



TRABAJO FIN DE MÁSTER

**“EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN
LABORAL DE LAS MATRONAS EN ATENCIÓN
ESPECIALIZADA”**

*MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE
RIESGOS LABORALES
CURSO 2017-2018*

Autora:

Guadalupe De Gracia Gómez

Directora:

Dra. María José Ferrer Carrascosa

Alicante, 17 Mayo de 2018.

RESUMEN

Introducción: Los factores psicosociales son uno de los temas que mayor atención y preocupación han generado dentro del ámbito de la salud, seguridad e higiene. El trabajo sanitario exige tratar con personas e implica la adaptación constante a nuevas necesidades en una sociedad cambiante. Numerosos factores, tales como los ritmos de trabajo intensos, multiplicidad de las tareas, inestabilidad laboral, etc., hacen que la incidencia y magnitud de estos riesgos sean de gran relevancia. Por ello, estos factores psicosociales asociados a los nuevos métodos de trabajo se perfilan como una de las causas principales de mala salud de las poblaciones trabajadoras, provocando en numerosas ocasiones la insatisfacción laboral. **Objetivo:** Evaluar la satisfacción laboral de los profesionales sanitarios en el ámbito de la enfermería obstétrica ginecológica en atención especializada. **Metodología:** Se trata de un estudio transversal, descriptivo y analítico donde se trata de evaluar el grado de satisfacción laboral de las matronas de la unidad de paritorio del Hospital General Universitario Santa Lucía. La presente investigación es no experimental. El trabajo se apoyó en la investigación documental bibliográfica. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue la escala general de satisfacción NTP 394 del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo. **Resultados:** Se han obtenido un total de 29 encuestas lo que representa el 90,6% de la plantilla. La media de satisfacción general ha sido de 71%. La subescala de factores intrínsecos ha obtenido una satisfacción media de 66,85%. La subescala de factores extrínsecos ha obtenido una satisfacción media de 70,99%. **Conclusiones:** Los aspectos que producen mayor satisfacción en el personal de enfermería obstétrica – ginecológica de nuestro estudio han sido los compañeros de trabajo, el horario de trabajo y el superior inmediato. Siendo los aspectos que producen menor satisfacción las relaciones entre dirección y trabajadores del hospital y el modo en que el hospital está gestionado.

Palabras clave: satisfacción laboral, enfermera obstétrica, matrona, enfermería, satisfacción y trabajo.



INFORME DEL DIRECTOR DEL TRABAJO FIN MASTER DEL MASTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

D^e M^º José Ferrer Carrascosa, Tutor/a del Trabajo Fin de Máster, titulado "Evaluación de la satisfacción laboral de las matronas en atención especializada" y realizado por la estudiante D^a Guadalupe de Gracia Gómez

Hace constar que el TFM ha sido realizado bajo mi supervisión y reúