueron incluidos en la muestra investigada. Algunos de los cambios sugeridos y que fueron realizados incluían la reconstrucción de varias aseveraciones para un mejor entendimiento de la misma. Las aseveraciones que fueron reconstruidas son las que componen la Parte II del cuestionario, la cual constituye los datos más importantes del cuestionario. Se incluye una copia del cuestionario en el Apéndice A. La versión final del cuestionario, sometido a la muestra, consiste de cinco partes con un total de 59 preguntas altamente estructuradas con el fin de obtener respuestas rápidas y certeras. Esta última versión del cuestionario, el procedimiento de administración del instrumento y la carta de

consentimiento fueron sometidos a evaluación y aprobación del Comité para la Protección de Seres Humanos en la Investigación de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Mayagüez, con sus siglas CPSHI. El documento oficial de aprobación del cuestionario por parte del CPSHI se puede ver en el Apéndice B.

La primera parte del cuestionario consiste de 13 preguntas creadas por el investigador tomando en consideración las publicaciones del Negociado de Estadísticas del Trabajo (2010), sobre la situación actual de Puerto Rico y la profesión de enfermería. Estas preguntas tienen como objetivo capturar la opinión general de los participantes hacia su profesión, antes y después que comenzar a ejercer, como:

- Razón por la cual ejerce la profesión.
- ¿Qué tipo de opiniones recibes sobre la profesión que ejerces?
- ¿Has tenido la intención de abandonar la profesión de enfermería?
- ¿Has recibido algún ofrecimiento de trabajo por parte de instituciones hospitalarias fuera de Puerto Rico?
- Opinión sobre las condiciones de empleo en instituciones hospitalarias en Estados Unidos en comparación con Puerto Rico

La segunda parte del cuestionario, se construyó utilizando una serie de investigaciones sobre satisfacción laboral tanto en Estados Unidos como en otros países alrededor del mundo que también fueron utilizadas en la revisión de literatura. Parte de las pregunta de la parte II del cuestionario, fueron creadas utilizando como referencia una disertación doctoral presentada en la

Universidad de Oklahoma, “A comparison of factors affecting job satisfaction of nurses in Oklahoma public hospitals with hospitals’ recruitment and retention priorities” (Sammons, 2009). Además, se utilizaron dos investigaciones sobre satisfacción laboral y el estrés como “Role stress and job satisfaction for nurse specialists” (Chen et al., 2007) y “Work-related stress, education and work ability among hospitals nurses” (Golubic et al., 2009).

Esta parte está compuesta por 39 aseveraciones basadas en factores internos y externos que pueden afectar la satisfacción en el trabajo del personal de enfermería encuestado. Se les solicitó a los participantes que otorgaran valor a las aseveraciones basándose en la satisfacción en el trabajo y su intención de permanecer en su posición actual de empleo. Los participantes ofrecieron su opinión sobre el efecto que tienen estas aseveraciones en su satisfacción en el trabajo, utilizando la escala de Likert. La escala Likert, fue desarrollada por el psicólogo Renis Likert como parte del proceso para crear un instrumento de investigación para su disertación: *A Technique for the Measurement of Attitudes* en (1932), convirtiéndose en la escala psicométrica utilizada con mayor frecuencia por investigadores. A la escala Likert de cinco puntos se le otorgo un valor y fue utilizada en la segunda parte para las 39 aseveraciones de la siguiente forma:

- 5 Efecto extremadamente fuerte en la satisfacción en el trabajo.
- 4 Fuerte efecto en la satisfacción en el trabajo.
- 3 Efecto moderado en la satisfacción en el trabajo.
- 2 Poco efecto en la satisfacción en el trabajo.
- 1 No tiene efecto en la satisfacción en el trabajo.

En la tercera parte del cuestionario se le solicita a los participantes que escogieran cinco aseveraciones, de las 39 aseveraciones de la segunda parte, que consideraran las más importantes sobre su satisfacción en el trabajo. La selección de las cinco aseveraciones más importantes de la satisfacción en el trabajo para el profesional de enfermería encuestado, provee la información para cumplir con el objetivo de comparar los resultados de esta investigación con la realizada por Sammons (2009). Para completar la tercera parte el participante tenía que usar como referencia las aseveraciones de la segunda parte del cuestionario, en donde debía a escoger cinco de las 39 aseveraciones expuestas.

La cuarta parte del cuestionario incluye dos preguntas abiertas, creadas por el investigador, para que los participantes ofrecieran libre y voluntariamente, información adicional sobre la satisfacción en su trabajo. Estas preguntas ofrecen a la investigación aquellos datos no incluidos en las partes anteriores del cuestionario y que son importante para el profesional de enfermería encuestado. Las preguntas que incluidas en esta parte son:

- ¿Qué otras razones aportarían a la falta de satisfacción en el trabajo?
- ¿Qué aspectos harían que tu trabajo fuese el ideal?

La quinta y última parte del cuestionario incluye preguntas sobre datos demográficos generales de los participantes. Es importante señalar que ninguna de las preguntas revela la identidad del participante, por lo tanto, la participación se mantiene en total anonimato. Entre los datos demográficos solicitado están:

- Clasificación dentro de la profesión de enfermería.
- Año en el que obtuvo su primera licencia de enfermería.

- Género
- Años trabajando en la institución.

### **3.3 POBLACIÓN**

El Departamento del Trabajo de Estados Unidos, además de recopilar datos generales de empleos por ocupación en Puerto Rico, divide la isla en zonas metropolitanas y no metropolitanas (2011). Entre las áreas metropolitanas estadísticas están Aguadilla, Fajardo, Guayama, Mayagüez, Ponce, San Germán y San Juan. Siendo esta investigación en el área suroeste de la Isla, sólo se analizará los datos de los años 2005 al 2011 de las áreas metropolitanas de Mayagüez y San Germán y los pueblos que las componen (Véase Apéndice H). A pesar de que el área de Mayagüez reflejó durante los años 2008 al 2010 que sus cifras de empleos en la ocupación de enfermería disminuían constantemente, de 1,100 a 880 respectivamente, en el año 2011 tuvo una pequeña recuperación con una cifra total de 970 empleos. En cuanto a las cifras del área de San Germán, a pesar de haber mostrado una recuperación en el año 2009, se mantuvo constante en el 2010 con 730 empleos, pero para el año 2011 sufrió una pérdida llevando su total de empleos en el área de enfermería a 670. Al unir ambas áreas, el 2008 fue el año con mayor cantidad de empleo en enfermería, con una cifra de 1,780, lo que representa un 7.7% de participación del total a nivel de la Isla. Para el 2011, siendo el último año con datos recopilados, ambas áreas tiene un total de 1,640 empleos en enfermería, lo que representa un 7% del total a nivel de la Isla.

## EMPLEO POR ÁREA METROPOLITANA ESTADÍSTICA

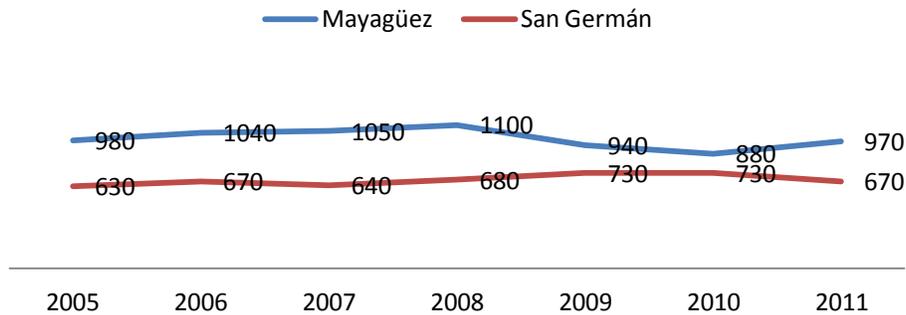


Figura 12 Empleo por área metropolitana estadística - Mayagüez y San Germán

En esta investigación se tomó como población el personal de enfermería de una institución hospitalaria del sector privado del área suroeste de Puerto Rico. Levine et al. (2008) define la población como:

un grupo que consiste de todos los individuos de los cuales se quiere llegar a conclusiones en una investigación.

Esta población incluye enfermeras prácticas (LPN) y graduadas (RN) de los tres turnos de trabajo y de los diferentes departamentos de cuidado al paciente que componen la Institución. Los turnos de trabajo se dividen en el primero turno de 7am a 3pm, segundo turno de 3pm a 11pm y el tercer turno de 11pm a 7am. Esta Institución cuenta con una población de 265 profesionales de la salud, específicamente enfermeros de todas sus áreas de trabajo.

### 3.4 MUESTRA

El determinar correctamente el tamaño de la muestra tiene influencia en la calidad y en la precisión de los resultados de una investigación. Cochran, (1977) ilustró las fórmulas adecuadas para establecer la muestra correcta, en este caso se utilizó la fórmula para variables categóricas (Véase Apéndice I). Con una población en la institución hospitalaria de 265, con un margen de error aceptable de 5% y un nivel de significancia de .05, la fórmula estima que la muestra aceptable para la investigación de al menos 56 cuestionarios contestados. Para asegurar un porcentaje de respuesta de 65%, los cuestionarios entregados fueron alrededor de 200 en la población de la Institución.

Luego de obtener la aprobación del administrador de la Institución Hospitalaria, se trazó un plan para visitar la institución y así poder suministrar los cuestionarios. Este plan incluía dos días, 30 y 31 de mayo 2012, para que el investigador visitara la institución y suministrara los cuestionarios. Ambos días el investigador comenzó su recorrido a las nueve de la mañana y concluyó a las cinco de la tarde. De un total de 200 cuestionarios suministrados a la población total del personal de enfermería de la Institución, se obtuvo 128 cuestionarios contestados.

El concepto de muestra es definido por Gay y Airasian (1996) como:

el proceso de seleccionar a una cantidad de individuos para un estudio en específico de modo de que los individuos representen el grupo total del cual fueron seleccionados conocido como población.

En este caso, el método utilizado para obtener la muestra fue por conveniencia, donde los participantes son fácil de encuestar, no es un proceso costoso o porque es conveniente para el

investigador (Levine, Stephan, Krehbiel, & Berenson, 2008). Esta muestra incluye personal de enfermería de todos los departamentos y turnos de trabajo que tengan como función principal otorgar cuidado al paciente. Por lo tanto, excluye personal administrativo y de unidades de apoyo, como el personal de laboratorio y de radiografía. Aunque el investigador sólo estuvo presente en dos turnos de trabajo, 7am-3pm y 3pm-11pm, pudo obtener cuestionarios completados del turno 11pm-7am, con la ayuda del supervisor del departamento. Los participantes fueron encuestados de forma individual, donde en primer lugar se le explicó la hoja de consentimiento la cual fue firmada por el participante y por el investigador. Además, de evitar que se afectaran los servicios en la institución hospitalaria durante la visita del investigador, el realizar el proceso de forma individual ofrece un ambiente de privacidad y evita que sus respuestas sean influenciadas y observadas por sus compañeros de trabajo.

Los datos demográficos de los participantes y los datos generales sobre la institución fueron establecidos en las primeras seis preguntas del cuestionario utilizado. Los datos demográficos de la muestra están resumidos en la tabla 2.

| <b>VARIABLE</b>                  | <b>n</b> | <b>PORCIENTO</b> | <b>MEDIA</b> | <b>MODA</b> | <b>MIN</b> | <b>MAX</b> |
|----------------------------------|----------|------------------|--------------|-------------|------------|------------|
| <b>GÉNERO</b>                    |          |                  |              |             |            |            |
| FEMEMINO                         | 96       | 75%              |              |             |            |            |
| MASCULINO                        | 26       | 20%              |              |             |            |            |
| SIN RESPUESTA                    | 6        | 5%               |              |             |            |            |
| <b>CLASIFICACIÓN PROFESIONAL</b> |          |                  |              |             |            |            |
| RN                               | 91       | 71%              |              |             |            |            |
| LPN                              | 29       | 23%              |              |             |            |            |
| SIN RESPUESTA                    | 8        | 6%               |              |             |            |            |

| <b>AÑOS CON LA LICENCIA PROFESIONAL</b>           |    |     |      |   |      |    |
|---|----|-----|------|---|------|----|
| 0-10  | 62 | 48% | 10.6 | 2 | 1    | 41 |
| 11 – 20   | 27 | 21% |      |   |      |    |
| 21 – 30   | 12 | 9%  |      |   |      |    |
| 31 – 40   | 12 | 9%  |      |   |      |    |
| 41 – MÁS  | 1  | 1%  |      |   |      |    |
| SIN RESPUESTA                                     | 14 | 11% |      |   |      |    |
| <b>AÑOS EN LA INSTITUCIÓN</b>                     |    |     |      |   |      |    |
| 0-10  | 89 | 70% | 7    | 1 | 0.08 | 42 |
| 11 -- 20  | 21 | 16% |      |   |      |    |
| 21 -- 30  | 7  | 5%  |      |   |      |    |
| 31 -- 40  | 6  | 5%  |      |   |      |    |
| 41 -- MÁS   | 1  | 1%  |      |   |      |    |
| SIN RESPUESTA                                     | 4  | 3%  |      |   |      |    |
| <b>ENTRASTE A LA PROFESIÓN DE ENFERMERIA POR:</b> |    |     |      |   |      |    |
| NECESIDAD ECONOMICA                               | 4  | 3%  |      |   |      |    |
| AMAS LA PROFESIÓN                                 | 81 | 63% |      |   |      |    |
| AMBAS   | 38 | 30% |      |   |      |    |
| SIN RESPUESTA                                     | 5  | 4%  |      |   |      |    |

Tabla 2 Datos Demográficos

La primera pregunta demográfica que se le solicitó al participante es la clasificación en su profesión de enfermería. Un total de 91 enfermeras(os) graduadas(os) o registradas (RN) y 29 enfermeras prácticas regresaron el cuestionario, representando esto un 71% y un 27% respectivamente. Sólo un 2% de la muestra decidió no completar esta pregunta (Véase Figura 13). Es importante señalar que la clasificación RN incluye aquellos profesionales de enfermería que obtuvieron un grado asociado en enfermería y aquellos con un bachillerato en ciencias de enfermería (BSN) que estén debidamente registrados en la Junta Examinadora de Profesionales de Enfermería en Puerto Rico, por lo tanto, poseen una licencia profesional para ejercer.

## CLASIFICACIÓN PROFESIONAL

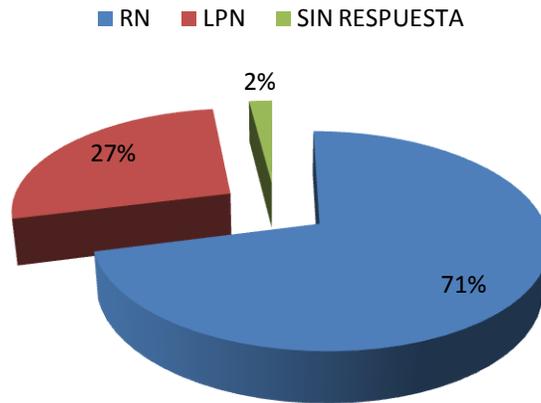


Figura 13 Clasificación en la profesión de enfermería

En la muestra obtenida 96 participantes eran féminas y unos 26 participantes eran masculinos, lo que representa un 75% y un 20% de participación respectivamente (Véase Figura 14).

## GÉNERO

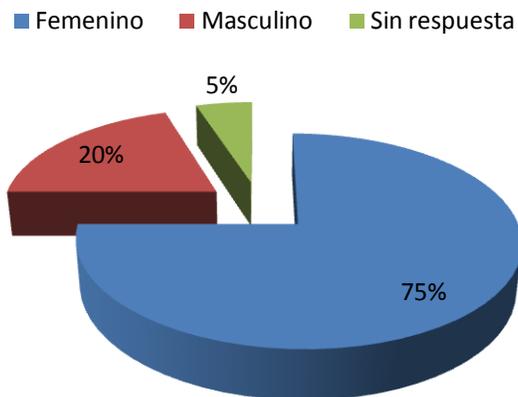


Figura 14 Género de los Participantes

Se les solicitó el año en el que obtuvieron su primera licencia como profesional de enfermería. El año en el que obtuvieron su primera licencia fue restado del año en el que suministró el cuestionario, en este caso 2012, para así obtener los años que lleva como enfermera/o con licencia para ejercer la profesión. Un 21% de la muestra obtenida expresa tener entre 11 y 20 años ejerciendo desde que obtuvo su primera licencia como profesional de enfermería. Otro 48% de la muestra expresa que han pasado de 10 años o menos desde que obtuvieron su primera licencia. Un 9% de la muestra dice que han pasado de 21 a 30 años desde que obtuvieron la primera licencia y un 1% reflejó haber obtenido su licencia en enfermería entre 41 años o más. Estos resultados muestran además que la Institución cuenta con empleados con mucha experiencia en su profesión y que ofrece oportunidades a profesionales que recién graduados de enfermería. Solamente, un 11% de la muestra decidió no ofrecer este dato para la investigación. El valor promedio, conocido como media estadística, de los años que llevan los participantes con la licencia de profesional de enfermería es de 10.6 años. El valor más frecuente, conocido como moda estadística, es de 2 años. El valor máximo de los datos es de 41 años (Véase Figura 15).

## AÑOS CON LICENCIA DE ENFERMERIA



Figura 15 Años desde que obtuvieron su primera licencia como profesional de enfermería

Se les pidió a los participantes que ofrecieran la cantidad de años que llevan trabajando para la Institución estudiada. Un 70% de los participantes expresaron tener 10 años o menos trabajando para la Institución consecutivamente. Seguido por un 16% de los participantes que expresan tener de 11 a 20 años trabajando consecutivamente para la misma la Institución. Los resultados muestran que la mayoría de los participantes son capaces de mantenerse ejerciendo su profesión en la misma organización por años consecutivos. Un 5% de la muestra expresa tener entre 21 y 30 años trabajando para la Institución. Solamente, un 5% de la muestra dice que lleva trabajando en la Institución de 31 a 40 años y 1% de la muestra reflejó tener de 41 años o más trabajando en la Institución. Sólo un 3% de la muestra, lo que representa 4 participantes no ofrecieron esta información. El valor mínimo de la muestra, para los años trabajando en la Institución es de 1 mes, por lo tanto, el profesional de enfermería con menos tiempo en la Institución lleva sólo 1 mes trabajando en la misma. Por el contrario, el profesional de enfermería con más tiempo en la Institución lleva 42 años trabajando para la misma. El valor

promedio que se calcula de los datos obtenidos es de 7 años trabajando para la Institución. El dato que se repite con más frecuencia en la muestra es de 1 año (Véase Figura 16).



Figura 16 Años trabajando en la Institución

Como último dato demográfico, se le solicitó a la muestra que expresaran la razón por la cual decidió ejercer la profesión de enfermería. Un 63% de la muestra expresó que basó su decisión en su amor por la profesión de enfermería. Mientras que un 30% opinó que ama la profesión pero que también tomó en consideración la necesidad económica que sufrían a la hora de tomar la decisión de comenzar a estudiar la profesión de enfermería para luego ejercerla. Sólo el 3% de la muestra tomó la decisión basándose únicamente en el aspecto económico y un 4% no quiso expresar su opinión con respecto a esta pregunta (Véase Figura 17).

## RAZÓN PARA EJERCER LA PROFESIÓN

■ Necesidad Económica ■ Amas la Profesión ■ Ambas ■ Sin Respuesta

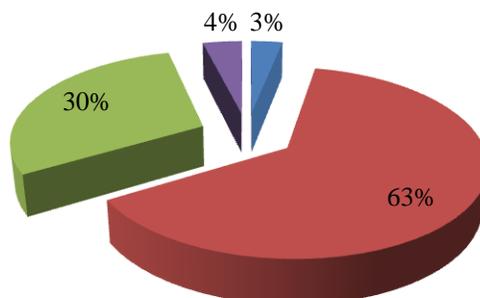


Figura 17 Razón para ejercer la profesión de enfermería

Además de los datos demográficos, se realizaron preguntas sobre opiniones recibidas antes o de después de comenzar a ejercer la profesión. El 85% de la muestra expresó que no recibió sugerencias o motivación por parte de algún profesional de salud al momento de decidir estudiar enfermería. De la muestra obtenida un 66% dice que recibieron opiniones negativas sobre la profesión antes de comenzar sus estudios. Actualmente, un 66% de la muestra continúa recibiendo opiniones negativas sobre la profesión que decidió ejercer, enfermería.

#### **4. ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

##### **4.1. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES INTERNOS Y EXTERNOS QUE AFECTAN LA SATISFACCION EN EL TRABAJO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

El método estadístico utilizado para investigar el objetivo de identificar los factores internos y externos que afectan la satisfacción en el trabajo del personal de enfermería, fue el análisis de factores. El análisis de factores es una técnica estadística que ayuda al investigador a extraer información efectivamente de una base de datos de gran tamaño (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2009). Este análisis permite que el investigador pueda manejar sus variables agrupando aquellas que estén altamente correlacionadas y otorgue nombres a los grupos de variables, entre otros. A este análisis fueron sometidas 39 aseveraciones donde se le pidió al participante que otorgase valor a cada una de ellas basándose en la satisfacción en el trabajo y su intención de permanecer en su posición actual de empleo mediante el modelo de escala de Likert. La escala Likert utilizada definía el efecto que tiene cada una de las variables en la satisfacción en el trabajo de cada uno de los participantes.

El análisis de factores le otorga valor a cada una de las 39 aseveraciones que fueron sometidas al análisis. Para lograr identificar los factores que afectan la satisfacción en el trabajo del profesional de enfermería, se escogió un valor mínimo como punto de partida el cual facilita decidir si la aseveración tiene efecto o no. Cabe señalar que el proceso de seleccionar los valores, se realiza a base del valor absoluto de dichos valores. En este caso se escogió como punto de partida o valor mínimo de .50, ya que es el valor utilizado por la investigación realizada por Sammons (2009) la cual fue utilizada para la comparación de los resultados. El valor de .50 significa que aquellas variables con este valor son consideradas importantes para la satisfacción

en el trabajo de la muestra. Aquellas variables con un valor por debajo de .50 son definidas como variables de nivel mínimo y no fueron consideradas para el análisis. Mientras que aquellas variables con un valor mayor de .60 son consideradas significantes o de mayor importancia al momento de definir del factor al que pertenece.

Luego de analizar los valores de cada variable, y con el propósito de alcanzar el objetivo de identificar los factores externos e internos que afectan la satisfacción en el trabajo del personal de enfermería, se agruparon las variables en 4 factores. Estos factores reflejan aquellos aspectos internos y externos que afectan la satisfacción en el trabajo del personal de enfermería y el grado de significancia de cada uno de ellos. A cada factor se le otorgó un nombre que describe, de manera general, la relación entre cada uno de ellos y lo que representan. Aunque algunas de las variables reflejaron tener significancia en dos de los factores, estas fueron agrupadas en el factor donde tenían mayor congruencia o donde más hacían sentido. Para un entendimiento de los factores es importante conocer las variables de los componen y su nivel de significancia. De un total de 39 aseveraciones o variables que fueron sometidas al análisis factorial, solamente 11 mostraron no cumplir con un el nivel mínimo de significancia de .50 establecido para el análisis (Véase Apéndice J). Lo que representa que el 72% de las variables sometidas al análisis reflejaron tener un nivel de significancia para la muestra (Véase Figura 18).

## VARIABLES CON SIGNIFICANCIA PARA LA SATISFACCION EN EL TRABAJO DE LA MUESTRA

■ Variables con significancia ■ Variables sin significancia

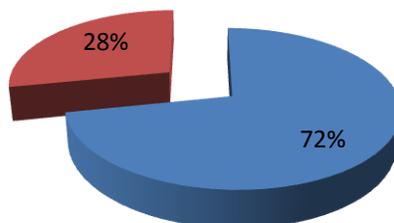


Figura 18 Variables con significancia para la satisfacción en el trabajo de la muestra

### 4.1.1. FACTOR 1: OFRECIMIENTOS DE LA ORGANIZACIÓN

Se refiere a ofrecimientos de la organización como todo aquello que la institución provee para cumplir con los valores hacia el trabajo de sus empleados como estructuras de recompensas y un ambiente de trabajo cómodo (Edwards, 1996). Este factor está compuesto por un total de 19 aseveraciones las cuales mostraron cumplir con un nivel mínimo de significancia de .50 (Véase Tabla 3). Lo que representa que el factor está compuesto por el 68% del total de las aseveraciones que mostraron significancia, por lo tanto, es el factor compuesto por la mayor cantidad de variables (Véase Figura 19).

## PARTICIPACIÓN POR CADA FACTOR

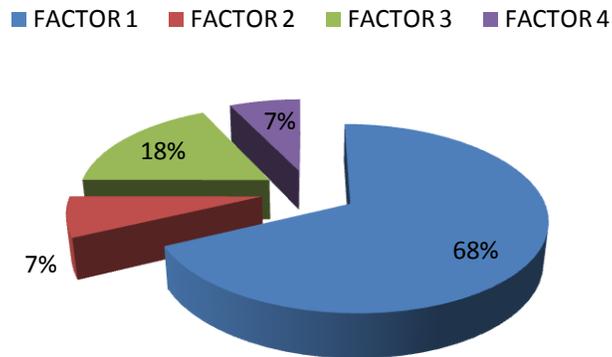


Figura 19 Participación por cada factor

El factor de ofrecimientos de la organización está compuesto por variables que reflejaron tanto niveles de poca significancia, como variables con alta significancia para la satisfacción en el trabajo en la muestra de profesionales de enfermería investigada. En este factor solamente cuatro variables reflejaron tener un alto nivel de significancia, variable 26, 27, 28 y 41 del cuestionario. La variable que mostró mayor significancia en la satisfacción en el trabajo, con un valor de .710, es la variable #41 del cuestionario, que expresa la importancia de ser adiestrado periódicamente sobre nuevos procedimientos y técnicas de cuidado en mi área de trabajo. Sigue en orden descendiente de valor con .704 la variable # 27 que el profesional de enfermería es apoyado por su supervisor. En tercera posición de significancia para este factor esta la variable # 28 con un valor de .659 la cual expresa que su supervisor es un buen líder. La última variable que mostró alto nivel de significancia para este factor es la # 26 con un valor de .636 la cual expresa la importancia de para el participante de tener excelente relación con su supervisor más cercano.

En este factor 15 variables reflejaron tener un nivel moderado de importancia para la satisfacción en el trabajo de la muestra investigada, lo cual representa un 79% de las variables que componen el factor de ofrecimientos de la organización. Continuando el orden descendente, en sexta posición se encuentra la variable # 35 con un valor de .593, la cual expresa que la Institución ofrece adiestramiento y mentoría a los nuevos empleados en mi área de trabajo. En séptima posición, según los valores obtenidos, está la variable # 33 con un valor de .585 la cual expresa que existe el trabajo en equipo en mi área de trabajo, incluyendo personal de enfermería y equipo de médicos. La variable # 15, habla sobre el ser apoyado por el departamento de enfermería, ocupa la novena posición con un valor de .579. Seguido en décima posición para este factor y con un valor de .578 esta la variable # 38 donde la muestra expresa su opinión sobre el ser adiestrado periódicamente sobre cambios y creación de nuevas políticas dentro de la organización. La variable # 40 ocupa la undécima lugar con un valor de .571 en la cual provee al participante la oportunidad de opinar sobre la importancia de que la administración acepte y ponga en práctica toda recomendación dirigida a mejorar el servicio.

| <b>FACTOR 1 : OFRECIMIENTOS DE LA ORGANIZACION</b>  |              |
|---|--------------|
| 14. Soy tratado como un profesional de la salud valioso por parte de la institución.  | 0.568        |
| 15. Soy apoyado por el departamento de enfermería.  | 0.579        |
| 16. El ambiente en mi área de trabajo es seguro y saludable.  | 0.569        |
| 19. Estoy de acuerdo con el proceso de evaluación que se realiza periódicamente sobre mi desempeño en el área de trabajo.                                 | 0.549        |
| 26. Tengo excelente relación con mi supervisor más cercano.   | <b>0.636</b> |
| 27. Soy apoyado por mi supervisor.  | <b>0.704</b> |
| 28. Mi supervisor es buen líder.  | <b>0.659</b> |
| 33. Existe el trabajo en equipo en mi área de trabajo, incluyendo personal de enfermería y equipo de médicos.   | 0.585        |
| 34. El grupo de trabajo al que pertenezco cumple con las exigencias de conocimiento necesarias en el área en la que me desempeño.                         | 0.597        |
| 35. La Institución ofrece adiestramiento y mentoría a los nuevos empleados en mi área de trabajo.   | 0.593        |
| 38. Soy adiestrado periódicamente sobre cambios y creación de nuevas políticas dentro de la organización.   | 0.578        |
| 40. La administración acepta y pone en práctica toda recomendación dirigida a mejorar el servicio.  | 0.571        |
| 41. Soy adiestrado periódicamente sobre nuevos procedimientos y técnicas de cuidado en mi área de trabajo.  | <b>0.710</b> |
| 42. La Institución ofrece adiestramiento y mentoría a los nuevos empleados.   | 0.580        |
| 46. El tiempo que tengo para consumir alimentos es razonable.   | 0.567        |
| 48. La Institución ofrece la tecnología más adelantada en el mercado, con el fin de ofrecer el mejor servicio al posible.                                 | 0.544        |
| 50. La Institución realiza actividades, en horas de trabajo, que ayudan al personal de enfermería a liberar el estrés provocado por su profesión.         | 0.538        |
| 51. La Institución provee adiestramiento a su personal de enfermería sobre el manejo de estrés.   | 0.539        |
| 52. La Institución ofrece ayuda personalizada y profesional para aquellos enfermeros (as) que sufren de estrés a grandes escalas que afecta su desempeño. | 0.509        |

Tabla 3 Variables que componen el Factor 1: Ofrecimientos de la Organización

Para el profesional de enfermería tiene un importancia para su satisfacción en el trabajo el que el ambiente de trabajo en el que se desempeña sea uno seguro y saludable ya que reflejó un valor de .569, ocupando la décimo segunda posición dentro del factor. Con un valor de .568 y ocupando la décimo tercera posición y muy cercano en valor a la posición anterior, se encuentra la variable # 14 que habla sobre la importancia de ser tratado como un profesional de la salud valioso por parte de la Institución. Con un valor de .567 y ocupando la décimo cuarta posición dentro del factor de ofrecimientos de la organización, está la variable # 46 la cual expresa que el tiempo que tiene el profesional para consumir alimentos es razonable. En décimo quinta posición esta la variable #19, que expresa el estar de acuerdo con el proceso de evaluación que se realiza periódicamente sobre mi desempeño en el área de trabajo con un valor de .549. La variable # 48 que expresa la importancia que tiene que la Institución ofrezca la tecnología más adelantada en el mercado, con el fin de ofrecer el mejor servicio posible al paciente, ocupa la décimo sexta posición con un valor de .544.

En la décimo séptima posición y con un valor de .539 está la variable # 51 la cual permite a la muestra expresar su opinión sobre la importancia que tiene en su satisfacción que la Institución provea adiestramiento a su personal de enfermería sobre el manejo de estrés. Con un valor de .538, muy cercano al anterior, la variable # 50, que expresa la importancia de que la Institución realice actividades, en horas de trabajo, que ayudan al personal de enfermería a liberar el estrés provocado por su profesión, ocupa la décimo octava posición. En última posición, con un valor de .509, se encuentra la variable # 52 en la cual el participante tuvo la oportunidad de expresar su opinión sobre el ofrecimiento, por parte de la Institución, de ayuda personalizada para aquellos enfermeros(as) que sufran de estrés a grandes escalas que afecta su

desempeño. Es importante señalar que el factor de ofrecimientos de la organización, no contiene la variable con mayor peso sino la que reflejó tener el valor menor.

#### **4.1.2. FACTOR 2: COMPROMISO ORGANIZACIONAL**

El compromiso organizacional es la creencia en las metas y valores de la organización aceptándolas, teniendo voluntad de ejercer un esfuerzo considerable en beneficio de la organización y desear seguir siendo miembro de la misma (Porter et al., 1974). La identificación psicológica de una persona con la organización en la que trabaja (Díaz y Montalbán, 2004). En este factor se agruparon solamente dos variables, lo que representa que este factor contiene el 7% de las variables que fueron sometidas al análisis factorial. La variable # 49 del cuestionario reflejó un valor de -.572, la cual permite al participante opinar sobre que la Institución ponga a disposición del profesional el material (gasas, sueros, etc.) necesario para ofrecer el servicio adecuado. Es importante señalar que aunque el valor de esta variable es negativo, se escoge por su valor absoluto y el significado negativo solamente es utilizado en la discusión de la variable (Véase Tabla 4).

| <b>FACTOR 2: COMPROMISO ORGANIZACIONAL</b>  |        |
|---|--------|
| 18. Recibo un aumento de sueldo según mis evaluaciones de desempeño y los años de servicio.                             | 0.564  |
| 49. La Institución pone a mi disposición el material (gasas, sueros, etc.) necesario para ofrecer el servicio adecuado. | -0.572 |

Tabla 4 Variables que componen el Factor 2: Compromiso Organizacional

La segunda variable que compone el factor de compromiso organizacional, es la # 18 del cuestionario. Esta variable mostró tener significancia tanto para el factor de ofrecimientos de la organización como para el factor de compromiso organizacional. Luego de ser evaluado para

conocer cuan cohesivo era con ambos factor, se decidió que pertenecía al factor de compromiso organizacional. Esta variable reflejó un valor de .564 en la cual el participante tuvo la oportunidad de expresar cuan significativa es para su satisfacción el recibir un aumento de sueldo según sus evaluaciones de desempeño y los años de servicio.

#### **4.1.3. FACTOR 3: CLIMA ORGANIZACIONAL**

Se define clima organizacional como el ambiente generado por las emociones de los miembros de una organización (Ivancevich, Konopaske, & Matteson, 2007). Luego del análisis factorial, cinco variables se agruparon en el factor de clima organizacional, lo que representa un 18% del total de las variables sometidas a análisis. Este factor contiene la variable que reflejó el valor más alto, de las 28 variables que reflejaron tener significancia en la satisfacción en el trabajo del profesional de enfermería (Véase Tabla 5). La variable que reflejó tener el valor más alto es la # 37 del cuestionario, la cual reflejó un valor de .754. Esta variable ofrece la oportunidad al participante de expresarse sobre el haber sido víctima de trato desigual y burla por parte de sus compañeros de trabajo. En segunda posición con un valor de .648 se encuentra la variable #36 esta la variable que hace alusión a la incomodidad que provoca en el profesional el hostigamiento laboral que existe entre sus compañeros de trabajo. El igual nivel de importancia y en tercera posición se encuentra la variable #19 con un valor de .639 la cual expresa el haber sido víctima de maltrato verbal proveniente del equipo médico en su área de trabajo.

En cuarta posición dentro de este factor, se encuentra la variable # 43 la cual reflejó un valor de .566 la cual expresa el haber sido víctima de maltrato por parte de pacientes y/o familiares. La última posición en el factor definido como clima organizacional pertenece a la variable # 47 donde el profesional de enfermería expresa sufrir de estrés varias veces en la

semana debido a la naturaleza del trabajo que realiza, la cual mostró un valor de .540 de significancia para su satisfacción en el trabajo.

| <b>FACTOR 3: CLIMA ORGANIZACIONAL</b>   |       |
|---|-------|
| 32. He sido víctima de maltrato verbal proveniente del equipo de médicos de mi área.          | 0.639 |
| 36. El hostigamiento laboral entre mis compañeros me hace sentir incómodo.                    | 0.648 |
| 36. He sido víctima de trato desigual y burla por parte de mis compañeros de trabajo.         | 0.754 |
| 43. He sido víctima de maltrato por parte de pacientes y/o familiares.                        | 0.566 |
| 47. Sufro de estrés varias veces en la semana debido a la naturaleza del trabajo que realizo. | 0.540 |

Tabla 5 Variables que componen el Factor 3: Clima Organizacional

#### 4.1.4. FACTOR 4: AGOTAMIENTO PROFESIONAL – “BURNOUT”

El concepto agotamiento profesional se define como la incapacidad de funcionar efectivamente como resultado de un proceso de estrés continuo (Certo, 1997). También es conocido como desgaste profesional. Este factor está compuesto por dos variables, lo cual representa un 7% del total de las variables analizadas. En orden descendente de valor, la primera posición es ocupada por la variable # 23 del cuestionario, la cual reflejó un valor de .571 y permite opinar sobre el requerimiento de la organización, hacia el profesional de enfermería, de trabajar con rapidez con el propósito de cumplir con la demanda de servicio. La segunda variable es la # 22, con un valor de .510, expresa el requerimiento de la organización hacia los profesionales de enfermería de moverse a otra unidad o área de trabajo, según la necesidad de servicio (Véase Tabla 6).

| <b>FACTOR 4: AGOTAMIENTO PROFESIONAL</b>  |       |
|---|-------|
| 22. Según la necesidad de servicio, la institución me requiere moverme a otra unidad o área de trabajo. | 0.510 |
| 23. Con el propósito de cumplir con la demanda de servicio, se me requiere trabajar con rapidez.        | 0.571 |

Tabla 6 Variables que componen el Factor 4: Agotamiento Profesional

#### **4.2. COMPARACIÓN DE RESULTADOS CON OTRAS INVESTIGACIONES CON LOS RESULTADOS OBTENIDO DE UN HOSPITAL DEL SUROESTE DE PUERTO RICO**

Con el propósito de cumplir con el objetivo de comparar los resultados de esta investigación con otras investigaciones, se tomarán aquellas variables que resultados ser las más importantes en la satisfacción en el trabajo. Para esto se construyó la parte III del cuestionario, en donde los participantes seleccionaron las cinco variables más importantes para su satisfacción. Luego de la selección del participante, se escogieron las variables que obtuvieron mayor respuesta y se convirtieron las 5 variables con mayor importancia para la muestra. Se tomaron las cinco variables con mayor respuesta y se compararon con las cinco variables más importantes que se reflejaron en la investigación realizada por Sammons (2009). También se utilizaron en la construcción del cuestionario y en la comparación de los resultados, dos investigaciones que tenían como tema central la satisfacción laboral y el estrés. La primera fue realizada por Chen, et al. (2007) y al segunda por Golubic, et al. (2009).

#### **4.3. COMPARACIÓN DE LOS FACTORES QUE AFECTAN LA SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON LOS DATOS DEMOGRÁFICOS**

Uno de los objetivos de la investigación es el comparar la satisfacción en el trabajo del profesional de enfermería con los datos demográficos de la muestra. Para un mejor análisis del comportamiento de las variables y conocer si existe una relación entre ellas y los datos demográficos, se realizó la prueba estadística para tanto para variables paramétricas como para las no paramétricas conocida como la “chi-square”, la cual expresa si existe una relación entre

dos variables (Levine et al., 2008). Para conocer si existe relación entre las variables se realiza una prueba de hipótesis. Las hipótesis formuladas para este objetivo son:

$H_0$ : No existe relación entre las variables.

$H_1$ : Existe relación entre las variables.

Como regla básica para la interpretación de los datos estadísticos de “chi-square”, esta que si el p-valor  $< \alpha$ , se rechaza  $H_0$ , por lo tanto, se acepta  $H_1$  (Levine, et al. 2008). Esto significa que si se rechaza  $H_0$ , existe relación entre las variables. El nivel de significancia establecido por el investigador es de 95%, por lo tanto  $\alpha$  es de .05. Mientras más pequeño sea el valor del p-valor, mayor es la relación entre las variables. Si el p-valor es mayor que  $\alpha$  y se aleja considerablemente del mismo, entonces menor es la probabilidad que existe una relación entre las variables.

En este análisis sólo se tomó en consideración el factor 1: ofrecimientos de la organización, ya que está compuesto por la mayor cantidad de variables, con un total de 19. Estas variables fueron comparadas con los datos demográficos que fueron solicitados a la muestra. Los datos demográficos son género, años en la profesión y razón por la cual comenzó en la profesión.

Ya que los resultados de las variables de años de servicio en la institución y los años desde que obtuvo su primera licencia son numéricos y continuos, se agruparon las respuestas en cuatro intervalos de años: (A) - 0 a 10 años, (B)– 11 a 20 años, (C) – 21 – 30 años, (D) – 31 a 40 años, (E) – 41 o más y (F)– Dato no ofrecido. Se eligió la moda en estas variables para comparación.

#### **4.3.1. GÉNERO**

Los resultados de la variable género, incluye ambos géneros, masculino y femenino. Cabe señalar que la participación que la muestra total es de 128 participantes de los cuales 96 corresponden al género femenino y 26 al género masculino. Esto representa que la muestra femenina triplica la participación del género masculino. Debido a la diferencia marcada en la participación de ambos géneros, no existen datos suficientes establecer una comparación, por lo tanto, no se tomará en consideración para el análisis.

#### **4.3.2. AÑOS CON LICENCIA PROFESIONAL**

Luego de calcular los años que el profesional de enfermería lleva disfrutando de su licencia profesional, los resultados mostraron que de un total de 128 participantes, 89 pertenecen al intervalo de 0 a 10 años. Esto quiere decir que para el análisis estadístico de las variables que componen el factor 1: ofrecimientos de la organización, de existir una relación será con aquellos profesionales que llevan con su licencia un máximo de 10 años (Véase Apéndice K). A continuación se exponen los valores que reflejó cada una de las variables y la interpretación de cada una de ellas, acompañada por el número de variable asignado en el cuestionario.

Todas las variables fueron evaluadas tomando en consideración la regla antes mencionada de p-valor y el grado de significancia ( $\alpha$ ) para rechazar o aceptar  $H_0$  (Véase Tabla 7).

$H_0$ : No existe relación entre las variables.

$H_1$ : Existe relación entre las variables.

| <b>VARIABLES</b>  | <b>P-VALOR</b>              | <b>RELACIÓN</b>  |
|---|-----------------------------|--|
| 14. Soy tratado como un profesional de la salud valioso por parte de la Institución.                                      | p-valor $.592 > \alpha .05$ | No existe suficiente evidencia estadística para rechazar $H_0$ , por lo tanto, no existe relación. |
| 15. Soy apoyado por el Departamento\$ de Enfermería.  | p-valor $.176 > \alpha .05$ | No existe suficiente evidencia estadística para rechazar $H_0$ , por lo tanto, no existe relación. |
| 16. El ambiente en su área de trabajo sea uno seguro y saludable.   | p-valor $.769 > \alpha .05$ | No existe suficiente evidencia estadística para rechazar $H_0$ , por lo tanto, no existe relación. |
| 19. Estoy de acuerdo con el proceso de evaluación que se realiza periódicamente sobre su desempeño en el área de trabajo. | p-valor $.351 > \alpha .05$ | No existe suficiente evidencia estadística para rechazar $H_0$ , por lo tanto no existe relación.  |
| 26. Tengo excelente relación con su supervisor más cercano.   | p-valor $.678 > \alpha .05$ | No existe suficiente evidencia estadística para rechazar $H_0$ , no existe relación.               |
| 27. Soy apoyado por mi supervisor.  | p-valor $.831 > \alpha .05$ | No existe suficiente evidencia estadística para rechazar $H_0$ , no existe relación.               |
| 28. Mi supervisor es un buen líder.   | p-valor $.831 > \alpha .05$ | No existe suficiente evidencia   |

|   |                             |  |
|---|-----------------------------|--|
|   |                             | estadística para rechazar $H_0$ , no existe relación.                                |
| 33. Existe el trabajo en equipo en su área de trabajo, incluyendo el personal de enfermería y equipo de médicos.                  | p-valor $.285 > \alpha .05$ | No existe suficiente evidencia estadística para rechazar $H_0$ existe relación.      |
| 34. El grupo de trabajo al que pertenezco cumple con las exigencias de conocimiento necesarias en el área en la que me desempeño. | p-valor $.326 > \alpha .05$ | No existe suficiente evidencia estadística para rechazar $H_0$ , no existe relación. |
| 35. La institución ofrezca adiestramientos y mentoría a los nuevos empleados en mi área de trabajo.                               | p-valor $.597 > \alpha .05$ | No existe suficiente evidencia estadística para rechazar $H_0$ , no existe relación. |
| 38. Soy adiestrado periódicamente sobre nuevos procedimientos y técnicas de cuidado en su área de trabajo.                        | p-valor $.062 > \alpha .05$ | No existe suficiente evidencia estadística para rechazar $H_0$ , no existe relación. |
| 40. La administración acepte y ponga en práctica toda recomendación dirigida a mejorar el   | p-valor $.612 > \alpha .05$ | No existe suficiente evidencia estadística para rechazar $H_0$ , no existe relación. |

|   |                             |  |
|---|-----------------------------|--|
| servicio.   |                             |  |
| 41. Soy adiestrado periódicamente sobre cambios y creación de nuevas políticas dentro de la organización.   | p-valor $.44 > \alpha .05$  | No existe suficiente evidencia estadística para rechazar $H_0$ , no existe relación. |
| 42. La institución ofrezca adiestramiento y mentoría a los nuevos empleados.  | p-valor $.166 > \alpha .05$ | No existe suficiente evidencia estadística para rechazar $H_0$ , no existe relación. |
| 46. El tiempo que tiene para consumir alimentos es razonable.   | p-valor $.360 > \alpha .05$ | No existe suficiente evidencia estadística para rechazar $H_0$ , no existe relación. |
| 48. La institución ofrece la tecnología más adelantada en el mercado, con el fin de ofrecer el mejor servicio posible.                            | p-valor $.117 > \alpha .05$ | No existe suficiente evidencia estadística para rechazar $H_0$ , no existe relación. |
| 50. La institución realiza actividades, en horas de trabajo, que ayuden al personal de enfermería a liberar el estrés provocado por su profesión. | p-valor $.275 > \alpha .05$ | No existe suficiente evidencia estadística para rechazar $H_0$ , no existe relación  |
| 51. La institución provee adiestramiento a su personal de enfermería sobre el manejo de   | p-valor $.871 > \alpha .05$ | No existe suficiente evidencia estadística para rechazar $H_0$ , no existe relación. |

|  |                             |  |
|--|-----------------------------|--|
| estrés.  |                             |  |
| 52. La institución ofrece ayuda personalizada y profesional para aquellos enfermeros(as) que sufren de estrés a grandes escalas que afecta su desempeño. | p-valor .748 > $\alpha$ .05 | No existe suficiente evidencia estadística para rechazar $H_0$ , no existe relación. |

Tabla 7 Relación entre variables y años con licencia profesional.

### 4.3.3. AÑOS EN LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA

De igual forma es importante conocer si existe relación alguna entre las variables analizadas con la variable demográfica que le ofrece al investigador el dato sobre cuanto años lleva el participante trabajando continuamente en la institución hospitalaria investigada. Los resultados mostraron que de un total de 128 participantes, 72 pertenecen al intervalo de 10 años o menos trabajando en la institución hospitalaria. Esto quiere decir que para el análisis estadístico de las variables que componen el factor 1: ofrecimientos de la organización, de existir una relación será con aquellos profesionales que llevan trabajando en la institución 10 años o menos (Véase Apéndice L). A continuación se exponen los valores que reflejó cada una de las variables y la interpretación de cada una de ellas, acompañada por el número de variable asignado en el cuestionario.

Todas las variables fueron evaluadas tomando en consideración la regla antes mencionada de p-valor y el grado de significancia ( $\alpha$ ) para rechazar o aceptar  $H_0$  (Véase Tabla 8).

H<sub>0</sub>: No existe relación entre las variables.

H<sub>1</sub>: Existe relación entre las variables.

| <b>VARIABLES</b>  | <b>P-VALOR</b>              | <b>RELACIÓN</b>   |
|---|-----------------------------|---|
| 14. Soy tratado como un profesional de la salud valioso por parte de la Institución.                                      | p-valor $.509 > \alpha .05$ | No existe suficiente evidencia estadística para rechazar H <sub>0</sub> , no existe relación. |
| 15. Soy apoyado por el Departamento\$ de Enfermería.  | p-valor $.398 > \alpha .05$ | No existe suficiente evidencia estadística para rechazar H <sub>0</sub> , no existe relación. |
| 16. El ambiente en su área de trabajo sea uno seguro y saludable.   | p-valor $.466 > \alpha .05$ | No existe suficiente evidencia estadística para rechazar H <sub>0</sub> , no existe relación. |
| 19. Estoy de acuerdo con el proceso de evaluación que se realiza periódicamente sobre su desempeño en el área de trabajo. | p-valor $.501 > \alpha .05$ | No existe suficiente evidencia estadística para rechazar H <sub>0</sub> , no existe relación. |
| 26. Tengo excelente relación con su supervisor más cercano.   | p-valor $.904 > \alpha .05$ | No existe suficiente evidencia estadística para rechazar H <sub>0</sub> , no existe relación  |
| 27. Soy apoyado por mi supervisor.  | p-valor $.772 > \alpha .05$ | No existe suficiente evidencia estadística para rechazar H <sub>0</sub> , no                  |

|   |                             |  |
|---|-----------------------------|--|
|   |                             | existe relación.   |
| 28. Mi supervisor es un buen líder.   | p-valor $.707 > \alpha .05$ | No existe suficiente evidencia estadística para rechazar $H_0$ , no existe relación. |
| 33. Existe el trabajo en equipo en su área de trabajo, incluyendo el personal de enfermería y equipo de médicos.                  | p-valor $.042 < \alpha .05$ | Existe suficiente evidencia estadística para rechazar $H_0$ , no existe relación.    |
| 34. El grupo de trabajo al que pertenezco cumple con las exigencias de conocimiento necesarias en el área en la que me desempeño. | p-valor $.192 > \alpha .05$ | No existe suficiente evidencia estadística para rechazar $H_0$ , no existe relación. |
| 35. La institución ofrezca adiestramientos y mentoría a los nuevos empleados en mi área de trabajo.                               | p-valor $.627 > \alpha .05$ | No existe suficiente evidencia estadística para rechazar $H_0$ , no existe relación. |
| 38. Soy adiestrado periódicamente sobre nuevos procedimientos y técnicas de cuidado en su área de trabajo.                        | p-valor $.824 > \alpha .05$ | No existe suficiente evidencia estadística para rechazar $H_0$ , no existe relación. |
| 40. La administración acepte y ponga en práctica toda recomendación   | p-valor $.848 > \alpha .05$ | No existe suficiente evidencia estadística para rechazar $H_0$ , no                  |

|   |                             |  |
|---|-----------------------------|--|
| dirigida a mejorar el servicio.   |                             | existe relación.   |
| 41. Soy adiestrado periódicamente sobre cambios y creación de nuevas políticas dentro de la organización.   | p-valor $.648 > \alpha .05$ | No existe suficiente evidencia estadística para rechazar $H_0$ , no existe relación. |
| 42. La institución ofrezca adiestramiento y mentoría a los nuevos empleados.  | p-valor $.564 > \alpha .05$ | No existe suficiente evidencia estadística para rechazar $H_0$ , no existe relación. |
| 46. El tiempo que tiene para consumir alimentos es razonable.   | p-valor $.456 > \alpha .05$ | No existe suficiente evidencia estadística para rechazar $H_0$ , no existe relación. |
| 48. La institución ofrece la tecnología más adelantada en el mercado, con el fin de ofrecer el mejor servicio posible.                            | p-valor $.848 > \alpha .05$ | No existe suficiente evidencia estadística para rechazar $H_0$ , no existe relación  |
| 50. La institución realiza actividades, en horas de trabajo, que ayuden al personal de enfermería a liberar el estrés provocado por su profesión. | p-valor $.230 > \alpha .05$ | No existe suficiente evidencia estadística para rechazar $H_0$ , no existe relación. |
| 51. La institución provee adiestramiento a su personal de enfermería sobre el manejo de estrés.   | p-valor $.927 > \alpha .05$ | No existe suficiente evidencia estadística para rechazar $H_0$ , no existe relación. |

|  |                             |  |
|--|-----------------------------|--|
| 52. La institución ofrece ayuda personalizada y profesional para aquellos enfermeros(as) que sufren de estrés a grandes escalas que afecta su desempeño. | p-valor $.304 > \alpha .05$ | No existe suficiente evidencia estadística para rechazar $H_0$ , no existe relación. |
|--|-----------------------------|--|

Tabla 8 Relación entre variables y años en la Institución

#### 4.4. DESCRIPCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE SU PROFESIÓN

Para conocer opiniones adicionales sobre la satisfacción en el trabajo de la muestra investigada se construyó la parte IV del cuestionario en donde se establecieron dos preguntas abiertas (Véase Apéndice M).

1. ¿Qué otras razones aportarían a la falta de satisfacción en el trabajo?
2. ¿Qué aspectos harían que tu trabajo fuese el ideal?

## 5. DISCUSIÓN

### 5.1. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES INTERNOS Y EXTERNOS QUE AFECTAN LA SATISFACCION EN EL TRABAJO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Utilizando como base la teoría de dos factores de Herzberg, los factores identificados pueden ser clasificados entre factores internos o externos. Herzberg define los factores externos o de higiene como aquellos relacionados como las políticas de la organización, con la relación con el supervisor y compañeros, con las condiciones de trabajo y con el salario y beneficios, entre otros. Por otro, lado define los factores internos o motivacionales como aquellos relacionados con el crecimiento personal y profesional, reconocimiento y la independencia laboral. Solamente el factor agotamiento profesional es clasificado como interno, los tres factores restantes son clasificados como externos (Véase Tabla 9).

|  | Externo | Interno |
|--|---------|---------|
| <b>Factor 1: Ofrecimientos de la Organización</b>    | X       |         |
| <b>Factor 2: Compromiso Organizacional</b>           | X       |         |
| <b>Factor 3: Clima Organizacional</b>                | X       |         |
| <b>Factor 4: Agotamiento Profesional – “Burnout”</b> |         | X       |

Tabla 9 Clasificación de Factores

#### 5.1.1 OFRECIMIENTOS DE LA ORGANIZACIÓN

Se define ofrecimientos de la organización como todo aquello que la organización ofrezca para satisfacer los valores del trabajo de los empleados, por lo tanto, es clasificada como

un factor externo. Según los resultados del análisis factorial, este factor mostró estar compuesto por la mayor cantidad de variables, con un total de 19 variables. Algunas de estas variables muestran tener un grado de importancia en el factor, mientras que otras reflejan tener gran significancia para la muestra de un hospital de Suroeste de Puerto Rico. Los resultados reflejan que tiene gran significancia para el profesional de enfermería son el sentirse apoyado por parte de su supervisor más cercano. El ser adiestrado periódicamente sobre nuevos procedimientos y técnicas de cuidado en su área de trabajo tiene gran significancia para la satisfacción laboral del profesional de enfermería. Además es significativo para los profesionales tener una excelente relación con su supervisor y que el mismo sea considerado un buen líder.

Entre las variables que componen este factor y según los resultados obtenidos, los participantes expresan que es importante para su satisfacción en el trabajo el ser tratado por la Institución como un profesional valioso y el ser apoyado por parte del Departamento de Enfermería. Es importante para la satisfacción en el trabajo de la muestra, que la administración acepte y ponga en práctica toda recomendación dirigida a mejorar el servicio. También tiene importancia que el ambiente de trabajo al que pertenecen sea seguro y saludable. En cuanto a la salud emocional, la muestra de profesional de enfermería reflejó que es importante para su satisfacción que la Institución provea adiestramiento sobre el manejo de estrés, realice actividades, en horas de trabajo, que ayuden al profesional a liberar el estrés provocado por su trabajo y que además ofrezca ayuda personalizada y profesional para aquellos que sufran de estrés a grandes escalas que afecte su desempeño.

Para Takase et al., (2008) los valores de enfermería hacia su trabajo y la percepción sobre su trabajo afectan directamente las intenciones del profesional de enfermería de abandonar

el trabajo. Como se menciona anteriormente, para la muestra del hospital de Suroeste de P.R. El ser apoyado por la Institución y por su supervisor, el tratado como un profesional valioso y que el ambiente de trabajo sea considerado por ellos como seguro y saludable es una muestra, son ejemplo de las recompensas sociales que reciben en su trabajo y de las condiciones de trabajo que disfrutaban. Según Takase et al., (2008), cuando existe congruencia entre el grado de importancia de que el profesional de enfermería le da a las recompensas sociales y a las condiciones de trabajo y la frecuencia que tiene el profesional de disfrutar de ellas, menor será la intención del profesional de enfermería de abandonar el trabajo.

Es significativo para la satisfacción laboral del profesional de enfermería que el grupo de trabajo al cual pertenecen cumpla con las exigencias de conocimiento en el área en la cual se desempeñan y que además exista el trabajo en equipo, incluyendo tanto al personal de enfermería y al equipo de médicos. Por otro lado, tiene importancia en su satisfacción en el trabajo que la Institución ofrezca adiestramiento y mentoría a nuevos empleados en su área de trabajo, nuevos en la Institución y que además ofrezca adiestramiento sobre cambios y creación de nuevas políticas dentro de la organización. Por último, tiene importancia en su satisfacción estar de acuerdo con el proceso de evaluación que se realiza periódicamente sobre su desempeño en el área de trabajo y que el tiempo destinado para consumir alimentos sea razonable.

La significancia reflejada para las variables que componen el factor 1: ofrecimientos de la organización, coincide con Tzeng (2002) y Tourangeau & Cranley (2006) quienes expresan la educación de los profesionales de enfermería es una característica personal que tiene un efecto directo en su satisfacción laboral y sus intención es de abandonar el trabajo. Por lo tanto, mientras mayor educación y capacitación interna tengan los componentes de un grupo de trabajo,

mayor será su cumplimiento con las exigencias del área de trabajo, provocando así un impacto positivo en su satisfacción laboral. Para los participantes, tiene importancia en su satisfacción que la Institución posea tecnología adelantada y trabajo necesaria para el cuidado del paciente.

Dentro de este factor hubo dos aspectos que se repitió en varias ocasiones los cuales son el adiestramiento y el reconocimiento por parte del supervisor. Esto quiere decir que para el personal de enfermería de un hospital del Suroeste de Puerto Rico, es importante para su satisfacción en el trabajo que la organización ofrezca adiestramientos. También es importante el recibir apoyo por parte de su supervisor, tener excelente relación con el supervisor y que este sea un buen líder.

### **5.1.2 COMPROMISO ORGANIZACIONAL**

El compromiso que la organización demuestre hacia sus empleados puede ser un aspecto vital que se refleja en la satisfacción hacia el trabajo y en sus deseos de permanecer en la organización y es clasificado como un factor externo. Por lo tanto, si los empleados sienten que la organización no está comprometida con ellos, puede traer efectos negativos a su satisfacción en el trabajo. Según del factor de compromiso organizacional y el análisis realizado, sólo dos variables mostraron tener importancia, tanto negativa como positiva, en el factor de compromiso organizacional.

Según la muestra, es importante para el profesional de enfermería el recibir un aumento de sueldo según sus evaluaciones de desempeño y los años de servicio. Por otro lado, tiene un efecto negativo en su satisfacción que la institución no ponga a su disposición el material necesario para ofrecer el servicio adecuado, como gasas, sueros, entre otros. La compensación

que reciben los profesionales de enfermería, puede ser considerada como mediador en el proceso del profesional de enfermería de decidir sobre abandonar el trabajo (Fochsen et al., 2005; & Gardulf et al.,2005). Por lo tanto, la compensación interviene como mediador en la satisfacción del profesional de enfermería y en su intención de permanecer en el trabajo. Es importante destacar que por ser una variable de mediación, debe estar acompañada de otras variables, esto quiere decir que el profesional de enfermería no emitiría una decisión sobre su satisfacción o sobre permanecer en el trabajo por simplemente recibir una compensación justa y razonable.

### **5.1.3 CLIMA ORGANIZACIONAL**

El factor clima organizacional es el segundo factor con mayor cantidad de variables, cinco en total y es considerado un factor externo. Además, este factor contiene la variable con mayor significancia para los participantes. La variable con mayor grado de significancia o que mayor efecto tiene en su satisfacción es el ser víctima de trato desigual y burla por parte de sus compañeros de trabajo. Reflejó tener un alto grado de significancia el sentirse incómodo debido a que existe hostigamiento laboral entre sus compañeros en el área de trabajo. En igual nivel de significancia para su satisfacción esta el haber sido víctima de maltrato verbal proveniente del equipo de médicos de su área de trabajo. Los profesionales de enfermería expresan que es importante para su satisfacción el haber sido víctima de maltrato por parte de pacientes y familiares. Como última variable de este factor, el sufrir de estrés varias veces en la semana como consecuencia de la naturaleza del trabajo que realizan tiene importancia en la satisfacción hacia su trabajo.

Según Kivimaki, et al., (2001), el optimizar del clima de trabajo a nivel individual y de grupo, puede reducir o hasta eliminar las intenciones del profesional de enfermería de abandonar el trabajo. Como se mencionó anteriormente, el factor 3: clima organizacional contiene la variable con mayor significancia para la satisfacción en el trabajo para la muestra investigada. Esto quiere decir que el ser víctima de trato desigual y burla por parte de sus compañeros, predice fuertemente la intención de abandonar el trabajo.

#### **5.1.4 AGOTAMIENTO PROFESIONAL**

No todos los factores tienen un efecto favorable en el profesional de enfermería como lo es el factor agotamiento profesional, clasificado como un factor interno. El agotamiento profesional es la incapacidad de funcionar efectivamente como resultado de un proceso de estrés continuo (Certo, 1997). Según los resultados del análisis, este factor está compuesto por dos variables que reflejan tener importancia en la satisfacción del profesional de enfermería. Tiene importancia el que la Institución le requiera al profesional moverse a otra unidad o área de trabajo según la necesidad de servicio. De igual forma, tiene importancia para su satisfacción en el trabajo que se le requiere trabajar con rapidez con el propósito de cumplir con la demanda de servicio de la Institución.

### **5.2. COMPARACIÓN DE RESULTADOS CON OTRAS INVESTIGACIONES**

#### **5.2.1 SATISFACCIÓN LABORAL**

Entre los objetivos está el comparar los resultados de esta investigación con los resultados de otros estudios realizados. Para esta comparación se utilizó la parte III del cuestionario donde la muestra hizo un listado sobre las cinco aseveraciones o variables que considera más importantes sobre la satisfacción en el trabajo. Para esta comparación, se utilizó

una investigación realizada por Sammons, (2009). Según los resultados obtenidos en esta investigación, los cinco factores con mayor importancia para el personal de enfermería (Véase Tabla 10).

| <b>HOSPITAL DEL ÁREA SUROESTE DE<br/>PUERTO RICO</b>   | <b>SAMMONS, 2009</b>  |
|--|---|
| <b>1. El ser tratado como un profesional de la salud valioso por parte de la Institución</b>   | <b>1. Compensación y beneficios económicos</b>                        |
| <b>2. Recibo una compensación justa basada en sus años de experiencia y área de trabajo.</b>   | <b>2. Relación y percepción con el supervisor como un buen líder.</b> |
| <b>3. Recibo un aumento de sueldo según las evaluaciones de desempeño y los años de servicio.</b>  | <b>3. Buena relación con los médicos.</b>                             |
| <b>4. Mi supervisor me permite hacerle peticiones sobre el horario de trabajo deseado, con el fin de cumplir con asuntos personales.</b> | <b>4. Buen equipo de trabajo en el área de trabajo.</b>               |
| <b>5. Soy apoyado por el Departamento de Enfermería.</b>   | <b>5. Personal adecuado.</b>  |

Tabla 10 Comparación de las cinco aseveraciones más importantes de ambas investigaciones.

Basándonos en los resultados de ambas investigaciones, se puede observar que existe una diferencia en la opinión de las muestras sobre cuáles son las variables con más importancia sobre su satisfacción. Para los participantes de esta investigación, en primera posición de

importancia esta el ser tratado como un profesional de la salud valioso por parte de la Institución, seguida por el recibir una compensación justa, basada en sus años de experiencia y en el área de trabajo en la que se desempeña. En tercera posición esta el recibir un aumento de sueldo según sus evaluaciones de desempeño y los años de servicio, seguido por el que el supervisor le permita, al profesional de enfermería, el hacerle peticiones sobre el horario de trabajo deseado con el fin de cumplir con asuntos personales. En última posición de importancia está el ser apoyado por el Departamento de Enfermería.

La lista de la investigación realizada por Sammons (2009), tiene en primera posición el aspecto económico que incluye sueldo y beneficios, seguido por la percepción de que su supervisor sea un buen líder. En tercera posición se encuentra la relación con los médicos, seguida por el buen equipo de trabajo y por último que el área de trabajo posea el personal adecuado. Aunque en ambas listas se encuentra la variable que hace referencia al aspecto económico no están en la misma posición de importancia en su satisfacción en el trabajo. Para los participantes de esta investigación el aspecto económico se encuentra en segunda y en tercera posición. Mientras que para los participantes de la investigación realizado por Sammons,(2009) el aspecto económico se encuentra en primera posición, por lo tanto, es lo más importante para su satisfacción.

Otra de las diferencias está en que la lista de importancia de los participantes de esta investigación es una mezcla de factores internos y externos y la realizada por Sammons (2009) está compuesta solamente por factores externos. Por lo tanto, según Herzberg en su teoría de dos factores, los factores internos son los que causantes directos de la insatisfacción de los empleados. Esto quiere decir que si no se satisfacen las necesidades clasificadas como internas

dentro de la lista de importancia, hay una alta probabilidad de que los participantes sufran de insatisfacción en su trabajo. Mientras que los resultados de la investigación realizada por Sammons (2009) muestran un alto grado de satisfacción en su trabajo.

### **5.2.2. SATISFACCIÓN LABORAL**

En el 2007 Chen, et al, realizó una investigación con el propósito de mostrar la relación entre el estrés laboral y la satisfacción laboral en el profesional de enfermería. Buscó identificar qué componente del estrés laboral hace una mejor predicción de las variaciones de la satisfacción laboral. Los componentes que se tomaron en consideración son ambigüedad de los roles, conflicto de roles, sobrecarga de roles e incompetencia de roles. Según los resultados de la investigación la ambigüedad de los roles y la sobrecarga de trabajo son los componentes del estrés que con más fuerza predicen la satisfacción en el trabajo de los profesional de enfermería.

Dentro del análisis de las variables de la muestra de profesionales de enfermería de un hospital del Suroeste se identificó el factor 4: agotamiento profesional. Este factor está compuesto por variables que definen la sobrecarga de trabajo a la que están expuestos los profesionales de enfermería. Este factor incluye variables que expresan la exigencia de la Institución para que trabaje con mayor rapidez y el requerimiento de moverse a otra unidad con el propósito de cumplir con la demanda de servicio. Según Chen, et al. (2007), la sobrecarga de trabajo es uno de los componentes del estrés laboral que podrían jugar un lugar importante al momento de examinar la satisfacción laboral del profesional de enfermería. Por lo tanto, ambas investigaciones coinciden en que la sobrecarga de trabajo juega un papel importante en la satisfacción laboral del profesional de enfermería.

Golubic, et al. (2009) realizó una investigación en la cual estableció como uno de sus objetivos el determinar que estresores ocupacionales están presentes en el ambiente de trabajo del profesional de enfermería. En el proceso investigativo se identificaron seis grupos de estresores ocupacionales: organización del trabajo y aspectos financieros, crítica pública, peligros en el trabajo, conflictos interpersonales, turnos de trabajo, exigencias profesionales e intelectuales. Los resultados mostraron que aquellos profesionales con un grado asociado en enfermería, que perciben peligros en el lugar del trabajo y turnos de trabajo diferentes, están estadísticamente más estresados que aquellos con un grado universitario o un nivel de educación mayor. Los factores que predicen o están relacionados con la pobre habilidad son: organización y asuntos financieros, pobre nivel de educación y mayoría de edad. La investigación reflejó que los profesionales de enfermería con mayor educación tienen mejor habilidad en el trabajo que aquellos con menos educación. Confirmó que la falta de personal es el factor que mayor estrés provocado en el trabajo de enfermería.

Según los factores identificados para la muestra de profesionales de enfermería de un hospital del Suroeste, se pudo identificar el factor 3: clima organizacional que define la relación o los conflictos interpersonales que afectan la satisfacción en el trabajo de la muestra. Este factor se puede comprar con el estresor identificado en la investigación realizada por Golubic, et al. (2009) en la cual hizo referencia al ambiente de trabajo. El factor 3: clima organizacional hace referencia a variables de hostigamiento laboral, violencia laboral y estrés. Ambas investigaciones confirman que las relaciones interpersonales tiene un grado de importancia para los profesionales de enfermería al momento de opinar sobre su satisfacción en el trabajo.

### **5.3. COMPARACIÓN DE LOS FACTORES QUE AFECTAN LA SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON LOS DATOS DEMOGRÁFICOS**

#### **5.3.1 AÑOS CON LICENCIA PROFESIONAL**

Se les solicitó a los participantes que ofrecieran el año en el que obtuvo su primera licencia profesional. Para conocer los años en la profesión, se tomó el año en el que se realizó la investigación, 2012, y se le restó el año en el que obtuvo su primera licencia. Para facilitar el análisis de estos datos numéricos se agruparon en cinco intervalos. La variable de años en la profesión fue evaluada para si existe relación con las variables que componen el factor 1: ofrecimientos de la organización, compuesto por 19 variables. Luego de ser evaluadas los valores para cada variable mostraron que ninguna de ellas tiene relación con los años que tiene el profesional de enfermería disfrutando de la licencia profesional. Por lo tanto, no se puede concluir con respecto a los años que el participante lleva disfrutando de una licencia profesional y las variables escogidas para la prueba estadística.

#### **5.3.3. AÑOS TRABAJANDO EN LA INSTITUCIÓN**

Otro dato demográfico solicitado a los participantes es los años trabajando en la institución. Por ser un dato numérico, se agrupo en cinco intervalos. Ésta variable fue evaluada para conocer si tiene relación con las variables que componen el factor 1.

Luego que analizar cada uno de los valores obtenidos por las pruebas estadísticas, se puede concluir que sólo existe relación entre los años con licencia profesional y una de las variables investigadas. Esta variable expresa que existe el trabajo en equipo en su área de trabajo, incluyendo el personal de enfermería y equipo de médicos (variable #33). Por lo tanto, para aquellos profesionales de la salud que llevan trabajando en la institución 10 años o menos, tiene

un efecto positivo en su satisfacción que exista el exista el trabajo en equipo en su área de trabajo, incluyendo el personal de enfermería y el equipo de médicos.

#### **5.4. DESCRIPCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE SU PROFESIÓN**

Opiniones adicionales sobre la satisfacción en el trabajo los participantes tuvieron la oportunidad de ofrecer en la última parte del cuestionario el cual contenía tres preguntas abiertas.

##### **5.4.1. ¿QUE OTRAS RAZONES APORTARÍAN A LA FALTA DE SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO?**

Aunque gran cantidad de las razones que aportan a la falta de satisfacción laboral en el profesional de enfermería investigado, es importante señalar aquellas que fueron mencionadas constantemente en esta pregunta. Varios participantes coincidieron en su opinión, en que aporta a su falta de satisfacción no tener una compensación adecuada. Señalaron no estar complacidos con el sueldo que reciben y con los beneficios marginales que ofrece la Institución, lo que incluye plan médico, estacionamiento e incentivos. También aporta a su falta de satisfacción la sobrecarga de trabajo a la que están expuesto, debido a la gran cantidad de pacientes a su cargo aporta a su falta de satisfacción ya que no pueden ofrecer el cuidado adecuado. A la sobrecarga de trabajo se suman la ausencia de empleados, la poca flexibilidad de horarios, exigencia de doblar turno y la falta de distribución correcta del personal entre las áreas.

Una opinión que se repitió constantemente es la mala de comunicación entre los empleados, lo que a su vez provoca poco o ningún trabajo en equipo aporta a su falta de satisfacción laboral. Además, hacen referencia al ambiente de trabajo incluyendo aspectos como los problemas con colegas y el estrés que sufren debido a la naturaleza de su trabajo. A pesar de

que es una opinión poco frecuente, aporta a la falta satisfacción laboral del participante que la organización no realice o diseñe actividades que ayuden a liberar el estrés del empleado. Haciendo referencia a la administración, la muestra opinó que aporta a su falta de satisfacción laboral que el departamento de Recursos Humanos no ponga atención a problemas que se desarrolle en el área de trabajo entre compañeros.

#### **5.4.2. ¿QUÉ ASPECTOS HARÍAN QUE TU TRABAJO FUESE IDEAL?**

De igual forma que los participantes tuvieron la oportunidad de opinar sobre lo que les aporta a su falta de satisfacción, tuvieron la oportunidad de comentar sobre las cosas que harían que su trabajo fuera el ideal. La gran mayoría de la muestra opinó que sería ideal su trabajo si recibieran una mejor compensación basada en el cumplimiento de las exigencias de la organización. Según la muestra, su trabajo fuese ideal si la organización ofreciera una estructura diferente en horarios de trabajo o “flexitime” como comúnmente se conoce.

Entre las opiniones ofrecidas esta que la Institución apoye y reconozca los logros que han obtenido los empleados en cuanto a las metas enfocadas al cuidado al paciente. Que la Institución reclutara más personal que ayude a la alimentación, en el aseo y en los cambios de posición de los pacientes. Además, el que la Institución reclute más personal ayuda a mejorar la proporción de pacientes por profesional de enfermería y ofrecería más tiempo para ofrecerle al paciente calidad de servicio. También expresaron que sería ideal para ellos que dentro del su ambiente de trabajo hubiera mejor comunicación y que el trabajo en equipo fuese constante y continuo.

Para los participantes sería ideal que la organización le ofreciera la oportunidad de conocer nuevas destrezas a través de educaciones continuas y que promovieran que el empleado continúe sus estudios sin ponerle obstáculos. Opinan sería ideal de la Institución obtuviera equipo con la tecnología más avanzada y que además ofreciera capacitación para la utilización y mantenimiento del equipo.

## **6. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES**

Esta investigación tuvo como objetivo el identificar aquellos factores que afectan la satisfacción en el trabajo del profesional de enfermería en un hospital del Suroeste de Puerto Rico. En este capítulo se presenta en las conclusiones derivadas de los datos obtenidos de la muestra y las limitaciones que sufrió la investigación. Además se presentan recomendaciones que podrían ser utilizadas por la Institución y por aquel que esté interesado en realizar futuras investigaciones.

### **6.1 CONCLUSIONES**

Las conclusiones están divididas de acuerdo a los objetivos de la investigación.

#### **6.1.1 IDENTIFICAR LOS FACTORES INTERNOS Y EXTERNOS QUE AFECTAN LA SATISFACCION EN EL TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

Luego de realizar la investigación podemos concluir que los resultados obtenidos reflejan lo planteado por Herzberg en su enfoque teórico. De los resultados obtenidos desprende que tanto los factores internos y externos predicen la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería. Se logró cumplir con el objetivo de identificar los factores externos en la investigación que son: ofrecimientos de la organización, compromiso organizacional y clima organizacional. Esto quiere decir que aunque estos factores se manifiesten de forma correcta los individuos no sufren de insatisfacción. De igual forma se identificó el factor motivacional o interno como es el de agotamiento profesional, lo que significa que siempre y cuando este factor este fomentado de forma positiva puede provocar satisfacción en los individuos, de lo contrario puede evitar la insatisfacción.

- **OFRECIMIENTOS DE LA ORGANIZACIÓN**

Según el análisis estadístico de los datos obtenidos de los profesionales de enfermería de un hospital del Suroeste, el factor de ofrecimientos de la organización es el de factor de mayor participación o importancia en su satisfacción laboral, ya que está compuesto por la mayoría de las variables analizadas. Según los resultados, este factor es el que está compuesta por la mayor cantidad de variables que incluyen reconocimiento social, apoyo por parte de compañeros de trabajo y de la organización, educación a base de adiestramientos continuos sobre manejo de estrés, cambio de políticas, trabajo en equipo, entre otros. Las variables que mostraron mayor significancia en este factor lo son: tengo excelente relación con mi supervisor más cercano, soy apoyado por mi supervisor, mi supervisor en un buen líder y soy adiestrado periódicamente sobre cambios y creación de nuevas políticas dentro de la organización. Esto quiere decir que, basándonos en los resultados de la muestra obtenida de un hospital del Suroeste de Puerto Rico, las instituciones deben darle énfasis a los factores motivacionales porque son ellos los responsables de la falta de satisfacción del personal de enfermería. Por lo tanto, la estrategia que se debe utilizar es el mejorar los ofrecimientos que se hace la organización a los profesionales de enfermería, como el respeto y el reconocimiento a la laboral que realizan, siendo estos la mayor causa de insatisfacción laboral.

Debido a que el adiestramiento y la opinión sobre su supervisor se repitieron en varias ocasiones, la institución hospitalaria debe enfatizar sus ofrecimientos en estos aspectos. Por lo tanto, la organización debe esforzarse por ofrecerle adiestramientos ya sea para ampliar sus destrezas y para reforzar su conocimiento sobre las políticas de la organización. También debe enfocarse en adiestrar y desarrollar líderes exitosos para que realicen la función de supervisión,

lo que ayudaría a que el personal de enfermería a disfrutar de altos niveles de satisfacción y a disminuir sus intenciones de abandonar el trabajo.

- **COMPROMISO ORGANIZACIONAL**

Según los resultados obtenidos de la muestra, es importante para su satisfacción en el trabajo que la institución demuestre su compromiso organizacional a través del otorgar aumentos de sueldo según las evaluaciones de desempeño que se le realizan a los profesionales. Con un efecto adverso a la satisfacción mostró que si la institución no pone a disposición de los profesionales el material necesario para ofrecer servicio al paciente, entonces tendría un efecto negativo en su satisfacción y sobre el compromiso organizacional que sienten hacia la institución. Esto significa que la institución hospitalaria debe mantener constante, a pesar del efecto económico que esto pueda traer, el suministro de materiales para que el profesional de enfermería pueda ofrecer un servicio de calidad, mantenerse comprometido con la organización y satisfecho.

La relación entre la educación y el compromiso organizacional se puede basar en que el persona más educada ocupa altas posiciones por lo que tiene mayor participación en la toma de decisiones, por lo tanto, muestran altos niveles de satisfacción en el trabajo y el compromiso organizacional (Laschinger et al., 2001; & Laschinger et al., 2000). Debido a que no se le preguntó a los profesionales si tenían una posición mayor, se asume que toda la muestra tienen la misma posición como profesional de enfermería, por lo tanto no se puede concluir al grado o diferencia de compromiso organizacional entre aquellos con menor y mayor posición jerárquica en la institución hospitalaria.

- **CLIMA ORGANIZACIONAL**

Según los resultados obtenidos de la muestra del hospital del Suroeste de Puerto Rico, el factor 3: clima organizacional reflejó estar compuesto por aspectos ocupacionales presentes en el ambiente de trabajo del profesional de enfermería. Entre estas variables están los conflictos interpersonales que incluyen el hostigamiento laboral, maltrato verbal por parte de pacientes y familiares y el ser víctima de trato desigual, burla por parte de sus compañeros de trabajo y el estrés que sufren como consecuencia de la naturaleza de su trabajo. Cada una de las variables que componen el factor mostró ser importantes en la satisfacción en el trabajo del profesional de enfermería. Un equipo de trabajo con un clima organizacional pobre disminuye el desempeño del empleado y predice la intención de los profesionales de enfermería de abandonar el trabajo.

Está evidenciado a nivel mundial, que la profesión de enfermería sin importar el sistema de salud en el que ejerza el individuo, es la profesión que más estrés sufre y los resultados de la muestra expresan que sufren de estrés continuamente. El estrés que provocado por aspectos ocupacionales están mayormente influenciados por los factores ambientales de la organización o de la posición que ejercen. Ejemplos de factores ambiente en la profesión de enfermería esta el trabajar constantemente con situación de emergencia, la sobrecarga de trabajo, tener en sus manos la vida de otra persona, entre otros. Este ejemplo sobre el ambiente representa claramente el ambiente de trabajo que experimenta todo los días la muestra del hospital del Suroeste de Puerto Rico y cada una de las instituciones hospitalarias a nivel de la Isla.

Se puede concluir con respecto al estrés y las variables de conflictos interpersonales, que es son aspectos difíciles de evitar en la profesión de enfermería, pero se puede mitigar. Por lo tanto, se puede concluir que la institución hospitalaria está obligada a optimizar el clima del equipo de trabajo. Aquellos que reciben apoyo por parte de sus compañeros de trabajo y superiores experimentan bajos niveles de estrés en el trabajo, mejora su desempeño y trae

beneficios a la organización. El beneficio que principal que puede gozar la organización es el mejorar la calidad de servicio que ofrece el profesional con el fin de crear un clima de trabajo de respeto y reducir o eliminar las intenciones de abandonar el trabajo.

- **AGOTAMIENTO PROFESIONAL**

Los factores que pueden ser considerados como responsables del agotamiento profesional lo son aquellos relacionados con el ambiente y con las características individuales, lo cual queda demostrado en los resultados obtenidos de la muestra en donde se encontró que hay factores ambientales afectando al profesional de enfermería en cuando a agotamiento profesional se refiere. La variable que en este factor manifestó tener importancia en la satisfacción en el trabajo es la de sobrecarga de trabajo y la presión laboral que sufre el profesional de enfermería que a su vez puede provocar agotamiento profesional. Según los resultados de la muestra tiene importancia en su satisfacción que la organización le requiera trabajar con mayor rapidez y que le requiera moverse a otra área de trabajo con el fin de cumplir con la demanda de servicio. Esto es claro ejemplo que sufren de sobrecarga de trabajo y además expresan que hay una proporción entre la cantidad de pacientes que tiene a su cargo cada profesional de enfermería. Mientras mayor sea la sobrecarga de roles mayor será el impacto negativo que tenga cada profesional de enfermería sobre su satisfacción en el trabajo.

Investigaciones hacen relación significativa entre la edad, el estatus marital, la educación, religión y tipo de organización en la que pertenecen y los niveles de agotamiento profesional. A mayor edad, con clasificación de graduados, solteros, no religiosos sufren de niveles mayores de desgaste profesional. Debido a que en el cuestionario no se le solicitó al participante datos demográficos como edad, estatus marital y religión, no se pueden llegar a conclusiones al

respecto. Según las opiniones ofrecidas por la muestra que completó las preguntas abiertas, la razón más común por la cual dejarían su trabajo es por la sobrecarga de trabajo, los turnos rotativos que tienen que cumplir y los conflictos interpersonales que sufren.

Podemos concluir que en la muestra del hospital del Suroeste de Puerto Rico, son los factores ambientales los que mayor fuerza produce el agotamiento profesional en el personal de enfermería. La responsabilidad de la institución hospitalaria es convertir aquellos aspectos que provocan el estrés, en actividades laborales que produzcan algún resultado positivo para aminorar el efecto adverso que trae el estrés tanto a la institución como al profesional de enfermería. Haciendo referencia a la sobrecarga de trabajo y a la actividad de mover continuamente los profesionales de enfermería a áreas de trabajo que no les corresponden, deben ser reenfocadas para que sean vistas de forma positiva. Como por ejemplo, las organizaciones deben promover el uso del sistema de rotación de trabajo. La institución debe hacer que el movimiento de empleados por área se convierta de un proceso negativo a uno educativo en donde el profesional de enfermería pueda ampliar sus conocimientos.

### **6.1.2 COMPARAR LA LOS RESULTADOS CON OTRAS INVESTIGACIONES SOBRE SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO Y ESTRÉS**

Aunque en la comparación que se realizó con los de la muestra de un hospital del Suroeste de Puerto Rico, con los obtenidos por Sammons (2009), el factor económico ocupó dos lugares entre las variables que mayor efecto tiene en la satisfacción de la muestra, no obtuvo el primer lugar. Este primer lugar fue ocupado por el aspecto de reconocimiento social expuesto en la variable que expresa la importancia en la satisfacción en el trabajo del ser tratado como un

profesional de la salud valioso por parte de la Institución. Esta diferencia de opinión puede ser resultado de la Ley #27 del año 2005, la cual establece el salario mínimo para los profesionales de la enfermería en el sector privado en Puerto Rico (LexJuris Puerto Rico, 2005). Esta ley trae a los profesionales de enfermería un sentido de justicia salarial, ya que las instituciones hospitalarias del sector privado de Puerto Rico no podrán pagar menos de lo establecido, sino estarían incumpliendo con la ley. Esto quiere decir que los profesionales de enfermería del sector privado tienen la seguridad de la compensación que recibirán en su trabajo, es una imposición mas no un ofrecimiento de la organización para reconocer su esfuerzo.

Por lo tanto, si la institución hospitalaria enfoca sus esfuerzos en mejorar y garantizar los ofrecimientos de la organización, tendrá éxito en retener sus profesionales de enfermería satisfechos y ofrecer servicios de calidad. Es importante señalar que la compensación no es aspecto exclusivo de la profesión de enfermería, por lo tanto, el atacar solamente el aspecto económico no traería los resultados que la organización esperaría en cuanto a mejorar la satisfacción del profesional de enfermería.

Chen, et al., (2007) expuso en su investigación que entre las causas de las variaciones en la satisfacción en el trabajo del profesional de enfermería están la sobrecarga de trabajo el conflicto de roles, la ambigüedad de roles y la incompetencia de roles. Esta investigación coincide con muestra de un hospital del Suroeste de Puerto Rico solamente en que sufren de sobrecarga de trabajo lo cual provoca una variación en el nivel de satisfacción que sienten hacia su trabajo. Por otro lado, los resultados de la muestra coinciden con Golubic et. al, (2009) en que los conflictos interpersonales y los turnos de trabajo a los que están expuesto tiene efecto en su satisfacción en el trabajo.

### **6.1.3 COMPARAR LOS FACTORES QUE AFECTAN LA SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO CON LOS DATOS DEMOGRÁFICOS**

Aunque no se puede llegar a una conclusión sobre la relación de las variables analizadas del factor 1: ofrecimientos de la organización con los datos demográficos como género y clasificación profesional, sí se realizó una comparación para los datos demográficos sobre los años en la institución hospitalaria del Suroeste de Puerto Rico y los años con licencia profesional. Con relación a los datos demográficos, se puede concluir que existe una relación entre los profesionales de enfermería que llevan trabajando 10 años o menos en la institución con que exista el trabajo en equipo en su área de trabajo, incluyendo al personal de enfermería y al equipo de médicos. Esto demuestra que mientras menos tiempo tenga el profesional de enfermería en la institución hospitalaria mayor será la necesidad de apoyo en el área de trabajo por parte de sus compañeros de trabajo. En la muestra obtenida de un hospital de Suroeste de Puerto Rico podemos concluir que esta relación se debe a que gran cantidad de la muestra expresa tener 10 años o menos en la institución, lo cual se puede inferir que son profesionales con poca o ninguna experiencia, por lo tanto, necesitan del apoyo que sus compañeros de trabajo en aspectos de procedimientos, normas de la institución, entre otros.

### **6.1.4 DESCRIBIR LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE SU PROFESIÓN**

Según lo expresado por los profesionales de enfermería que completaron las preguntas abiertas, otro factor que afecta su satisfacción en el trabajo son los problemas de comunicación que surgen entre el personal de enfermería y el equipo de médicos del área de trabajo. Estos resultados coinciden con lo expuesto por Ellis y Miller (1994), quienes expresan que una pobre

comunicación entre los profesionales de enfermería y equipo de médicos, tiene gran peso en el agotamiento que sufren como consecuencia del efecto negativo que esto tiene en su satisfacción. Apker et al., (2003) encontraron que una comunicación que promueva el apoyo entre los compañeros de trabajo, aumenta la cercanía de los profesional hacia la organización, lo que reduce o elimina la intención de dejar la organización. Esto significa que una comunicación que provoque errores en el trabajo que se realiza, que provoque incomodidad o un ambiente hostil en el área de trabajo tendría un efecto negativo en la satisfacción en el trabajo del profesional de enfermería y lo llevaría a considerar la intención de abandonar su trabajo.

Con respecto a los aspectos generales de la profesión de enfermería, según los expresado por la muestra en las preguntas abiertas que completaron, se puede concluir que la profesión es una con alta demanda emocional, lo que coincide con Mann y Cowburn, (2005), que experimenta sobrecarga de trabajo, el poco apoyo que reciben por parte de la organización y sufre de constantes conflictos con los médicos. Un ambiente de trabajo altamente conflictivo provoca desmoralización del profesional, efectos en la salud del profesional incluyendo agotamiento excesivo (Kashani et al.,2010). Según los resultados obtenidos, estos efectos se deben a la importancia que los dan los profesionales de enfermería, le dan a estas variables, sobre su satisfacción, al recibir apoyo por parte del departamento de enfermería y por su supervisor y al que exista el trabajo en equipo en su área de trabajo, incluyendo personal de enfermería y equipo de médicos

Para lograr la retención del profesional de enfermería y evitar que la escasez de profesionales se materialice, la institución hospitalaria tiene la responsabilidad de crear políticas y procedimientos que persiga la retención del profesional de enfermería. A pesar de que un 83%

de la muestra expresó que en el último año no ha tenido la intención de abandonar el trabajo, un 92% expresó que las condiciones de empleo de las instituciones hospitalarias de Estados Unidos son mejores que las de Puerto Rico. Por lo tanto, la organización no puede pasar por alto la creación de estrategias de retención del profesional de enfermería. Aunque una de las estrategias más utilizadas para la retención del personal es el otorgar aumentos en la compensación que reciben los profesionales, no promueven el mejoramiento de aquellos factores que afectan el ambiente de trabajo, los cuales son realmente las razones de gran peso al momento de decidir si permanece en la institución (Tri-Council for Nursing, 2001).

## **6.2 LIMITACIONES**

Al igual que otras investigaciones, ésta se vio afectada por una serie de limitaciones. La principal limitación que se presentó al comenzar el proceso de investigación, fue el obtener el apoyo y la autorización de una organización hospitalaria.

- Debido a las características de la muestra, el acercamiento al participante debía hacerse dentro de la institución y en horas laborales, lo que trajo una limitación de tiempo para contestar el cuestionario ya que debían interrumpir sus tareas, contestar el cuestionario con la rapidez para continuar con sus funciones.
- Otra limitación que surgió durante el proceso de investigación, fue la percepción de los participantes sobre el origen del estudio, al pensar que era un estudio realizado por la organización y podían ser identificadas.
- Debido a que la investigación sólo se realizó en una institución hospitalaria, se obtiene una idea sobre los factores que afectan la satisfacción en el trabajo del

profesional de enfermería, por lo tanto, no se puede asumir que es la situación de todas las instituciones hospitalarias en Puerto Rico.

### **6.3 RECOMENDACIONES**

La investigación mostró que el factor de mayor importancia en la satisfacción laboral, es todo aquello que la institución ofrece a los profesionales de enfermería. Es por eso que se le recomienda a la institución debe reenfocar sus esfuerzos en un plan de reconocimiento y educación. Reconocimiento para que el empleado entienda lo importante que es para el funcionamiento de la institución y se motive a continuar brindado el mejor servicio. Educación, para que el empleado desarrolle sus destrezas de la misma forma que se desarrollan nuevos procedimientos.

La institución debe reestructurar sus estrategias con el fin de que vayan dirigidas a mejorar el ambiente en el trabajo ya que los resultados muestran que a pesar de los esfuerzos realizados y lo importante que es para su satisfacción, los participantes expresan trabajar de un ambiente hostil y poco profesional. Como parte de esta estrategia la organización debe ofrecer educación ofrece el trabajo en equipo y manejo de conflictos entre compañeros de trabajo. Se recomienda la creación de un programa el cual incluya educación para el manejo de estrés y actividades para que el profesional conozca las técnicas para afrontar situaciones de estrés. Además, debe incluir actividades de recreación y relajación para que el profesional de enfermería canalice sus emociones y disminuya el impacto del estrés en su vida profesional y personal.

Para futuras investigaciones se recomienda que se aumente la muestra mediante el apoyo de una mayor cantidad de organizaciones hospitalarias dentro de una misma área y de otras áreas

alrededor de Puerto Rico, como por ejemplo, el área metropolitana. El tomar una muestra de diferentes area de Puerto Rico puede reflejar diferencias debido a aspectos culturales y educación. Aumentar la muestra promueve la comparación de los resultados por área y por tipo de organización. Además, investigar las razones de las diferencias con otros estudios en otros países y Puerto Rico.

La misión primordial de cualquier organización hospitalaria se basa en ofrecer cuidado a personas lesionadas y para cumplir con esa misión es sumamente importante contar con un personal capacitado (Kashani, et al., 2010). Entre el personal con el que cuenta una institución hospitalaria, está el de enfermería, quienes realizan la laboral principal e insustituible. Se hace entonces de suma importancia el investigar a fondo las personas que ejercen tan noble labor.

## 7. REFERENCIAS

- Aiken, L., Clarke, S., & Sloane, D. (2001). Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Affairs Journal* , 20, 43-53.
- Albar Marin, M. L., & Garcia-Ramirez. (2005). Social support and emotional exhaustion among hospitals nursing staff. *European Journal of Psychiatry* , 19.
- Al-Hussami, M. (2009). Predictors of nurses' commitment to health care organisations. *Australian Journal of Advanced Nursing* , 26 (4), 36-48.
- Allen, I. (2001). Stress in hospital medicine: a problem for key hospital staff. *Hospital Medicine Journal* , 62, 501-503.
- Almost, J. (2006). Conflict within nursing work environments: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* , 444-452.
- Almost, J., & Laschinger, H. (2002). Workplace empowerment, collaborative work relationships, and job strain in nurse practitioners. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* , 14 (9), 408-420.
- Alshallah, S. (2004). Job satisfaction and motivation: how do we inspire employees? *Radiology Management Journal* , 47-51.
- American Association of Colleges of Nursing. (2002). Hallmarks of the professional nursing practice environment. *Journal of Professional Nursing* , 18, 295-304.
- American Nurses Association. (2012). *What is nursing?* Recopilado en Diciembre 2012, de American Nurses Association: <http://www.nursingworld.org>
- Anil, A., & Brian, M. (2004). Using job rotation to *extract employee information*. *The Journal of Law, Economics, and Organization* , 20, 400-415.
- Apker, J., Ford, W. S., & Fox, D. H. (2003). Predicting nurses' organizational and professional identification: The effect of nursing roles, professional autonomy, and supportive communication. *Nursing Economics Journal* , 21, 226-232.
- Avallone, I., & Gibbon, B. (1998). Nurses' perceptions of their work environment in a Nursing Development Unit. *Journal of Advanced Nursing* , 27, 1193-1201.
- Babbie, E. (2001). *The Practice of Social Research* (Novena ed.). C.A.: Worth Publishers.
- Barron, D., West, E., & Reeves, R. (2007). Tied to the job: affective and relational components of nurse retention. *Journal of Health Services Research and Policy* , 12, 46-51.
- Benjamin, D. M. (2001). Reducing medication errors and increasing patient safety through better communication. *Focus on Patient Safety Journal* , 4 (4).

- Bless, C., Hgson-Smith, C., & Kagee, A. (1995). *Fundamentals of Social Research Methods: An African Perspective* (Segunda ed.). Kewyan: Juta Legal and Academic Publishers.
- Boey, K. W. (1998). Coping and family relationships in stress resistance: a study of job satisfaction of nurses un Singapore. *International Journal of Nursing Studies*, 35, 353-361.
- Boles, J. S., Johnston, M. W., & Hair, J. F. (1997). Role stress, work-family conflict and emotional exhaustion: Inter-relationships and effects on some work-related consequences. *Journal of Personal Selling & Sales Management*, 17, 17-28.
- Brancato, V. C. (2005). Improving nurse-physician collaboration: A health care imperative. *The Pennsylvania Nurse Journal*, 12 (23).
- Bureau of Labor Statistics . (2011). *Occupational Employment Statistics: May 2011 Metropolitan and Nonmetropolitan Área Occupational Employment and Wage Estimates*. Obtenido de United Stated Department of Labor : [http://www.bls.gov/oes/current/oes\\_7200002.htm#29-0000](http://www.bls.gov/oes/current/oes_7200002.htm#29-0000)
- Bureau of Labor Statistics . (2011). *Occupational Employment Statistics* . Obtenido de United Stated Department of Labor: <http://data.bls.gov/search/query/results?cx=013738036195919377644%3A6ih0hfrgl50&q=occupational+employment+puerto+rico>
- Bureau of Labor Statistics . (30 de Agosto de 2010). *Workplace Safety and Health in the Health Care and Social Assistance Industry, 2003-07*. Recuperado el Octubre de 2011, de <http://www.bls.gov/opub/cwc/sh20100825ar01p1.htm>
- Campion, M. A., Cheraskin, L., & Steven, M. J. (1994). Career-related antecedents and outcomes job rotation. *Academy of Management Journal*, 37, 1518-1542.
- Certo, S. C. (1997). Improving Productivity by Controlling Costs. En S. C. Certo, *Supervision: Quality, Diversity, and Technology* (Second Edition ed., págs. 353-361). Rob Zwettler.
- Certo, S. C. (1997). Stress Management. En S. C. Certo, *Supervision: Quality, Diversity, and Technology* (Second Edition ed., págs. 410-414). Rob Zwettler.
- Certo, S. C. (1997). *Supervision: Quality, Diversity, and Technology* (Second ed.). Rob Zwettler.
- Chang, C. S., Du, P. L., & Huang, I. C. (2006). Nurses' perceptions of severe acute respiratory syndrome: relationship between commitment and intention to leave nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 54, 171-179.
- Chang, E. M., Hancock, K. M., Johnson, A., Daly, J., & Jackson, D. (2005). Role stress in nurses: review of related factors and strategies for moving forward. *Nursing and Health Sciences Journal*, 27 (2), 153-163.
- Chen, Y.-M., Chen, S.-H., Tsai, C.-Y., & Lo, L.-Y. (2007). Role stress and job satisfaction for nurse specialists. *Journal of Advanced Nursing*, 30, 497-509.
- Chen, Z. X., & Francesco, A. M. (2003). The relationship between the three components of commitment and employee performance in China. *Journal of Vocational Behaviour*, 62 (3), 490-510.

- Cheng, Y., & Kawachi, T. (2000). Association between Psychosocial work characteristics and health functioning in American Women: Prospective Study". *British Medical Journal* , 320, 1432-1436.
- Chiriboga, D. A., & Bailey, J. (1986). Stress and burnout among critical care and medical-surgical nurses: a comparative study. *Critical Care Quarterly Journal* , 9, 84-92.
- Chung, M., & Corbett, J. (1998). The burnout of nursing staff working with challenging behavior clients in hospital-based bungalows and a community unit. *International Journal of Nursing Studies* , 35, 56-64.
- Clarke, S., Aiken, L., Sloane, D., Sochalski, J., & Silber, J. (2002). Hospital staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *The Journal of the American Medical Association* , 288.
- Cooper, C. L., Dewe, P. J., & O'Driscoll, M. P. (2001). *Organizational stress: A review and critique of theory, research and application*. CA.
- Cox, T., Griffiths, A. J., & Rial-Gonzalez, E. (2000). *Research on Work-Related Stress*. Luxembourg.
- Dawis, R. V. (2000). The person-environment tradition in counselling psychology. . En *Person-Environment Psychology and Mental Health: Assessments and Intervention*. (págs. 91-111). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Decker, F. H. (1997). Occupational and nonoccupational factors in job satisfaction and psychological distress among nurses. *Research in Nursing Health Journal* , 20, 453-464.
- Departamento de Salud de Puerto Rico. (2007). *Tendencias de Profesionales de la Salud Seleccionadas*. Recuperado en Septiembre 2011, de Tendencias PR: <http://www.tendenciaspr.com/deptsalud>
- Departamento del Trabajo y Recursos Humanos, Gobierno de Puerto Rico. (2007). *Tendencias de Profesionales de la Salud Seleccionadas*. Recuperado el 2011, de Informes Estadísticos del Departamento del Trabajo y Recursos Humanos: <http://www.tendenciaspr.com/depttrabajo>
- Diaz, F., & Montalban, M. (2004). El individuo como unidad de análisis: la influencia de los valores, percepciones y actitudes en el comportamiento laboral. Barcelona: Editorial UOC.
- Dimsdale, J. E. (2008). Psychological stress and cardiovascular disease. *Journal of the American College of Cardiology* , 51, 1237-1246.
- Donelan, K., Buerhaus, P., DesRoches, C., Dittus, R., & Dutwin, D. (2008). Public Perceptions of Nursing Careers: The Influence of the Media and Nursing Shortages. *Nursing Economics Journal* , 26 (3).
- Duquette, A., Kerouac, S., Sandhu, B. K., & Beaudet, L. (1994). Factors related to nursing burnout: a review of empirical knowledge. *Issues in Mental Health Nursing Journal* , 15, 337-358.
- Easterburg, M. C., Williamson, M., Gorsuch, R., & Ridley, C. (1994). Social support, personality, and burnout in nurses. *Journal of Applied Social Psychology* , 24, 1233-1250.
- Edwards, J. R. (1996). An examination of competing versions of the person-environment fit approach to stress. *Academy of Management Journal* , 39 (2), 292-339.

- Ellerton, M., & Gregor, F. (2003). A study of transition: the new nurse graduate at 3 months. *Journal of Continuing Education in Nursing* , 34, 219-227.
- Ellis, B. H., & Miller, K. I. (1994). Supportive communication among nurses: Effects on commitment, burnout, and retention. *Health Communication Journal* , 6, 77-96.
- Evans, G. W., & Carrere, S. (1991). Traffic congestion, perceived control and psychological stress among urban bus drivers. *Journal of Applied Psychology* , 76, 658-663.
- Firth, H., McKeown, P., McIntee, J., & Britton, P. (1987). Burn-out, personality and support in long-stay nursing. *Nursing Times* , 83, 55-57.
- Fochsen, G., Sjögren, K., Josephson, M., & Lagerström, M. (2005). Factors contributing to the decision to leave nursing care: a study among Swedish nursing personnel. *Journal of Nursing Management* , 13, 338-344.
- Fong, C. (1993). A longitudinal study of the relationships between overload, social support, burnout among nursing educators. *Journal of Nursing Education* , 15, 24-29.
- Ford, L. A., & Ellis, B. H. (1998). A preliminary analysis of memorable support and nonsupport messages received by nurses in acute care settings. *Health Communication Journal* , 10, 37-63.
- Foxall, M., Zimmerman, L., Standley, R., & Bene, B. (1990). A comparison of frequency and sources of nursing job stress perceived by intensive care, hospice and medical-surgical nurses. *Journal of Advanced Nursing* , 15, 577-584.
- Frisch, S., Dembeck, P., & Shannon, V. (1991). The head nurse: Perceptions of stress and ways of coping. *Canadian Journal of Nursing Administration* , 4, 9-13.
- Gardulf, A., Söderström, I., Orton, M., Eriksson, L. E., Arnetz, B., & Nordström, G. (2005). Why do nurses at a university hospital want to quit their jobs? *Journal of Nursing Management* , 13, 329-337.
- Gates, D. M., Gillespie, G. L., & Succop, P. (2011). Violence against nurses and its impact on stress and productivity. *Nursing Economics Journal* , 29 (2), 59-66.
- Glass, D., McKnight, J., & Valdimarsdottir, J. (1993). Depression, burnout and perceptions of control in hospital nurses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* , 61, 147-155.
- Golubic, R., Milosevic, M., Knezevic, B., & Mustajbegovic, J. (2009). Work-related stress, education and work ability among hospital nurses. *Journal of Advanced Nursing* , 65 (10), 2056-2066.
- Greenwood, J. (2000). Critique of the graduate nurse: an international perspective. *Nurse Education Today Journal* , 20, 17-23.
- Hatcher, S., & Laschinger, H. K. (1996). Staff nurses' perceptions of job empowerment and level of burnout: a test of Kanter's theory of structural power in organizations. *Canadian Journal of Nursing Administration* , 9, 74-94.
- Haut, E. R., Sicoutris, C. P., Meredith, D. M., Sonnad, S. S., Reilly, P. M., Schwab, C. W., y otros. (2006). Improved nurse job satisfaction and job retention with the transition from a mandatory

- consultation model to a semiclosed surgical intensive care unit : A 1 year prospective evaluation. *Critical Care Medicine Journal* , 34, 387-395.
- Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F. (2006). Nurse turnover: A literature review. *International Journal of Nursing Studies* , 43, 237-263.
- Henderson, V. (2006). The concept of Nursing . *Journal of Advanced Nursing* , 53 (1), 21-34.
- Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. (1959). *The Motivation to Work*. New York : NY: John Wiley and Sons.
- Hillhouse, J. J., & Adler, C. M. (1997). Investigating stress effect patterns in hospital staff nurses: results of a cluster analysis. *Social Science and Medicine Journal* , 45, 1781-1788.
- Ho, W.-H., Sheng Chang, C., Shih, Y.-L., & Liang, R.-D. (2009, January). *Effects of job rotation and role stress among nurses on job satisfaction and organizational commitment*. Recuperado el 25 de Abril, 2012, from BioMed Central: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/9/8>
- Holtom, B. C., & O'Neil, B. S. (2004). A theoretical foundation for developing a comprehensive nurse retention plan. *Journal of Nursing Administration* , 34 (5), 216-227.
- Howie, J. N., & Erickson, M. (2002). Acute care nurse paractitioners: creating and implementing a model of care for an inpatient general medical service. *American Journal of Critical Care* , 11, 448-458.
- Hsieh, P. C., & Su, H. F. (2007). Retention and attrition of certified care assistants in the long-term care industry from the Taipei área: An interview industry. *International Journal of Nursing Studies* , 44, 93-104.
- Humpel, N., & Caputi, P. (2001). Exploring the relationship between work stress, years of experience and emotional competency using a sample of Australian mental health nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* , 8, 399-403.
- Iacovides, A., Fountoulakis, K. N., Kaprinis, S., & Kaprinis, G. (2003). The relationship between job stress, burnout and clinical depression. *Journal of Affective Disorders* , 75, 209-221.
- Indik, B., Seashore, S. E., & Slesinger, J. (1964). Demographic correlates of psychological strain. *Journal of Abnormal and Social Psychology* , 69, 26-38.
- Irvine, D., Leatt, P., Evans, M. G., & Baker, R. G. (1999). Measurement of staff empowerment within health service organisations. *Journal of Nursing Measurement* , 7 (1), 79-95.
- Ivancevich, Konopaske, & Matteson. (2007). *Organizational Behavior & Management* (Octava ed.). McGraw-Hill.
- Jalonen, P., Virtanen, M., Vahtera, J., Elovainio, M., & Kivimäki, M. (2006). Predictors of sustained organziational commitment among nurses with temporary job contracts. *Journal of Nursing Administration* , 36, 268-276.
- Janiszewski Goodin, H. (2003). The nursing shortage in the United States of America: An integrative review of the literature. *Journal of Advanced Nursing* , 43, 335-350.

- Jansen, P. M., Kerkstra, A. K., Abu-Saad, H. H., & Zee, J. V. (1996). The effects of job characteristics and individual characteristics on job satisfaction and burnout in community nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 33, 407-421.
- Jansesen, O., Schoonebeek, G., & Looy, B. (1997). Cognities van empowerment als de shakel tussen delegerend leiderschap en innovatief gedrag van weeknemers. *Gedrag & Organisatie*, 10 (4), 175-191.
- Jaturanonda, C., Nanthavanij, S., & Chongphaisal, P. (2006). A survey study on weights decision criteria for job rotation in Thailand: Comparison between public and private sectors. *International Journal of Human Resource Management*, 17, 1834-1851.
- Johnston, M. W., Parasuraman, A., Futrell, C. M., & Black, W. C. (1990). A longitudinal assessment of the impact of selected organizational influences on salespeople's organizational commitment during early employment. *Journal of Marketing Research*, 27, 333-344.
- Jones, J. G., Janman, K., Payne, R. L., & Rick, J. T. (1987). Some determinants of stress in psychiatric nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 24, 129-14.
- Jorgensen, M., Davis, K., Kotowski, S., Aedla, P., & Dunning, K. (2005). Characteristics of job rotation in the midwest US manufacturing sector. *Ergonomics Journal*, 48, 1721-1733.
- Kashani, M., Eliasson, A., Chrosniak, L., & Vernalis, M. (2010). Taking Aim at Nurse Stress: A Call to Action . *Military Medicine Journal*, 175, 96-100.
- Kivimaki, M., Sutinen, R., Elovainio, M., Vahtera, J., Rasanen, K., Toyry, S., y otros. (2001). Sickness absence in hospital physicians: 2 year follow up study in determinants. *Occupational Environmental Medicine Journal*, 58, 361-366.
- Klenke-Hamel, K. E., & Mathieu, J. E. (1990). Role strains, tension, and job satisfaction influences on employees' propensity to leave: A multi-sample replication and extension. *Human Relations Journal*, 43, 791-807.
- Knol, J. T. (2006). Medewerkerparticipatie en de cultuur binnen de verpleging - een literatuurstudie.
- Knol, J., & van Linge, R. (2009). Innovative behaviour: the effect of structural and psychological empowerment on nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 65 (2), 359-370.
- Koberg, C. S., Boss, R. W., Senjem, J. C., & Goodman, E. A. (1999). Antecedent and outcomes of empowerment: Empirical evidence from the health care industry. *Group & Organizational Management Journal*, 24, 71-91.
- Kuremyr, D., Kihlgren, M., Norberg, A., Astrom, S., & Karlsson, I. (1994). Emotional experiences, empathy and burnout among staff caring for demented patients at a collective living unit and nursing home. *Journal of Advanced Nursing*, 19, 670-679.
- Lally, I., & Pearce, J. (1996). Intensive care nurses' perceptions of stress. *Nursing in Critical Care Journal*, 1, 17-25.

- Lambert, V., & Lambert, C. (2001). Literature review of role stress/strain in nurses: An international perspective. *Nursing and Health Sciences Journal* , 3, 161-172.
- Landy, F. J., & Conte, J. M. (2006). *Work in the 21st Century: An introduction to industrial and organizational psychology*. London : Blackwell Publishing .
- Lämsäsaalmi, H., Kivimäki, M., Aalto, P., & Ruoranen, R. (2006). Innovation in healthcare: A systematic review of recent research. *Nursing Science Quarterly Journal* , 19, 66-72.
- Laschinger, H. K., Sabiston, J. A., & Kutschcher, L. (1997). Empowerment and staff nurse decision involvement in nursing work environments: Testing Kanter's Theory of structural power in organizations. *Research in Nursing & Health Journal* , 20, 341-352.
- Laschinger, H., Finegan, J., & Shamian, J. (2001). The impact of workplace empowerment, organisational trust on staff nurses' work satisfaction and organisational commitment. *Health Care Management Review Journal* , 26 (3), 7-24.
- Laschinger, H., Finegan, J., Shamian, J., & Casier, J. (2000). Organisational trust and empowerment in restricted health care settings. *Journal of Nursing Administration* , 30, 413-425.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress. Appraisal and Coping*. New York: Springer.
- Lee, M. R., So, H. Y., Ahn, E. K., & Kim, T. S. (1998). Hardiness: determinants of psychological distress from stress. *Journal of Korean Academy of Nursing* , 28, 583-590.
- Lee, R. T., & Ashforth, B. E. (1996). A meta-analysis examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology* , 81, 123-133.
- Lee, V., & Henderson, M. (1996). Occupational stress and organizational commitment in nurse administrators. *Journal of Nursing Administration* , 26, 21-28.
- Levine, D., Stephan, D., Krehbiel, T., & Berenson, M. (2008). *Statistics for Managers* (5th ed.). Pearson Education, Inc .
- Lewis, D. J., & Robinson, J. A. (1992). ICU nurses' coping measures: response to work-related stressors. *Critical Care Nurses Journal* , 12, 18-23.
- LexJuris Puerto Rico. (1987). *Ley para reglamentar la practica de enfermerías de P.R., (Ley Núm. 9 del 11 de Octubre de 1987, según enmendada )*. Recuperado el Marzo de 2010, de LexJuris Puerto Rico: <http://www.lexjuris.com/lexmate/profesiones/lexenfermeria.htm>
- LexJuris Puerto Rico. (2005). *Ley para establecer un salario minimo para los profesionales de la enfermería en el sector privado*. Recuperado en Diciembre 2012, de LexJuris Puerto Rico: <http://www.lexjuris.com/lexlex/leyes2005/lexl2005027.htm>
- Likert, R. (1932). *A technique for the measurement of attitudes*. Archives of Psychology; Vol. 22, 55.
- Lindeke, L. L., & Sieckert, A. M. (2005). *Nurse-physician workplace collaboration*. . Recuperado el Abril de 2010, de Medscape: <http://www.medscape.com/viewarticle/499268>

- Lofquist, L. H., & Dawis, R. V. (1991). *Essentials of Person Environment Correspondence Counselling*. Oxford: University of Minnesota Press.
- Lu, H., White, A., & Barriball, K. (2005). Job satisfaction among nurses: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 42 (2), 211-227.
- Lucas, M. D., Atwood, J. R., & Hagaman, R. (1993). Replication and validation of anticipated turnover model for urban registered nurses. *Nursing Research Journal*, 42, 29-35.
- Lynn, M. R., & Redman, R. W. (2005). Faces of the nursing shortage: influences on staff nurses' intention to leave their positions or nursing. *Journal of Nursing Administration*, 35 (5), 264-270.
- Malvárez, S. M., & Castrillón-Agudelo, M. C. (2006). *Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina*. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia.
- Mann, S., & Cowburn, J. (2005). Emotional labour and stress within health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12, 154-162.
- Manning, M. L. (2006). Improving clinical communication through structured conversation. *Nursing Economics Journal*, 24 (5), 268-271.
- Manojlovich, M. (2005). Predictors of professional nursing practice behaviours in hospital settings. *Nursing Research Journal*, 54 (1), 41-47.
- Maslach, C. (1982). *Burnout: the cost of caring*. New York: Prentice Hall.
- McCue, M. J. (1997). Small hospitals with positive cash flow: Why are they winners? *Medical Care Research & Review Journal*, 54, 32-60.
- Melchior, M. E., Bours, G. J., Schmitz, P., & Wittich, Y. (1997). Burnout in psychiatric nursing: a meta-analysis of related variables. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 4, 193-201.
- Melchior, M. E., van den Berg, A. A., Halfens, R., & Abu-Saad, H. H. (1997). Burnout and the work environment of nurses in psychiatric long-stay care settings. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology Journal*, 32, 158-164.
- Melnyk, B. M. (2006). The latest evidence on factors impacting nurse retention and job satisfaction. *Worldviews on Evidence-Based Nursing Journal*, 3, 201-204.
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualisation of organisational commitment. *Human Resource Management Review Journal*, 1, 61-98.
- Mitchell, T. R., Holtom, B. C., Lee, T. W., & Erez, M. (2001). Why people stay: using job embeddedness to predict voluntary turnover. *Academy of Management Journal*, 44 (6), 1102-1121.
- Mojoyinola, J. K. (2008). Effects of job stress on health, personal and work behaviour of nurses in public hospitals in Ibadan Metropolis, Nigeria. *European Journal of Scientific Research*, 2, 346-352.
- Mowday, R. T., Koberg, C. S., & McArthur, A. W. (1984). The psychology of the withdrawal process: a cross-validation test of Mobley's intermediate linkages model of turnover in two samples. *Academy of Management Journal*, 27 (1), 79-94.

- Muldary, T. W. (1983). *Burnout and Health Professionals: Manifestations and Management*. . CT, USA: Appleton-Century-Crofts .
- Nardi, P. (2003). *Doing survey research: A guide to quantitative methods*. . Boston : Allyn & Bacon .
- Need, N. (2006). Perceptions of Empowerment and Intent to Stay: Kanter's Structural Theory of Organizational Empowerment. *Nursing Economics Journal* , 24 (1), 13-18.
- Negociado de Estadísticas del Trabajo . (2010). *Estadísticas por Empleo por Ocupación 2010*. Recuperado el 6 de Agosto de 2012, de Departamento del Trabajo y Recursos Humanos, Gobierno de Puerto Rico : [http://www.dtrh.gobierno.pr/det\\_estadistica.asp?cnt\\_id=135](http://www.dtrh.gobierno.pr/det_estadistica.asp?cnt_id=135)
- Negociado de Estadísticas del Trabajo. (2005). *Estadísticas de Empleo por Ocupación 2005*. Recuperado el 15 de marzo de 2011, de Departamento del Trabajo y Recursos Humanos, Gobierno de Puerto Rico: <http://www.dtrh.gobierno.pr>
- Negociado de Estadísticas del Trabajo, Gobierno de Puerto Rico . (2003). *Proyecciones de Empleo 2000-2010*. Puerto Rico : Departamento del Trabajo .
- Nogueras., D. J. (2006). Occupational commitment, education, and experience as a predictor of intent to leave the nursing profession. *Nursing Economics Journal* , 24 (2), 86-93.
- Nonis, S. A., & Sager, J. K. (1996). Salespeople's use of upwars influence tactics in coping with role stress. *Journal of the Academy of Marketing Science* , 24, 44-57.
- Oficina de Investigación Institucional y Planificación - RUM. (2012). *Informes Estadísticos* . Obtenido de Recinto Universitario de Mayagüez: <http://oiip.uprm.edu/estu.html>
- Omdahl, B. L., & O'Donnell, C. (1999). Emotional contagion, empathic concern and communicative responsiveness as variables affecting nurses' stress and occupational commitment. *Journal of Advanced Nursing* , 29, 1351-1359.
- Orlandini, A. (1996). *El estres: Que es y como evitarlo*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Economica de Argentina.
- Peek, E. H. (1983). *A study of the correlation between burnout and job satisfaction levels among nurses*. Yonsei University , South Korea.
- Peiro, J. M., Gonzalez-Roma, V., & Lloret, S. (1994). Role stress antecedents and consequences in nurses and physicians working in primary health care teams: A causal model. *European Review of Applied Psychology Journal* , 44, 105-114.
- Piko, B. F. (2006). Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* , 43, 311-318.
- Porter, L. W., Steers, R. M., Mowdat, R. T., & Boulian, P. (1974). Organizational commitment, job satisfaction, and turnover among psychiatric technicians. *Journal of Applied Psychology* , 59, 603-609.

- Poulton, B. C., & West, M. A. (1999). The determinants of effectiveness un primary health care teams. *Journal of Interprofessional Care* , 13, 7-18.
- Rahim, M. A., & Psenicka, C. (1996). A structural equations model of stress, locus of control, social support, psychiatric symptoms, and propensity to leave a job. *Journal of Social Psychology* , 136, 69-84.
- Raica, D. A. (2009). Effect of Action-Oriented Communication Training on Nurses' Communication Self-Efficacy. *MEDSURG Nursing Journal* , 18 (6), 343-360.
- Rajapaksa, S., & Rothstein, W. (2009). Factors that influence the decisions of men and women nurses to leave nursing. *Journal Compilation* .
- Rivera, M. (10 de Junio de 2011). Revelan las profesiones más solicitadas hasta el 2018. *El Vocero* .
- Robbins, S. P., & DeCenzo, D. A. (2009). ¿Que es la teoria de motivaciones e higiene de Herzberg? En *Fundamentos de admisnistracion: Conceptos Esenciales y Aplicaciones* (págs. 269-270). Mexico: Person Prentice Hall.
- Robinson, J., & Lewis, D. (1990). Coping with ICU work related stressors: A study. *Critical Care Nursing Journal* , 14, 32-35.
- Rosse, J. G., & Hulin, C. L. (1985). Adaptation to work: An analysis of employee health, withdrawal. and change. *Organizational Behavior and Human Decision Processes Journal* , 36, 324-347.
- Rounds, J. B., & Armstrong, P. I. (2004). Assessment of needs and values. En *Career Development and Counselling: Putting Theory and Research to Work* (págs. 305-329). New Jersey : John Wiley and Sons, Inc.
- Sammons, G. L. (2009). *A comparison of factors affecting job satisfaction of nurses in Oklahoma public hospitals with hospitals' recruitment and retention priorities*. Oklahoma State University. ProQuest.
- Savicki, V., & Cooley, E. (1987). The relationship of work environment and client contract to burnout in mental health professionals. *Journal of Counseling and Development* , 65, 249-252.
- Scalzi, J. (1990). Role stress in top-level nurse executives. *Western Journal of Nusing Research* , 12, 85-94.
- Schwepker, C. (2001). Ethical climate's relationship to job satisfaction, organisational commitment and turnover intention in sales force. *Journal of Business Research* , 54 (1), 39-52.
- Segesten, K., Lundgren, S., & Lindström, I. (1998). Versatility- consequence of changing from mixed to all registered nurses staffing on a surgical nurse. *Journal of Nursing Management* , 6, 223-230.
- Seibert, S. E., Kraimer, M. L., & Liden, R. C. (2001). A social capital theory of career success. *Academy of Management Journal* , 44, 219-237.
- Sherman, J. D. (1989). Technical supervision and turnover among engineers and technicians. *Group & Organization Studies Journal* , 14, 411-421.

- Snelgrove, S. R. (1998). Occupational stress and job satisfaction: a comparative study of health visitors, district nurses and community psychiatric nurses. *Journal of Nursing Management* , 6 (2), 97-104.
- Sochalski, J. (2002). Nursing shortage redux: Turning the corner on an enduring problem. *Health Affairs Journal* , 21 (5), 157-164.
- Sourdif, J. (2004). Predictors of nurses' intent to stay at work in a university health centre. *Nursing & Health Sciences Journal* , 6, 59-68.
- Spreitzer, G. M. (1995). Psychological empowerment in the workplace: dimensions, measurement and validation. *The Academy of Management Journal* , 38 (5), 1442-1465.
- Stordeur, S., & D'Hoore, W. (2007). Organizational configuration of hospitals succeeding in attracting and retaining nurses. *Journal of Advanced Nursing* , 57 (1), 45-58.
- Su, S.F., Boore, J., Jenkins, M., Liu, P.-E., & Yang, L.-J. (2009). Nurses' perceptions of environmental pressures in relation to their occupational stress. *Journal of Clinical Nursing* , 18, 3172-3180.
- Sveinsdottir, H., Biering, P., & Ramel, A. (2006). Occupational stress, job satisfaction, and working environment Icelandic nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* , 43, 875-889.
- Takase, M., Maude, P., & Manias, E. (2006). The impact of role discrepancy on nurses' intention to quit their jobs. *Journal of Clinical Nursing* , 15, 1071-1080.
- Takase, M., Yamashita, N., & Oba, K. (2008). Nurses' leaving intentions: antecedents and mediating factors. *Journal of Advanced Nursing* , 62 (3), 295-306.
- Taylor, S., White, B., & Muncer, S. (1999). Nurses cognitive structural models of work-based stress. *Journal of Advanced Nursing* , 29, 974-983.
- Tourangeau, A. E., & Cranley, L. A. (2006). Nurse intention to remain employed: understanding and strengthening determinants. *Journal of Advanced Nursing* , 55 (4), 497-509.
- Tovey, E., & Adams, A. (1999). The changing nature of nurses' job satisfaction: An exploration of sources of satisfaction in the 1990s. *Journal of Advanced Nursing* , 30, 150-158.
- Tri-Council for Nursing. (2001). *Strategies to reverse the new nursing shortage*. Recuperado el Abril de 2010, de [http://www.nln.org/aboutnln/news\\_tricouncil2.htm](http://www.nln.org/aboutnln/news_tricouncil2.htm)
- Tzeng, H. (2002). The influence of nurses' working motivation and job satisfaction on intention to quit: an empirical investigation in Taiwan. *Journal of Nursing Studies* , 39, 867-878.
- U.S. Department of Labor. (Mayo de 2008). *Employment and median wages for the largest occupations in the United States*. Recuperado el Marzo de 2010, de Bureau of Labor Statistics: <http://www.bls.gov/oes/2008/may/figure2.pdf>

- United States Census Bureau. (2012). *2012 NAICS Definition*. Recuperado el Abril de 2012, de North American Industry Classification System: [http://www.census.gov/cgi-bin/sssd/naics/naicsrch?code=622&search=2012 NAICS Search](http://www.census.gov/cgi-bin/sssd/naics/naicsrch?code=622&search=2012%20NAICS%20Search)
- Universidad de Puerto Rico - Recinto Universitario de Mayagüez. (2012). *Programa Académico*. Recuperado el 2011, de Portal de Admisiones: <http://estudiantes.upr.edu/admisiones/carreras/exploreps.php?a=lc&campus=mayaguez>
- Walcott-McQuigg, J., & Ervin, N. (1992). Stressors in the work place: Community health nurses. *Public Health Nursing Journal*, 9, 62-71.
- Waldman, J. D., Kelly, F., Arora, S., & Smith, H. L. (2004). The shocking cost of turnover in health care. *Health Care Management Review Journal*, 29, 2-7.
- Warne, T., & McAndrew, S. (2002). The mental health practitioner: an oxymoron? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11, 179-184.
- Wasti, S. A. (2002). Affective and continuance commitment to the organisation: test of an integrated model in the Turkish context. *International Journal of Intercultural Relations*, 26 (5), 525-550.
- Webster, L., & Hackett, R. (1999). Burnout and leadership in community mental health systems. *Administration of Policy and Mental Health Journal*, 26, 387-399.
- West, M. A., & Anderson, N. R. (1996). Innovation in top management teams. *Journal of Applied Psychology*, 81, 680-693.
- Wilson, A. A. (2005). Impact of management development on nurse retention. *Nursing Administration Quarterly Journal*, 29 (2), 137-145.

## **APÉNDICES**

### **APENDICE A: HOJA DE CONSENTIMIENTO Y COPIA DEL CUESTIONARIO**

**UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO**  
**RECINTO UNIVERSITARIO DE MAYAGUEZ**  
**COLEGIO DE ADMINISTRACION DE EMPRESAS**  
**PROGRAMA GRADUADO**

**SATISFACCIÓN LABORAL EN LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA**  
**EN UN HOSPITAL DEL SUROESTE**

Estimados Profesionales de la Salud:

Este proyecto de investigación es conducido por Jessica Toro Vega, estudiante graduada del Colegio de Administración de Empresas de la Universidad de Puerto Rico, Recinto Universitario de Mayagüez, como requisito de Tesis, para completar el grado de Maestría. Este estudio examinará lo que los profesionales de la salud, específicamente enfermeros(as), opinan sobre los factores que afectan su satisfacción en el trabajo. Su aportación es importante y puede hacer diferencia, al evaluar los factores que afectan la satisfacción en el trabajo. Con su participación, tendrá la oportunidad de ser parte de las primeras investigaciones en esta área en Puerto Rico.

**POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE LA HOJA DE CONSENTIMIENTO ANTES DE COMENZAR SU PARTICIPACION EN LA INVESTIGACION.**

Esta investigación le preguntará a los enfermeros(as) sobre su experiencia profesional. Antes de suministrar el cuestionario, se le explicará al participante el contenido de la hoja de consentimiento, dando énfasis a la confidencialidad del proceso. El cuestionario que se utilizará, consta de cinco partes. En la primera parte, se le preguntará su opinión general sobre la profesión de enfermería, antes y después de comenzar a ejercerla. En la segunda parte, se le pedirá que otorgue un valor, del 5 al 1, a 38 aseveraciones que afectan su satisfacción en el trabajo, siendo el 5 el de mayor importancia.

Además, tendrá la oportunidad de elegir las cinco aseveraciones que afectan más directamente su satisfacción en el trabajo o aquellas que considera las más importantes, basándose en las 38 aseveraciones expuestas en la segunda parte. También tendrán la oportunidad de contestar dos preguntas. Finalmente, se le pedirá datos demográficos generales, con el fin de agrupar los resultados.

Al aceptar participar en esta investigación, usted entiende que:

- ✓ Su participación es completamente voluntaria. No recibirá ningún incentivo por su participación ni habrá consecuencias negativas por negarse a participar.
- ✓ El propósito principal de esta investigación es de ayudar al investigador a aprender sobre la satisfacción en el trabajo de los profesionales de la salud (enfermeros/as) y los factores que son señalados como los de mayor importancia en la satisfacción en el trabajo en su empleo actual.
- ✓ Su participación tomará aproximadamente de 20 a 25 minutos.
- ✓ Está capacitado para valorizar las 38 aseveraciones que afectan su satisfacción en el trabajo, del 5 al 1, siendo el 5 el de mayor importancia en su satisfacción en el trabajo. Tendrá la oportunidad de escoger de entre las 38 aseveraciones, las cinco que entiende que afectan más directamente su satisfacción en el trabajo. Además, tendrá la oportunidad de contestar, en sus propias palabras, dos preguntas sobre temas no cubiertos anteriormente.
- ✓ El investigador y la institución hospitalaria son dos organismos separados, por lo tanto, los resultados obtenidos serán utilizados solamente con fines investigativos por el investigador y no por la institución.

Entiendo y acepto las siguientes condiciones sobre la privacidad de mi identidad como participante de esta investigación.

- ✓ La información que provea al investigador será bajo total anonimato y será tratada con confidencialidad.
- ✓ La información que provea será asegurada por el Investigador Principal en su residencia hasta que sean procesados y evaluados.
- ✓ Esta investigación beneficiará la profesión de enfermería, informando la opinión de los enfermeros(as) sobre la satisfacción en el trabajo y aquellos factores que son los de mayor impacto en la satisfacción en el trabajo.
- ✓ Cualquier información de esta investigación, utilizada en presentaciones, publicaciones profesionales y reportes, será totalmente anónima. No se hará referencia de su nombre o información personal, ya que no será solicitada.
- ✓ Todos los archivos de esta investigación estarán solamente en custodia del Investigador Principal por seis meses. El Investigador será la única persona con acceso y custodia permanente

sobre los archivos de esta investigación. Al finalizar, todo documento relacionado con la investigación será triturado.

- ✓ No se anticipa ningún riesgo para el participante de la investigación.

De tener alguna pregunta referente a la investigación, puede contactar electrónicamente al Investigador Principal, Jessica Toro Vega, a la dirección [jessica.toro@upr.edu](mailto:jessica.toro@upr.edu) o al número de teléfono (787)525-3848.

**PARA DAR SU CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACION, DESPRENDA LA HOJA DE CONSENTIMIENTO Y  
PROCEDA A CONTESTAR EL CUESTIONARIO Y AL CONCLUIR ENTREGUELO DOBLADO AL  
INVESTIGADOR.**

**SU PARTICIPACION ES DE GRAN VALOR.**

**GRACIAS**

Firma Investigador

Fecha

Firma Participante

Fecha

## PARTE I. OPINION GENERAL

**PUEDA DEJAR PREGUNTAS SIN CONTESTAR. NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS NI INCORRECTAS.**

1. Antes de comenzar tu carrera que tipo de opinión recibiste sobre la profesión de enfermería, si alguna:

Positiva       Negativa       Neutral

2. Por parte de quién:

Familiares       Amigos       N/A  
 Profesional de la Salud

3. Algún profesional de la salud te sugirió la profesión

Si       No

4. Entraste a la profesión de enfermería por:

Necesidad Económica       Ambas       Amas la profesión

5. Actualmente, ¿qué tipo de opiniones recibes sobre la profesión que ejerces?

Positiva       Negativa       Neutral

6. Por parte de quién:

Familiares       Amigos       N/A  
 Profesional de la Salud

7. Antes de comenzar a ejercer la profesión de enfermería, ¿qué opinión tenías sobre ella?

Positiva       Negativa       Neutral

8. Actualmente, ¿qué opinión tienes sobre tu profesión?

Positiva       Negativa       Neutral

9. En el último año, ¿has tenido la intención de abandonar la profesión de enfermería?

Si, ¿Por qué? \_\_\_\_\_  No

10. Anteriormente, ¿te viste obligado a abandonar o renunciar a tu trabajo o profesión?

Si, ¿Por qué? \_\_\_\_\_  No

11. ¿Has recibido algún ofrecimiento de trabajo por parte de instituciones hospitalarias fuera de Puerto Rico?

Si  No (pase a la pregunta # 13)

12. ¿Consideras o consideraste aceptar el ofrecimiento?

Si  No

13. Opinas que las condiciones de empleo en instituciones hospitalarias en Estados Unidos son:

- Iguales a las de Puerto Rico  
 Son mejores a las de Puerto Rico  
 Son peores que las de Puerto Rico.

## PARTE II. FACTORES

Otorgue valor a cada una de las aseveraciones, basándose en el efecto que tiene cada una de ellas en su satisfacción hacia el trabajo.

|   |   |
|---|---|
| 5 | efecto extremadamente fuerte en la satisfacción en el trabajo |
| 4 | fuerte efecto en la satisfacción en el trabajo                |
| 3 | efecto moderado en la satisfacción en el trabajo              |
| 2 | poco efecto en la satisfacción en el trabajo                  |
| 1 | no tiene efecto en la satisfacción en el trabajo              |

|  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| 14. Soy tratado como un profesional de la salud valioso por parte de la Institución.       | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 15. Soy apoyado por el Departamento de Enfermería.   | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 16. El ambiente en mi área de trabajo es seguro y saludable.                               | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 17. Recibo una compensación justa, basada en mis años de experiencia y mi área de trabajo. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 18. Recibo aumento de sueldo según mis evaluaciones de desempeño y los años de servicio.   | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

|  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| <b>19.</b> Estoy de acuerdo con el proceso de evaluación que se realiza periódicamente sobre mi desempeño en el área de trabajo.                           | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| <b>20.</b> Según la necesidad de servicio, la Institución me requiere trabajar doble turno.  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| <b>21.</b> Recibo compensación por las horas extras que la Institución me requiera trabajar.   | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| <b>22.</b> Según la necesidad de servicio, la Institución me requiere moverme a otra unidad o área de trabajo.   | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| <b>23.</b> Con el propósito de cumplir con la demanda de servicio, se me requiere trabajar con rapidez.  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| <b>24.</b> Debido a la demanda de servicio, el tiempo destinado para brindar cuidado a los pacientes resulta inadecuado.                                   | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| <b>25.</b> El proceso de documentación requiere tanto tiempo que interfiere con el cuidado al paciente.  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| <b>26.</b> Tengo excelente relación con mi supervisor más cercano.   | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| <b>27.</b> Soy apoyado por mi supervisor.  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| <b>28.</b> Mi supervisor es un buen líder.   | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| <b>29.</b> Tengo la autorización de mi supervisor de tomar decisiones en mi área de trabajo, de ser necesario, en su ausencia.                             | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| <b>30.</b> Tengo excelente relación con el equipo de médicos que ejerce su profesión en mi área de trabajo.  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| <b>31.</b> He sido presionado a aceptar órdenes por parte del equipo médico, aunque estén en contra de mi conocimiento y las políticas de la organización. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| <b>32.</b> He sido víctima de maltrato verbal proveniente del equipo médico de mi área de trabajo.   | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| <b>33.</b> Existe el trabajo en equipo en mi área de trabajo, incluyendo personal de enfermería y equipo médico.   | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| <b>34.</b> El grupo de trabajo al que pertenezco cumple con las exigencias de conocimiento necesarias en el área en la que me desempeño.                   | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

|  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| <b>35.</b> La Institución ofrece adiestramiento y mentoría a los nuevos empleados en mi área de trabajo.   | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| <b>36.</b> El hostigamiento laboral entre mis compañeros me hace sentir incomodo.  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| <b>37.</b> He sido víctima de trato desigual y burla por parte de mis compañeros de trabajo.   | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| <b>38.</b> Soy adiestrado periódicamente sobre cambios y creación de nuevas políticas dentro de la organización.   | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| <b>39.</b> La Institución apoya la política de no tolerancia al hostigamiento sexual.  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| <b>40.</b> La administración acepta y pone en práctica toda recomendación dirigida a mejorar el servicio.  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| <b>41.</b> Soy adiestrado periódicamente sobre nuevos procedimientos y técnicas de cuidado en mi área de trabajo.  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| <b>42.</b> La Institución ofrece adiestramiento y mentoría a los nuevos empleados.   | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| <b>43.</b> He sido víctima de maltrato por parte de pacientes y/o familiares.  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| <b>44.</b> Recibo trato especial al momento de requerir servicios de salud para mí o para algún miembro de mi familia                                      | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| <b>45.</b> Mi supervisor me permite hacerle peticiones sobre el horario de trabajo deseado con el fin de cumplir con asuntos personales.                   | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| <b>46.</b> El tiempo que tengo para consumir alimentos es razonable.   | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| <b>47.</b> Sufro de estrés varias veces en la semana debido a la naturaleza del trabajo que realizo.   | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| <b>48.</b> La Institución ofrece la tecnología más adelantada en el mercado, con el fin de ofrecer el mejor servicio al posible.                           | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| <b>49.</b> La Institución pone a mi disposición el material (gasas, sueros, etc.) necesario para ofrecer el servicio adecuado.                             | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| <b>50.</b> La Institución realiza actividades, en horas de trabajo, que ayudan al personal de enfermería a liberar el “stress” provocado por su profesión. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 51. La Institución provee adiestramiento a su personal de enfermería sobre el manejo de “estres”.   | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 52. La Institución ofrece ayuda personalizada y profesional para aquellos enfermeros (as) que sufren de estrés a grandes escalas que afecta su desempeño. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

**PARTE III. PREGUNTAS ABIERTAS**

**INDIQUE LAS CINCO ASEVERACIONES QUE CONSIDERA MÁS IMPORTANTES PARA SU SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO. ESCRIBA SOLAMENTE EL NÚMERO DE LA ASEVERACION EXPUESTA EN LA LISTA DE LA SEGUNDA PARTE DEL CUESTIONARIO.**

- 1 \_\_\_\_\_
- 2 \_\_\_\_\_
- 3 \_\_\_\_\_
- 4 \_\_\_\_\_
- 5 \_\_\_\_\_

**PARTE IV. PREGUNTAS ABIERTAS**

1. ¿Qué otras razones aportarían a la falta de satisfacción en el trabajo?
2. ¿Qué aspectos harían que tu trabajo fuese el ideal?

**PARTE V. DATOS DEMOGRAFICOS**

Eres enfermero (ra):                    \_\_\_ RN                    \_\_\_ LPN

Género:                    \_\_\_ Femenino                    \_\_\_ Masculino

¿En qué año obtuviste tu primera licencia como enfermero (ra)? \_\_\_\_\_

¿Cuántos años llevas trabajando en esta Institución Hospitalaria? \_\_\_\_\_

## APENDICE B: HOJA DE AUTORIZACION DE CPSHI



Comité para la Protección de los Seres Humanos en la Investigación  
CPSHI/IRB 00002053  
Universidad de Puerto Rico – Recinto Universitario de Mayagüez  
Decanato de Asuntos Académicos  
Call Box 9000  
Mayagüez, PR 00681-9000



27 de marzo de 2012

Jessica Toro Vega  
Colinas de Villa Rosa A 15  
Sabana Grande, PR 00637

Estimada Sa. Toro Vega:

El Comité para la Protección de los Seres Humanos en la Investigación (CPSHI) ha considerado la Solicitud de Revisión que usted ha sometido para su proyecto titulado *Satisfacción laboral en la profesión de enfermería en un hospital del suroeste* y le otorga su aprobación expedita.

Dicha aprobación tiene vigencia por un año a partir de hoy, es decir, desde el 27 de marzo de 2012 hasta el 26 de marzo de 2013. Cualquier modificación al protocolo debe informársele al CPSHI para su consideración y aprobación antes de su aplicación. Así también deberá informar sin dilación cualquier efecto adverso inesperado que surgiera en el transcurso de esta investigación.

Agradecemos su compromiso con los más altos estándares de protección de los seres humanos en la investigación y le deseamos éxito. Quedamos de usted,

Atentamente,

Rosa F. Martínez Cruzado, Ph.D.  
Presidente  
CPSHI/IRB – RUM

## APENDICE C: PARTICIPACION POR GRUPO INDUSTRIAL 2005

|   | <b>Participación por<br/>Grupo Industrial 2010</b> |
|---|--|
| Servicios agrícolas                         | 0%   |
| Minería y construcción                      | 7%   |
| Manufactura                                 | 12%  |
| Transportación, información y utilidades    | 4%   |
| Ventas al por mayor y al detal              | 17%  |
| Finanzas, seguros y bienes raíces           | 5%   |
| Servicios (servicios de salud y educativos) | 35%  |
| Administración pública                      | 22%  |

## APENDICE D: PARTICIPACION POR GRUPO INDUSTRIAL 2010

|   | <b>Participación por<br/>Grupo Industrial 2010</b> |
|---|--|
| Servicios agrícolas                         | 0%   |
| Minería y construcción                      | 4%   |
| Manufactura                                 | 9%   |
| Transportación, información y utilidades    | 4%   |
| Ventas al por mayor y al detal              | 17%  |
| Finanzas, seguros y bienes raíces           | 5%   |
| Servicios (servicios de salud y educativos) | 40%  |
| Administración pública                      | 22%  |

**APENDICE E: TENDENCIA DE EMPLEO EN ENFERMERIA 2003-2011 P.R.**

| <b>Años</b> | <b>Total de Empleo</b> | <b>Enfermeras<br/>Graduadas</b> | <b>Enfermeras<br/>Prácticas</b> |
|-------------|------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| <b>2003</b> | 21910                  | 14060                           | 7850                            |
| <b>2004</b> | 23070                  | 14510                           | 8560                            |
| <b>2005</b> | 22890                  | 14970                           | 7920                            |
| <b>2006</b> | 23440                  | 15520                           | 7920                            |
| <b>2007</b> | 23410                  | 16240                           | 7170                            |
| <b>2008</b> | 24170                  | 17080                           | 7090                            |
| <b>2009</b> | 24020                  | 17720                           | 6300                            |
| <b>2010</b> | 23330                  | 17330                           | 6000                            |
| <b>2011</b> | 23110                  | 18260                           | 4850                            |

**APENDICE F: MATRICULA PROGRAMA SUBGRADUADO DE ENFERMERIA****2002-2012**

| <b>Año Académico</b> | <b>Primer Semestre</b> | <b>Segundo Semestre</b> | <b>Total Programa de Enfermería</b> | <b>Total Facultad Artes y Ciencias</b> | <b>Participación Porcentual</b> |
|----------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------------------|--|---------------------------------|
| <b>2002-2003</b>     | 1                      | 181                     | 182                                 | 2249                                   | 8%                              |
| <b>2003-2004</b>     | 55                     | 190                     | 245                                 | 2867                                   | 9%                              |
| <b>2004-2005</b>     | 215                    | 186                     | 401                                 | 4650                                   | 9%                              |
| <b>2005-2006</b>     | 202                    | 10                      | 212                                 | 2760                                   | 8%                              |
| <b>2006-2007</b>     | 229                    | 229                     | 458                                 | 5187                                   | 9%                              |
| <b>2007-2008</b>     | 89                     | 88                      | 177                                 | 1477                                   | 12%                             |
| <b>2008-2009</b>     | 84                     | 89                      | 173                                 | 1463                                   | 12%                             |
| <b>2009-2010</b>     | 88                     | 419                     | 507                                 | 3922                                   | 13%                             |
| <b>2010-2011</b>     | 48                     | 45                      | 93                                  | 1158                                   | 8%                              |
| <b>2011-2012</b>     | 51                     | 48                      | 99                                  | 976                                    | 10%                             |
| <b>Total</b>         | 1062                   | 1485                    |                                     |  |                                 |
| <b>Gran Total</b>    |                        | 2547                    |                                     |  |                                 |

**APENDICE G: GRADUADOS DEL PROGRAMA DE ENFERMERIA**

| <b>Año Académico</b> | <b>Programa de Enfermería</b> | <b>Facultad Artes y Ciencias</b> | <b>Grados Otorgados RUM</b> | <b>Enfermería/RUM</b> |
|----------------------|-------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| <b>2001-2002</b>     | 52                            | 401                              | 1774                        | 3%                    |
| <b>2002-2003</b>     | 46                            | 365                              | 1782                        | 3%                    |
| <b>2003-2004</b>     | 23                            | 326                              | 1575                        | 1%                    |
| <b>2004-2005</b>     | 37                            | 297                              | 1385                        | 3%                    |
| <b>2005-2006</b>     | 22                            | 342                              | 1507                        | 1%                    |
| <b>2006-2007</b>     | 30                            | 306                              | 1446                        | 2%                    |
| <b>2007-2008</b>     | 37                            | 335                              | 1481                        | 2%                    |
| <b>2008-2009</b>     | 33                            | 357                              | 1513                        | 2%                    |
| <b>2009-2010</b>     | 35                            | 384                              | 1564                        | 2%                    |
| <b>2010-2011</b>     | 50                            | 399                              | 1431                        | 3%                    |
| <b>Total</b>         | 365                           | 3512                             | 15458                       | 2%                    |

**APENDICE H: EMPLEO POR OCUPACION POR AREA METROPOLITANA ESTADISTICA**

|                   | <b>2005</b> | <b>2006</b> | <b>2007</b> | <b>2008</b> | <b>2009</b> | <b>2010</b> | <b>2011</b> |
|-------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Aguadilla</b>  | 790         | 500         | 730         | 920         | 980         | 1010        | 900         |
| <b>Fajardo</b>    | 200         | 80          | 50          | 380         | 440         | 440         | 370         |
| <b>Guayama</b>    | 420         | 460         | 420         | 420         | 300         | 410         | 370         |
| <b>Mayagüez</b>   | <b>980</b>  | <b>1040</b> | <b>1050</b> | <b>1100</b> | <b>940</b>  | <b>880</b>  | <b>970</b>  |
| <b>Ponce</b>      | 2170        | 1870        | 2290        | 2260        | 2310        | 2060        | 1900        |
| <b>San Germán</b> | <b>630</b>  | <b>670</b>  | <b>640</b>  | <b>680</b>  | <b>730</b>  | <b>730</b>  | <b>670</b>  |
| <b>San Juan</b>   | 16450       | 17200       | 16830       | 17070       | 17770       | 17410       | 17520       |
| <b>Yauco</b>      | 180         | 160         | 230         | 260         | 270         | 170         | 190         |
| <b>Área1</b>      | ND          | 170         | 180         | 160         | 150         | 120         | 180         |
| <b>Área2</b>      | ND          | 60          | 110         | 50          | 40          | 40          | 0           |
| <b>Total</b>      | 21820       | 21980       | 22240       | 23090       | 23740       | 23110       | 23070       |
| <b>ÁREAS</b>      | 1610        | 1710        | 1690        | 1780        | 1670        | 1610        | 1640        |
| <b>%</b>          | 0.0737      | 0.0777      | 0.0759      | 0.0770      | 0.0703      | 0.0696      | 0.0710      |
| <b>ÁREA/TOTAL</b> | 6           | 8           | 9           | 9           | 5           | 7           | 7           |
| <b>CAMBIO</b>     |             | 100         | -20         | 90          | -110        | -60         | -60         |

## APENDICE I: FORMULA DE LA MUESTRA

$$\begin{aligned} & - \frac{\quad}{\quad} \\ & - \frac{\quad}{\quad} \\ & - \frac{\quad}{\quad} \\ & - \\ & - \frac{\quad}{\quad} \\ & - \frac{\quad}{\quad} \\ & - \frac{\quad}{\quad} \\ & - \end{aligned}$$

## APENDICE J: ANALISIS DE FACTORES

| Variables | Factores    |              |             |             |
|-----------|-------------|--------------|-------------|-------------|
|           | 1           | 2            | 3           | 4           |
| 14        | <b>.568</b> | .362         | -.204       | -.096       |
| 15        | <b>.579</b> | .372         | -.154       | .057        |
| 16        | <b>.569</b> | -.091        | -.149       | -.181       |
| 17        | .449        | .399         | -.044       | .144        |
| 18        | .278        | <b>.564</b>  | .006        | .173        |
| 19        | <b>.549</b> | .366         | -.148       | .051        |
| 20        | -.225       | -.224        | .304        | .365        |
| 21        | .471        | .165         | -.108       | -.073       |
| 22        | .014        | -.219        | .198        | <b>.510</b> |
| 23        | -.022       | -.067        | .345        | <b>.571</b> |
| 24        | -.073       | .068         | .181        | .456        |
| 25        | .088        | .217         | -.076       | .340        |
| 26        | <b>.636</b> | .049         | -.023       | .472        |
| 27        | <b>.704</b> | .146         | -.106       | .411        |
| 28        | <b>.659</b> | .057         | -.032       | .424        |
| 29        | .493        | .339         | -.299       | .289        |
| 30        | .460        | -.092        | -.226       | -.103       |
| 31        | -.065       | .369         | .418        | .021        |
| 32        | -.025       | .180         | <b>.639</b> | -.103       |
| 33        | <b>.585</b> | .086         | -.142       | -.155       |
| 34        | <b>.597</b> | -.462        | .062        | -.186       |
| 35        | <b>.593</b> | -.353        | .247        | -.124       |
| 36        | .149        | .248         | <b>.648</b> | -.067       |
| 37        | .033        | .308         | <b>.754</b> | -.021       |
| 38        | <b>.578</b> | -.453        | .176        | -.074       |
| 39        | .477        | -.443        | .059        | .190        |
| 40        | <b>.571</b> | -.327        | .155        | .002        |
| 41        | <b>.710</b> | -.451        | .160        | -.109       |
| 42        | <b>.580</b> | -.470        | .230        | .147        |
| 43        | .039        | .250         | <b>.566</b> | -.265       |
| 44        | .431        | .254         | .003        | -.142       |
| 45        | .481        | -.197        | -.024       | .198        |
| 46        | <b>.567</b> | .151         | -.042       | -.030       |
| 47        | -.099       | .233         | <b>.540</b> | .072        |
| 48        | <b>.544</b> | -.077        | .148        | -.381       |
| 49        | <b>.598</b> | <b>-.572</b> | .182        | -.136       |
| 50        | <b>.538</b> | .435         | -.007       | -.198       |
| 51        | <b>.539</b> | .307         | .094        | -.272       |
| 52        | <b>.509</b> | .439         | .155        | -.168       |

**APENDICE K: "CHI-SQUARE" AÑOS CON LICENCIA PROFESIONAL**

**14. SOY TRATADO COMO UN PROFESIONAL DE LA SALUD VALIOSO POR PARTE DE LA INSTITUCIÓN**

|       |   | Soy tratado como un profesional de la salud valioso por parte de la Institución. |    |    |    |   | Total |
|-------|---|--|----|----|----|---|-------|
|       |   | 1  | 2  | 3  | 4  | 5 |       |
| V6    |   | 0  | 1  | 3  | 0  | 0 | 4     |
|       | 1 | 21   | 25 | 15 | 9  | 2 | 72    |
|       | 2 | 7  | 7  | 8  | 4  | 1 | 27    |
|       | 3 | 4  | 3  | 2  | 3  | 0 | 12    |
|       | 4 | 7  | 2  | 3  | 0  | 0 | 12    |
|       | 5 | 1  | 0  | 0  | 0  | 0 | 1     |
| Total |   | 40   | 38 | 31 | 16 | 3 | 128   |

**Chi-Square Tests**

|                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|--------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 17.930 <sup>a</sup> | 20 | .592                  |
| Likelihood Ratio   | 19.620              | 20 | .482                  |
| N of Valid Cases   | 128                 |    |                       |

a. 23 cells (76.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .02.

**15. SOY APOYADO POR EL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

|       |   | Soy apoyado por el Departamento de Enfermería. |    |    |   |   | Total |
|-------|---|--|----|----|---|---|-------|
|       |   | 1  | 2  | 3  | 4 | 5 |       |
| V6    |   | 0  | 0  | 4  | 0 | 0 | 4     |
|       | 1 | 28   | 24 | 15 | 3 | 2 | 72    |
|       | 2 | 6  | 10 | 8  | 3 | 0 | 27    |
|       | 3 | 3  | 4  | 4  | 1 | 0 | 12    |
|       | 4 | 8  | 2  | 1  | 1 | 0 | 12    |
|       | 5 | 1  | 0  | 0  | 0 | 0 | 1     |
| Total |   | 46   | 40 | 32 | 8 | 2 | 128   |

**Chi-Square Tests**

|                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|--------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 25.709 <sup>a</sup> | 20 | .176                  |
| Likelihood Ratio   | 25.820              | 20 | .172                  |
| N of Valid Cases   | 128                 |    |                       |

a. 24 cells (80.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .02.

**16. EL AMBIENTE EN MI ÁREA DE TRABAJO ES SEGURO Y SALUD**

|       | El ambiente en mi área de trabajo es seguro y saludable. |    |    |   |   | Total |
|-------|--|----|----|---|---|-------|
|       | 1  | 2  | 3  | 4 | 5 |       |
| V6    | 0  | 1  | 2  | 1 | 0 | 4     |
| 1     | 25   | 22 | 19 | 4 | 2 | 72    |
| 2     | 7  | 8  | 11 | 1 | 0 | 27    |
| 3     | 3  | 4  | 5  | 0 | 0 | 12    |
| 4     | 6  | 2  | 4  | 0 | 0 | 12    |
| 5     | 0  | 1  | 0  | 0 | 0 | 1     |
| Total | 41   | 38 | 41 | 6 | 2 | 128   |

**Chi-Square Tests**

|                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|--------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 14.778 <sup>a</sup> | 20 | .789                  |
| Likelihood Ratio   | 16.065              | 20 | .713                  |
| N of Valid Cases   | 128                 |    |                       |

a. 24 cells (80.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .02.

**19. ESTOY DE ACUERDO CON EL PROCESO DE EVALUACIÓN QUE SE REALIZA PERIÓDICAMENTE SOBRE MI DESEMPEÑO EN EL ÁREA DE TRABAJO.**

|       |   | Estoy de acuerdo con el proceso de evaluación que se realiza periódicamente sobre mi desempeño en el área de trabajo. |    |    |    |   | Total |
|-------|---|---|----|----|----|---|-------|
|       |   | 1   | 2  | 3  | 4  | 5 |       |
| V6    |   | 0   | 2  | 1  | 0  | 1 | 4     |
|       | 1 | 17  | 26 | 18 | 6  | 5 | 72    |
|       | 2 | 6   | 5  | 11 | 4  | 1 | 27    |
|       | 3 | 1   | 3  | 7  | 0  | 1 | 12    |
|       | 4 | 6   | 2  | 2  | 1  | 1 | 12    |
|       | 5 | 0   | 1  | 0  | 0  | 0 | 1     |
| Total |   | 30  | 39 | 39 | 11 | 9 | 128   |

**Chi-Square Tests**

|                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|--------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 21.812 <sup>a</sup> | 20 | .351                  |
| Likelihood Ratio   | 22.540              | 20 | .312                  |
| N of Valid Cases   | 128                 |    |                       |

a. 22 cells (73.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .07.

**26. TENGO EXCELENTE RELACIÓN CON MI SUPERVISOR MÁS CERCANO.**

|       |   | Tengo excelente relación con mi supervisor más cercano. |    |    |   | Total |
|-------|---|---|----|----|---|-------|
|       |   | 1   | 2  | 3  | 5 |       |
| V6    |   | 1   | 1  | 2  | 0 | 4     |
|       | 1 | 36  | 16 | 18 | 2 | 72    |
|       | 2 | 10  | 11 | 6  | 0 | 27    |
|       | 3 | 7   | 3  | 2  | 0 | 12    |
|       | 4 | 8   | 4  | 0  | 0 | 12    |
|       | 5 | 1   | 0  | 0  | 0 | 1     |
| Total |   | 63  | 35 | 28 | 2 | 128   |

**Chi-Square Tests**

|                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|--------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 12.012 <sup>a</sup> | 15 | .678                  |
| Likelihood Ratio   | 15.263              | 15 | .433                  |
| N of Valid Cases   | 128                 |    |                       |

a. 16 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .02.

**27. SOY APOYADO POR MI SUPERVISOR.**

|       |   | Soy apoyado por mi supervisor. |    |    |   |   | Total |
|-------|---|--------------------------------|----|----|---|---|-------|
|       |   | 1                              | 2  | 3  | 4 | 5 |       |
| V6    |   | 1                              | 1  | 1  | 1 | 0 | 4     |
|       | 1 | 33                             | 17 | 16 | 3 | 3 | 72    |
|       | 2 | 8                              | 9  | 9  | 1 | 0 | 27    |
|       | 3 | 7                              | 3  | 2  | 0 | 0 | 12    |
|       | 4 | 6                              | 4  | 2  | 0 | 0 | 12    |
|       | 5 | 1                              | 0  | 0  | 0 | 0 | 1     |
| Total |   | 56                             | 34 | 30 | 5 | 3 | 128   |

**Chi-Square Tests**

|                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|--------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 13.990 <sup>a</sup> | 20 | .831                  |
| Likelihood Ratio   | 13.896              | 20 | .836                  |
| N of Valid Cases   | 128                 |    |                       |

a. 22 cells (73.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .02.

**28. MI SUPERVISOR ES UN BUEN LÍDER.**

|       |   | Mi supervisor es un buen líder. |    |    |   |   | Total |
|-------|---|---------------------------------|----|----|---|---|-------|
|       |   | 1                               | 2  | 3  | 4 | 5 |       |
| V6    |   | 0                               | 1  | 3  | 0 | 0 | 4     |
|       | 1 | 36                              | 13 | 15 | 5 | 3 | 72    |
|       | 2 | 10                              | 12 | 4  | 1 | 0 | 27    |
|       | 3 | 8                               | 2  | 2  | 0 | 0 | 12    |
|       | 4 | 8                               | 3  | 1  | 0 | 0 | 12    |
|       | 5 | 0                               | 1  | 0  | 0 | 0 | 1     |
| Total |   | 62                              | 32 | 25 | 6 | 3 | 128   |

**Chi-Square Tests**

|                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|--------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 25.103 <sup>a</sup> | 20 | .198                  |
| Likelihood Ratio   | 26.010              | 20 | .165                  |
| N of Valid Cases   | 128                 |    |                       |

a. 22 cells (73.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .02.

**33. EXISTE EL TRABAJO EN EQUIPO EN MI ÁREA DE TRABAJO, INCLUYENDO PERSONAL DE ENFERMERÍA Y EQUIPO MÉDICO.**

|       |   | Existe el trabajo en equipo en mi área de trabajo, incluyendo personal de enfermería y equipo médico. |    |    |   |   | Total |
|-------|---|---|----|----|---|---|-------|
|       |   | 1   | 2  | 3  | 4 | 5 |       |
| V6    |   | 0   | 3  | 0  | 1 | 0 | 4     |
|       | 1 | 24  | 22 | 21 | 3 | 2 | 72    |
|       | 2 | 8   | 8  | 8  | 3 | 0 | 27    |
|       | 3 | 5   | 3  | 3  | 0 | 1 | 12    |
|       | 4 | 8   | 3  | 0  | 1 | 0 | 12    |
|       | 5 | 0   | 0  | 1  | 0 | 0 | 1     |
| Total |   | 45  | 39 | 33 | 8 | 3 | 128   |

**Chi-Square Tests**

|                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|--------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 23.076 <sup>a</sup> | 20 | .285                  |
| Likelihood Ratio   | 26.873              | 20 | .139                  |
| N of Valid Cases   | 128                 |    |                       |

a. 24 cells (80.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .02.

**34. EL GRUPO DE TRABAJO AL QUE PERTENEZCO CUMPLE CON LAS EXIGENCIAS DE CONOCIMIENTO NECESARIAS EN EL ÁREA EN LA QUE ME DESEMPEÑO.**

|       |   | El grupo de trabajo al que pertenezco cumple con las exigencias de conocimiento necesarias en el área en la que me desempeño. |    |    |   |   | Total |
|-------|---|---|----|----|---|---|-------|
|       |   | 1   | 2  | 3  | 4 | 5 |       |
| V6    |   | 0   | 2  | 1  | 1 | 0 | 4     |
|       | 1 | 27  | 27 | 15 | 0 | 3 | 72    |
|       | 2 | 11  | 11 | 4  | 1 | 0 | 27    |
|       | 3 | 6   | 3  | 2  | 1 | 0 | 12    |
|       | 4 | 7   | 3  | 1  | 0 | 0 | 11    |
|       | 5 | 0   | 1  | 0  | 0 | 0 | 1     |
| Total |   | 51  | 47 | 23 | 3 | 3 | 127   |

**Chi-Square Tests**

|                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|--------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 22.268 <sup>a</sup> | 20 | .326                  |
| Likelihood Ratio   | 20.604              | 20 | .421                  |
| N of Valid Cases   | 127                 |    |                       |

a. 25 cells (83.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .02.

**35. LA INSTITUCIÓN OFRECE ADIESTRAMIENTO Y MENTORÍA A LOS NUEVOS EMPLEADOS EN MI ÁREA DE TRABAJO.**

|       |   | La Institución ofrece adiestramiento y mentoría a los nuevos empleados en mi área de trabajo. |    |    |   |   | Total |
|-------|---|---|----|----|---|---|-------|
|       |   | 1   | 2  | 3  | 4 | 5 |       |
| V6    |   | 0   | 2  | 2  | 0 | 0 | 4     |
|       | 1 | 32  | 19 | 15 | 3 | 3 | 72    |
|       | 2 | 11  | 11 | 3  | 2 | 0 | 27    |
|       | 3 | 8   | 1  | 2  | 0 | 1 | 12    |
|       | 4 | 8   | 3  | 1  | 0 | 0 | 12    |
|       | 5 | 1   | 0  | 0  | 0 | 0 | 1     |
| Total |   | 60  | 36 | 23 | 5 | 4 | 128   |

**Chi-Square Tests**

|                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|--------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 17.860 <sup>a</sup> | 20 | .597                  |
| Likelihood Ratio   | 21.630              | 20 | .361                  |
| N of Valid Cases   | 128                 |    |                       |

a. 23 cells (76.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .03.

**38. SOY ADIESTRADO PERIÓDICAMENTE SOBRE NUEVOS PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE CUIDADO EN MI ÁREA DE TRABAJO.**

|       |   | Soy adiestrado periódicamente sobre nuevos procedimientos y técnicas de cuidado en mi área de trabajo. |    |    |   |   | Total |
|-------|---|--|----|----|---|---|-------|
|       |   | 1  | 2  | 3  | 4 | 5 |       |
| V6    |   | 1  | 0  | 1  | 2 | 0 | 4     |
|       | 1 | 34   | 16 | 15 | 5 | 2 | 72    |
|       | 2 | 9  | 12 | 5  | 0 | 1 | 27    |
|       | 3 | 8  | 2  | 2  | 0 | 0 | 12    |
|       | 4 | 6  | 5  | 1  | 0 | 0 | 12    |
|       | 5 | 0  | 1  | 0  | 0 | 0 | 1     |
| Total |   | 58   | 36 | 24 | 7 | 3 | 128   |

**Chi-Square Tests**

|                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|--------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 30.495 <sup>a</sup> | 20 | .062                  |
| Likelihood Ratio   | 25.623              | 20 | .179                  |
| N of Valid Cases   | 128                 |    |                       |

a. 22 cells (73.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .02.

**40. LA ADMINISTRACIÓN ACEPTA Y PONE EN PRÁCTICA TODA RECOMENDACIÓN DIRIGIDA A MEJORAR EL SERVICIO.**

|       |   | La administración acepta y pone en práctica toda recomendación dirigida a mejorar el servicio. |    |    |   |   | Total |
|-------|---|--|----|----|---|---|-------|
|       |   | 1  | 2  | 3  | 4 | 5 |       |
| V6    |   | 2  | 0  | 1  | 1 | 0 | 4     |
|       | 1 | 32   | 19 | 15 | 4 | 2 | 72    |
|       | 2 | 10   | 10 | 7  | 0 | 0 | 27    |
|       | 3 | 8  | 2  | 2  | 0 | 0 | 12    |
|       | 4 | 8  | 2  | 2  | 0 | 0 | 12    |
|       | 5 | 0  | 1  | 0  | 0 | 0 | 1     |
| Total |   | 60   | 34 | 27 | 5 | 2 | 128   |

**Chi-Square Tests**

|                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|--------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 17.633 <sup>a</sup> | 20 | .612                  |
| Likelihood Ratio   | 18.534              | 20 | .552                  |
| N of Valid Cases   | 128                 |    |                       |

a. 22 cells (73.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .02.

**41. SOY ADIESTRADO PERIÓDICAMENTE SOBRE CAMBIOS Y CREACIÓN DE NUEVAS POLÍTICAS DENTRO DE LA ORGANIZACIÓN.**

|       |   | Soy adiestrado periódicamente sobre cambios y creación de nuevas políticas dentro de la organización. |    |    |   |   | Total |
|-------|---|---|----|----|---|---|-------|
|       |   | 1   | 2  | 3  | 4 | 5 |       |
| V6    |   | 1   | 1  | 1  | 1 | 0 | 4     |
|       | 1 | 25  | 18 | 19 | 5 | 5 | 72    |
|       | 2 | 13  | 3  | 11 | 0 | 0 | 27    |
|       | 3 | 6   | 2  | 4  | 0 | 0 | 12    |
|       | 4 | 7   | 2  | 2  | 0 | 1 | 12    |
|       | 5 | 0   | 1  | 0  | 0 | 0 | 1     |
| Total |   | 52  | 27 | 37 | 6 | 6 | 128   |

**Chi-Square Tests**

|                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|--------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 20.232 <sup>a</sup> | 20 | .444                  |
| Likelihood Ratio   | 22.085              | 20 | .336                  |
| N of Valid Cases   | 128                 |    |                       |

a. 24 cells (80.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .05.

**42. LA INSTITUCIÓN OFRECE ADIESTRAMIENTO Y MENTORÍA A LOS NUEVOS EMPLEADOS.**

|       |   | La Institución ofrece adiestramiento y mentoría a los nuevos empleados. |    |    |   |   | Total |
|-------|---|---|----|----|---|---|-------|
|       |   | 1   | 2  | 3  | 4 | 5 |       |
| V6    |   | 1   | 2  | 0  | 1 | 0 | 4     |
|       | 1 | 41  | 15 | 10 | 2 | 4 | 72    |
|       | 2 | 13  | 9  | 5  | 0 | 0 | 27    |
|       | 3 | 7   | 3  | 2  | 0 | 0 | 12    |
|       | 4 | 4   | 7  | 0  | 0 | 1 | 12    |
|       | 5 | 0   | 1  | 0  | 0 | 0 | 1     |
| Total |   | 66  | 37 | 17 | 3 | 5 | 128   |

**Chi-Square Tests**

|                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|--------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 26.036 <sup>a</sup> | 20 | .165                  |
| Likelihood Ratio   | 24.396              | 20 | .226                  |

|                  |     |
|------------------|-----|
| N of Valid Cases | 128 |
|------------------|-----|

a. 23 cells (76.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .02.

**46. EL TIEMPO QUE TENGO PARA CONSUMIR ALIMENTOS ES RAZONABLE.**

|       |   | El tiempo que tengo para consumir alimentos es razonable. |    |    |    |    | Total |
|-------|---|---|----|----|----|----|-------|
|       |   | 1   | 2  | 3  | 4  | 5  |       |
| V6    |   | 0   | 0  | 2  | 1  | 1  | 4     |
|       | 1 | 20  | 13 | 15 | 6  | 18 | 72    |
|       | 2 | 5   | 9  | 5  | 5  | 3  | 27    |
|       | 3 | 5   | 3  | 2  | 0  | 2  | 12    |
|       | 4 | 5   | 2  | 2  | 3  | 0  | 12    |
|       | 5 | 1   | 0  | 0  | 0  | 0  | 1     |
| Total |   | 36  | 27 | 26 | 15 | 24 | 128   |

**Chi-Square Tests**

|                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|--------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 21.640 <sup>a</sup> | 20 | .360                  |
| Likelihood Ratio   | 25.715              | 20 | .175                  |
| N of Valid Cases   | 128                 |    |                       |

a. 21 cells (70.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.

**48. LA INSTITUCIÓN OFRECE LA TECNOLOGÍA MÁS ADELANTADA EN EL MERCADO, CON EL FIN DE OFRECER EL MEJOR SERVICIO AL POSIBLE.**

|  | La Institución ofrece la tecnología más adelantada en el mercado, con el fin de ofrecer el mejor servicio al posible. |   |   |   |   | Total |
|--|---|---|---|---|---|-------|
|  | 1   | 2 | 3 | 4 | 5 |       |
|  |   |   |   |   |   |       |

|       |   |    |    |    |   |   |     |
|-------|---|----|----|----|---|---|-----|
| V6    |   | 1  | 1  | 1  | 1 | 0 | 4   |
|       | 1 | 15 | 21 | 30 | 3 | 3 | 72  |
|       | 2 | 11 | 7  | 4  | 4 | 1 | 27  |
|       | 3 | 3  | 6  | 3  | 0 | 0 | 12  |
|       | 4 | 5  | 7  | 0  | 0 | 0 | 12  |
|       | 5 | 0  | 1  | 0  | 0 | 0 | 1   |
| Total |   | 35 | 43 | 38 | 8 | 4 | 128 |

#### Chi-Square Tests

|                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|--------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 27.672 <sup>a</sup> | 20 | .117                  |
| Likelihood Ratio   | 31.349              | 20 | .051                  |
| N of Valid Cases   | 128                 |    |                       |

a. 24 cells (80.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .03.

### 50. LA INSTITUCIÓN REALIZA ACTIVIDADES, EN HORAS DE TRABAJO, QUE AYUDAN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA A LIBERAR EL ESTRÉS PROVOCADO POR SU PROFESIÓN.

|       |   | La Institución realiza actividades, en horas de trabajo, que ayudan al personal de enfermería a liberar el estrés provocado por su profesión. |    |    |    |    | Total |
|-------|---|---|----|----|----|----|-------|
|       |   | 1   | 2  | 3  | 4  | 5  |       |
| V6    |   | 0   | 1  | 0  | 3  | 0  | 4     |
|       | 1 | 16  | 12 | 18 | 9  | 17 | 72    |
|       | 2 | 5   | 5  | 6  | 5  | 6  | 27    |
|       | 3 | 2   | 3  | 2  | 1  | 4  | 12    |
|       | 4 | 4   | 3  | 4  | 0  | 1  | 12    |
|       | 5 | 0   | 0  | 1  | 0  | 0  | 1     |
| Total |   | 27  | 24 | 31 | 18 | 28 | 128   |

#### Chi-Square Tests

|                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|--------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 23.279 <sup>a</sup> | 20 | .275                  |

|                  |        |    |      |
|------------------|--------|----|------|
| Likelihood Ratio | 22.023 | 20 | .339 |
| N of Valid Cases | 128    |    |      |

a. 21 cells (70.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .14.

**51. LA INSTITUCIÓN PROVEE ADIESTRAMIENTO A SU PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL MANEJO DE ESTRÉS.**

|       |   | La Institución provee adiestramiento a su personal de enfermería sobre el manejo de estrés. |    |    |    |    | Total |
|-------|---|---|----|----|----|----|-------|
|       |   | 1   | 2  | 3  | 4  | 5  |       |
| V6    |   | 1   | 1  | 1  | 1  | 0  | 4     |
|       | 1 | 15  | 8  | 23 | 10 | 16 | 72    |
|       | 2 | 4   | 5  | 9  | 2  | 7  | 27    |
|       | 3 | 4   | 3  | 2  | 1  | 2  | 12    |
|       | 4 | 2   | 3  | 5  | 2  | 0  | 12    |
|       | 5 | 0   | 0  | 1  | 0  | 0  | 1     |
| Total |   | 26  | 20 | 41 | 16 | 25 | 128   |

**Chi-Square Tests**

|                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|--------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 13.136 <sup>a</sup> | 20 | .871                  |
| Likelihood Ratio   | 16.237              | 20 | .702                  |
| N of Valid Cases   | 128                 |    |                       |

a. 22 cells (73.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .13

**53. LA INSTITUCIÓN OFRECE AYUDA PERSONALIZADA Y PROFESIONAL PARA AQUELLOS ENFERMERO QUE SUFREN DE ESTRÉS A GRANDES ESCALAS QUE AFECTA SU DESEMPEÑO.**

|  | La Institución ofrece ayuda personalizada y profesional para aquellos enfermeros (as) | Total |
|--|---|-------|
|--|---|-------|

|       |   | que sufren de estrés a grandes escalas que afecta su desempeño. |    |    |    |    |     |
|-------|---|---|----|----|----|----|-----|
|       |   | 1   | 2  | 3  | 4  | 5  |     |
| V6    |   | 1   | 1  | 0  | 2  | 0  | 4   |
|       | 1 | 16  | 9  | 20 | 12 | 15 | 72  |
|       | 2 | 5   | 6  | 4  | 5  | 7  | 27  |
|       | 3 | 2   | 3  | 1  | 3  | 3  | 12  |
|       | 4 | 2   | 2  | 1  | 4  | 2  | 11  |
|       | 5 | 0   | 0  | 1  | 0  | 0  | 1   |
| Total |   | 26  | 21 | 27 | 26 | 27 | 127 |

#### Chi-Square Tests

|                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|--------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 15.491 <sup>a</sup> | 20 | .748                  |
| Likelihood Ratio   | 16.197              | 20 | .704                  |
| N of Valid Cases   | 127                 |    |                       |

a. 21 cells (70.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .17.

**APENDICE L: "CHI- SQUARE" AÑOS TRABAJANDO EN LA INSTITUCION**

**14. SOY TRATADO COMO UN PROFESIONAL DE LA SALUD VALIOSO POR PARTE DE LA INSTITUCIÓN.**

|       |   | Soy tratado como un profesional de la salud valioso por parte de la Institución. |    |    |    |   | Total |
|-------|---|--|----|----|----|---|-------|
|       |   | 1  | 2  | 3  | 4  | 5 |       |
| V4    |   | 1  | 1  | 2  | 0  | 0 | 4     |
|       | 1 | 25   | 31 | 20 | 10 | 3 | 89    |
|       | 2 | 4  | 5  | 6  | 5  | 0 | 20    |
|       | 3 | 5  | 0  | 1  | 1  | 0 | 7     |
|       | 4 | 4  | 1  | 2  | 0  | 0 | 7     |
|       | 5 | 1  | 0  | 0  | 0  | 0 | 1     |
| Total |   | 40   | 38 | 31 | 16 | 3 | 128   |

**Chi-Square Tests**

|                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|--------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 19.194 <sup>a</sup> | 20 | .509                  |
| Likelihood Ratio   | 21.783              | 20 | .352                  |
| N of Valid Cases   | 128                 |    |                       |

a. 24 cells (80.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .02.

**16. El ambiente en mi área de trabajo es seguro y saludable.**

|       |   | El ambiente en mi área de trabajo es seguro y saludable. |    |    |   |   | Total |
|-------|---|--|----|----|---|---|-------|
|       |   | 1  | 2  | 3  | 4 | 5 |       |
| V4    |   | 1  | 1  | 1  | 1 | 0 | 4     |
|       | 1 | 27   | 31 | 25 | 4 | 2 | 89    |
|       | 2 | 6  | 2  | 11 | 1 | 0 | 20    |
|       | 3 | 3  | 3  | 1  | 0 | 0 | 7     |
|       | 4 | 4  | 0  | 3  | 0 | 0 | 7     |
|       | 5 | 0  | 1  | 0  | 0 | 0 | 1     |
| Total |   | 41   | 38 | 41 | 6 | 2 | 128   |

**Chi-Square Tests**

|                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|--------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 19.872 <sup>a</sup> | 20 | .466                  |
| Likelihood Ratio   | 21.563              | 20 | .365                  |
| N of Valid Cases   | 128                 |    |                       |

a. 24 cells (80.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .02.

**19. Estoy de acuerdo con el proceso de evaluación que se realiza periódicamente sobre mi desempeño en el área de trabajo.**

|       |   | Estoy de acuerdo con el proceso de evaluación que se realiza periódicamente sobre mi desempeño en el área de trabajo. |    |    |    |   | Total |
|-------|---|---|----|----|----|---|-------|
|       |   | 1   | 2  | 3  | 4  | 5 |       |
| V4    |   | 0   | 3  | 1  | 0  | 0 | 4     |
|       | 1 | 22  | 29 | 26 | 6  | 6 | 89    |
|       | 2 | 4   | 2  | 9  | 4  | 1 | 20    |
|       | 3 | 1   | 3  | 2  | 0  | 1 | 7     |
|       | 4 | 3   | 1  | 1  | 1  | 1 | 7     |
|       | 5 | 0   | 1  | 0  | 0  | 1 |       |
| Total |   | 30  | 39 | 39 | 11 | 9 | 128   |

**Chi-Square Tests**

|                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|--------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 19.328 <sup>a</sup> | 20 | .501                  |
| Likelihood Ratio   | 20.629              | 20 | .419                  |
| N of Valid Cases   | 128                 |    |                       |

a. 23 cells (76.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .07.

**26. Tengo excelente relación con mi supervisor más cercano.**

|       |   | Tengo excelente relación con mi supervisor más cercano. |    |    |   | Total |
|-------|---|---|----|----|---|-------|
|       |   | 1   | 2  | 3  | 5 |       |
| V4    |   | 2   | 1  | 1  | 0 | 4     |
|       | 1 | 43  | 24 | 20 | 2 | 89    |
|       | 2 | 9   | 4  | 7  | 0 | 20    |
|       | 3 | 4   | 3  | 0  | 0 | 7     |
|       | 4 | 4   | 3  | 0  | 0 | 7     |
|       | 5 | 1   | 0  | 0  | 1 |       |
| Total |   | 63  | 35 | 28 | 2 | 128   |

**Chi-Square Tests**

|                    | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|--------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 8.468 <sup>a</sup> | 15 | .904                  |
| Likelihood Ratio   | 12.083             | 15 | .673                  |
| N of Valid Cases   | 128                |    |                       |

a. 19 cells (79.2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .02.

### 27. Soy apoyado por mi supervisor.

|       |   | Soy apoyado por mi supervisor. |    |    |   |   | Total |
|-------|---|--------------------------------|----|----|---|---|-------|
|       |   | 1                              | 2  | 3  | 4 | 5 |       |
| V4    |   | 2                              | 1  | 1  | 0 | 0 | 4     |
|       | 1 | 39                             | 26 | 18 | 4 | 2 | 89    |
|       | 2 | 7                              | 2  | 9  | 1 | 1 | 20    |
|       | 3 | 3                              | 4  | 0  | 0 | 0 | 7     |
|       | 4 | 4                              | 1  | 2  | 0 | 0 | 7     |
|       | 5 | 1                              | 0  | 0  | 0 | 0 | 1     |
| Total |   | 56                             | 34 | 30 | 5 | 3 | 128   |

#### Chi-Square Tests

|                    | Value               | df | Asymp. Sig. 2-sided) |
|--------------------|---------------------|----|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 15.080 <sup>a</sup> | 20 | .772                 |
| Likelihood Ratio   | 17.326              | 20 | .632                 |
| N of Valid Cases   | 128                 |    |                      |

a. 25 cells (83.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .02.

### 28. Mi supervisor es un buen líder.

|       |   | Mi supervisor es un buen líder. |    |    |   |   | Total |
|-------|---|---------------------------------|----|----|---|---|-------|
|       |   | 1                               | 2  | 3  | 4 | 5 |       |
| V4    |   | 1                               | 1  | 2  | 0 | 0 | 4     |
|       | 1 | 44                              | 23 | 14 | 5 | 3 | 89    |
|       | 2 | 8                               | 3  | 8  | 1 | 0 | 20    |
|       | 3 | 5                               | 2  | 0  | 0 | 0 | 7     |
|       | 4 | 4                               | 2  | 1  | 0 | 0 | 7     |
|       | 5 | 0                               | 1  | 0  | 0 | 0 | 1     |
| Total |   | 62                              | 32 | 25 | 6 | 3 | 128   |

**Chi-Square Tests**

|                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|--------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 16.155 <sup>a</sup> | 20 | .707                  |
| Likelihood Ratio   | 17.586              | 20 | .615                  |
| N of Valid Cases   | 128                 |    |                       |

a. 25 cells (83.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .02.

**33. Existe el trabajo en equipo en mi área de trabajo, incluyendo personal de enfermería y equipo médico**

|       |   | Existe el trabajo en equipo en mi área de trabajo, incluyendo personal de enfermería y equipo médico. |    |    |   |   | Total |
|-------|---|---|----|----|---|---|-------|
|       |   | 1   | 2  | 3  | 4 | 5 |       |
| V4    |   | 1   | 2  | 0  | 1 | 0 | 4     |
|       | 1 | 27  | 33 | 24 | 4 | 1 | 89    |
|       | 2 | 6   | 4  | 7  | 2 | 1 | 20    |
|       | 3 | 5   | 0  | 1  | 0 | 1 | 7     |
|       | 4 | 6   | 0  | 0  | 1 | 0 | 7     |
|       | 5 | 0   | 0  | 1  | 0 | 0 | 1     |
| Total |   | 45  | 39 | 33 | 8 | 3 | 128   |

**Chi-Square Tests**

|                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|--------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 32.093 <sup>a</sup> | 20 | .042                  |
| Likelihood Ratio   | 34.104              | 20 | .025                  |
| N of Valid Cases   | 128                 |    |                       |

a. 23 cells (76.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .02.

**34. El grupo de trabajo al que pertenezco cumple con las exigencias de conocimiento necesarias en el área en la que me desempeño.**

|       |   | El grupo de trabajo al que pertenezco cumple con las exigencias de conocimiento necesarias en el área en la que me desempeño. |    |    |   |   | Total |
|-------|---|---|----|----|---|---|-------|
|       |   | 1   | 2  | 3  | 4 | 5 |       |
| V4    |   | 1   | 1  | 1  | 1 | 0 | 4     |
|       | 1 | 33  | 36 | 16 | 0 | 3 | 88    |
|       | 2 | 9   | 5  | 5  | 1 | 0 | 20    |
|       | 3 | 3   | 3  | 0  | 1 | 0 | 7     |
|       | 4 | 5   | 1  | 1  | 0 | 0 | 7     |
|       | 5 | 0   | 1  | 0  | 0 | 0 | 1     |
| Total |   | 51  | 47 | 23 | 3 | 3 | 127   |

**Chi-Square Tests**

|                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|--------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 25.242 <sup>a</sup> | 20 | .192                  |
| Likelihood Ratio   | 21.745              | 20 | .355                  |
| N of Valid Cases   | 127                 |    |                       |

a. 25 cells (83.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .02.

**35. La Institución ofrece adiestramiento y mentoría a los nuevos empleados en mi área de trabajo.**

|       |   | La Institución ofrece adiestramiento y mentoría a los nuevos empleados en mi área de trabajo. |    |    |   |   | Total |
|-------|---|---|----|----|---|---|-------|
|       |   | 1   | 2  | 3  | 4 | 5 |       |
| V4    | 1 | 1   | 2  | 1  | 0 | 0 | 4     |
|       | 2 | 39  | 30 | 14 | 3 | 3 | 89    |
|       | 3 | 9   | 3  | 6  | 2 | 0 | 20    |
|       | 4 | 5   | 0  | 1  | 0 | 1 | 7     |
|       | 5 | 5   | 1  | 1  | 0 | 0 | 7     |
| Total |   | 60  | 36 | 23 | 5 | 4 | 128   |

**Chi-Square Tests**

|                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|--------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 17.393 <sup>a</sup> | 20 | .627                  |
| Likelihood Ratio   | 19.269              | 20 | .504                  |
| N of Valid Cases   | 128                 |    |                       |

a. 25 cells (83.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .03.

**38. Soy adiestrado periódicamente sobre nuevos procedimientos y técnicas de cuidado en mi área de trabajo.**

|       |   | Soy adiestrado periódicamente sobre nuevos procedimientos y técnicas de cuidado en mi área de trabajo. |    |    |   |   | Total |
|-------|---|--|----|----|---|---|-------|
|       |   | 1  | 2  | 3  | 4 | 5 |       |
| V4    |   | 2  | 0  | 1  | 1 | 0 | 4     |
|       | 1 | 38   | 28 | 16 | 5 | 2 | 89    |
|       | 2 | 9  | 3  | 6  | 1 | 1 | 20    |
|       | 3 | 4  | 2  | 1  | 0 | 0 | 7     |
|       | 4 | 5  | 2  | 0  | 0 | 0 | 7     |
|       | 5 | 0  | 1  | 0  | 0 | 0 | 1     |
| Total |   | 58   | 36 | 24 | 7 | 3 | 128   |

**Chi-Square Tests**

|                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|--------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 14.126 <sup>a</sup> | 20 | .824                  |
| Likelihood Ratio   | 16.127              | 20 | .709                  |
| N of Valid Cases   | 128                 |    |                       |

a. 25 cells (83.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .02.

**40. La administración acepta y pone en práctica toda recomendación dirigida a mejorar el servicio.**

|       |   | La administración acepta y pone en práctica toda recomendación dirigida a mejorar el servicio. |    |    |   |   | Total |
|-------|---|--|----|----|---|---|-------|
|       |   | 1  | 2  | 3  | 4 | 5 |       |
| V4    |   | 3  | 0  | 0  | 1 | 0 | 4     |
|       | 1 | 39   | 24 | 20 | 4 | 2 | 89    |
|       | 2 | 10   | 6  | 4  | 0 | 0 | 20    |
|       | 3 | 4  | 2  | 1  | 0 | 0 | 7     |
|       | 4 | 4  | 1  | 2  | 0 | 0 | 7     |
|       | 5 | 0  | 1  | 0  | 0 | 0 | 1     |
| Total |   | 60   | 34 | 27 | 5 | 2 | 128   |

**Chi-Square Tests**

|                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|--------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 13.637 <sup>a</sup> | 20 | .848                  |
| Likelihood Ratio   | 14.739              | 20 | .791                  |
| N of Valid Cases   | 128                 |    |                       |

**41. Soy adiestrado periódicamente sobre cambios y creación de nuevas políticas dentro de la organización.**

|       |   | Soy adiestrado periódicamente sobre cambios y creación de nuevas políticas dentro de la organización. |    |    |   |   | Total |
|-------|---|---|----|----|---|---|-------|
|       |   | 1   | 2  | 3  | 4 | 5 |       |
| V4    |   | 2   | 1  | 1  | 0 | 0 | 4     |
|       | 1 | 32  | 21 | 24 | 6 | 6 | 89    |
|       | 2 | 10  | 1  | 9  | 0 | 0 | 20    |
|       | 3 | 3   | 2  | 2  | 0 | 0 | 7     |
|       | 4 | 5   | 1  | 1  | 0 | 0 | 7     |
|       | 5 | 0   | 1  | 0  | 0 | 0 | 1     |
| Total |   | 52  | 27 | 37 | 6 | 6 | 128   |

**Chi-Square Tests**

|                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|--------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 17.081 <sup>a</sup> | 20 | .648                  |
| Likelihood Ratio   | 20.454              | 20 | .430                  |
| N of Valid Cases   | 128                 |    |                       |

a. 25 cells (83.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .05.

a. 25 cells (83.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .02.

**42. La Institución ofrece adiestramiento y mentoría a los nuevos empleados.**

|       |   | La Institución ofrece adiestramiento y mentoría a los nuevos empleados. |    |    |   |   | Total |
|-------|---|---|----|----|---|---|-------|
|       |   | 1   | 2  | 3  | 4 | 5 |       |
| V4    |   | 2   | 2  | 0  | 0 | 0 | 4     |
|       | 1 | 48  | 23 | 11 | 3 | 4 | 89    |
|       | 2 | 10  | 4  | 6  | 0 | 0 | 20    |
|       | 3 | 4   | 3  | 0  | 0 | 0 | 7     |
|       | 4 | 2   | 4  | 0  | 0 | 1 | 7     |
|       | 5 | 0   | 1  | 0  | 0 | 0 | 1     |
| Total |   | 66  | 37 | 17 | 3 | 5 | 128   |

**46. El tiempo que tengo para consumir alimentos es razonable.**

|       |   | El tiempo que tengo para consumir alimentos es razonable. |    |    |    |    | Total |
|-------|---|---|----|----|----|----|-------|
|       |   | 1   | 2  | 3  | 4  | 5  |       |
| V4    |   | 1   | 0  | 1  | 1  | 1  | 4     |
|       | 1 | 22  | 21 | 17 | 9  | 20 | 89    |
|       | 2 | 6   | 3  | 7  | 2  | 2  | 20    |
|       | 3 | 3   | 2  | 1  | 0  | 1  | 7     |
|       | 4 | 3   | 1  | 0  | 3  | 0  | 7     |
|       | 5 | 1   | 0  | 0  | 0  | 0  | 1     |
| Total |   | 36  | 27 | 26 | 15 | 24 | 128   |

**Chi-Square Tests**

|                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|--------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 20.025 <sup>a</sup> | 20 | .456                  |
| Likelihood Ratio   | 21.552              | 20 | .365                  |
| N of Valid Cases   | 128                 |    |                       |

a. 24 cells (80.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .12.

**48. La Institución ofrece la tecnología más adelantada en el mercado, con el fin de ofrecer el mejor servicio al posible.**

|       |   | La Institución ofrece la tecnología más adelantada en el mercado, con el fin de ofrecer el mejor servicio al posible. |    |    |   |   | Total |
|-------|---|---|----|----|---|---|-------|
|       |   | 1   | 2  | 3  | 4 | 5 |       |
| V4    |   | 2   | 1  | 1  | 0 | 0 | 4     |
|       | 1 | 19  | 31 | 29 | 7 | 3 | 89    |
|       | 2 | 8   | 4  | 6  | 1 | 1 | 20    |
|       | 3 | 2   | 3  | 2  | 0 | 0 | 7     |
|       | 4 | 4   | 3  | 0  | 0 | 0 | 7     |
|       | 5 | 0   | 1  | 0  | 0 | 0 | 1     |
| Total |   | 35  | 43 | 38 | 8 | 4 | 128   |

**Chi-Square Tests**

|                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|--------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 13.647 <sup>a</sup> | 20 | .848                  |
| Likelihood Ratio   | 16.969              | 20 | .655                  |
| N of Valid Cases   | 128                 |    |                       |

**50. La Institución realiza actividades, en horas de trabajo, que ayudan al personal de enfermería a liberar el estrés provocado por su profesión.**

|       |   | La Institución realiza actividades, en horas de trabajo, que ayudan al personal de enfermería a liberar el estrés provocado por su profesión. |    |    |    |    | Total |
|-------|---|---|----|----|----|----|-------|
|       |   | 1   | 2  | 3  | 4  | 5  |       |
| V4    |   | 0   | 2  | 0  | 2  | 0  | 4     |
|       | 1 | 19  | 16 | 22 | 14 | 18 | 89    |
|       | 2 | 3   | 2  | 6  | 2  | 7  | 20    |
|       | 3 | 2   | 2  | 0  | 0  | 3  | 7     |
|       | 4 | 3   | 2  | 2  | 0  | 0  | 7     |
|       | 5 | 0   | 0  | 1  | 0  | 0  | 1     |
| Total |   | 27  | 24 | 31 | 18 | 28 | 128   |

**Chi-Square Tests**

|                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|--------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 24.292 <sup>a</sup> | 20 | .230                  |
| Likelihood Ratio   | 28.915              | 20 | .089                  |
| N of Valid Cases   | 128                 |    |                       |

a. 25 cells (83.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .14.

**51. La Institución provee adiestramiento a su personal de enfermería sobre el manejo de estrés.**

|       |   | La Institución provee adiestramiento a su personal de enfermería sobre el manejo de estrés. |    |    |    |    | Total |
|-------|---|---|----|----|----|----|-------|
|       |   | 1   | 2  | 3  | 4  | 5  |       |
| V4    |   | 0   | 2  | 1  | 1  | 0  | 4     |
|       | 1 | 18  | 14 | 27 | 12 | 18 | 89    |
|       | 2 | 4   | 2  | 7  | 2  | 5  | 20    |
|       | 3 | 2   | 1  | 2  | 0  | 2  | 7     |
|       | 4 | 2   | 1  | 3  | 1  | 0  | 7     |
|       | 5 | 0   | 0  | 1  | 0  | 0  | 1     |
| Total |   | 26  | 20 | 41 | 16 | 25 | 128   |

**Chi-Square Tests**

|                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|--------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 11.663 <sup>a</sup> | 20 | .927                  |
| Likelihood Ratio   | 14.348              | 20 | .812                  |
| N of Valid Cases   | 128                 |    |                       |

a. 25 cells (83.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .02.

**52. La Institución ofrece ayuda personalizada y profesional para aquellos enfermeros (as) que sufren de estrés a grandes escalas que afecta su desempeño.**

|       |   | La Institución ofrece ayuda personalizada y profesional para aquellos enfermeros (as) que sufren de estrés a grandes escalas que afecta su desempeño. |    |    |    |    | Total |
|-------|---|---|----|----|----|----|-------|
|       |   | 1   | 2  | 3  | 4  | 5  |       |
| V4    |   | 0   | 2  | 0  | 2  | 0  | 4     |
|       | 1 | 20  | 16 | 19 | 15 | 18 | 88    |
|       | 2 | 3   | 2  | 6  | 5  | 4  | 20    |
|       | 3 | 1   | 1  | 0  | 1  | 4  | 7     |
|       | 4 | 2   | 0  | 1  | 3  | 1  | 7     |
|       | 5 | 0   | 0  | 1  | 0  | 0  | 1     |
| Total |   | 26  | 21 | 27 | 26 | 27 | 127   |

**Chi-Square Tests**

|                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|--------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 22.704 <sup>a</sup> | 20 | .304                  |
| Likelihood Ratio   | 24.130              | 20 | .237                  |
| N of Valid Cases   | 127                 |    |                       |

a. 25 cells (83.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .17.

## APENDICE M: RESULTADOS DE PREGUNTAS ABIERTAS

### 1. ¿QUE OTRAS RAZONES APORTARIAN A LA FALTA DE SATISFACCION EN EL TRABAJO?

Buen ambiente de trabajo en equipo.  
Enfatizar al empleado a trabajar en equipo.

Compensación y evaluación de sueldo.

Aumento de sueldo.

Motivacion.

Incentivos.

Mayor comunicación.

Pocos beneficios marginales como plan médico sin medicamentos, estacionamiento en pésimas condiciones para enfermería, incentivo por área.

Aumento de sueldo.

Respeto, valores, humanidad, sensibilidad.

Sobre carga de trabajo, falta de incentivos

Flexibilidad de horarios. ( turnos de 12hrs vs 8 hrs)

La ausencia de otros empleados.

Trabajo en equipo y buena comunicación.

Moralmente debemos ayudar y tener amor para los pacientes. Realizar el trabajo y tener metas y no por el dinero que recibimos.

Buscar más empleados, complacer al empleado en los fines de semana.

El ambiente en el área de trabajo es más satisfactorio si la cantidad de enfermeras va a la par con la cantidad de pacientes.

El sueldo establecido se debe ir subiendo por lo menos .25 cada ano que la persona lleva trabajando.

No complacen peticiones.

Programas diseñados a bajar estrés como: gimnasio, etc.  
Más días libres o que se brinden como parte de las vacaciones los días de enfermedad no utilizados.

Estoy muy satisfecha con el trabajo que estoy realizando, sirviéndoles con mucho amor y abnegación a mis pacientes y familiares.

Problemas con un colega.  
Problemas familiares o personales.

Estrés.  
Exceso de trabajo.  
Doble turno.

Personal que no falta a su trabajo se le pague vacaciones por días de enfermedad no utilizados.

Estrés.  
Exceso de trabajo.  
Muchos pacientes.

La forma en que a veces se dicen las cosas (no es lo que dicen, sino como lo dicen).  
Las quejas escritas que a veces se llevan a Recursos Humanos y no hacen caso para resolver los problemas entre compañeros en las áreas de trabajo, ejemplo hostigamiento verbal, etc.

El sueldo y la espera por contrato como empleado regular o permanente.

Favoritismo.

Compañerismo.

Supervisor  
Falta de material.

Tiempo (cantidad de pacientes es demasiado para el tiempo que tenemos)  
Que en las guardias los médicos deberían de contestar su teléfono si una paciente está de parto y ser lo responsablemente de ir y verificar la paciente he tenido casos donde el médico no llega hacer el parto y las paciente se siente insatisfecha x q su médico no estuvo ahí.

El maltrato del paciente y familiares al personal de enfermería.  
Mejor paga.  
Sueldos bajos.  
Hostigamiento laboral.

A la hora de llenar informes existe mucha discordia y falta de educación sobre esto.

Mala organización del equipo de trabajo con falta de comunicación monetaria adecuada.

Poco personal.

Falta de suministros.

Más compañerismo.

Muchas veces fallan en el pago de over-time de enfermería.

Más compañerismo.

Trabajo excesivo.

Que la distribución al momento de hacer los programas de trabajo sea equivalente.

La paga sea más, debido a la falta de enfermeros y el mucho trabajo que hay.

Igualdad entre el personal de salud.

Valorar la profesión.

La falta de consideración en el sentido de quere explotar al que tiene y y no cubrir las áreas con el personal necesario que falta en cada departamento

Menos pacientes a cargo para brindarle un servicio de excelencia.

## **2. ¿Que aspectos harían que tu trabajo fuese el ideal?**

Más personal.

Mejores relaciones interpersonales entre compañeros de trabajo.

Incentivo en area de trabajo.

No tanta ligereza entre cada caso.

Trabajar en equipo y aumento de sueldo.

Cambios en comportamiento.

Dedicación.

Amar la profesión

Tener equipo necesario.

Tener todo lo necesario y armonía entre mis compañeros.

Funcionara todo organizado

Más organización y respeto.

La paga debe ser de acuerdo a los años de experiencia y a las capacidades del enfermero.

Mejor salario

Que los médicos sean prudentes y aporten más adecuando o corrigiendo en su equipo de trabajo y no solo llevando quejas a la institución.

Tener material necesario disponible.

Que los médicos nos dejen cumplir con nuestros deberes como así la institución lo exige.

Respeto, valores, humanidad y sensibilidad

Menos paciente por cada departamento.

Intensivos - 2 pacientes por enfermero.

Más personal. Más tecnología.

Sala de emergencias, más comodidad al paciente, que si van a operar que ya tengan el cuarto o el intensivo listo.

Más organización.

Modernización de equipo, mejor plan medio y plan de retiro.

Que la institución escuchara opiniones del personal

Mejor comunicación

Pago de horas extra, doble turno. mejores facilidades. considerar que somos profesionales

Mejor salario.

Ser buenos compañeros y ayudas más a las personas.

Mejor comunicación y consideración.

Que hubiese más personal práctico y RN.

Se le debe considerar el salario, aumentarlo.

Confianza del supervisor.

Mejor salario ya que está por debajo de todos los profesionales en general.

Que fuese un ambiente armonioso con una comunicación efectiva hacia colegas, supervisora y otro personal de la institución.

Mas educación a los profesionales.

Mas apoyo de la administración al persona de cuidado directo.

Menos horas de trabajo.

Proporción de pacientes y categorizar con cantidad de personal.

Consideración en la asignación de los pacientes.

Hasta la persona más humilde merece ser escuchada; no importa la posición que uno tenga.

Que las compañeras trabajaran en equipo

Honren el al personal LPN como enfermeros.

Paga justa, horas extra. Trato justo, que te traten como un profesional. Menos presión por parte de la administración. Menos documentación (simplicarla).

Mejor horario, que den los fines de semana.

Mejor equipo de trabajo.

Menos pacientes o más personal para ofrecerle el mejor servicio posible.

Más tecnología

Horario flexible.

Que puedas tener el turno que a uno le gusta trabajar.

Mejor paga.

Turno permanente.

Mejor sueldo.

El trabajo en equipo en todos los sentidos.

Buena distribución de los horarios de trabajo con cantidad adecuada de empleados para facilitar y agilizar el trabajo.

Nada es perfecto, pero mas cooperación y mejor organización.

Mejor trato al personal clínico.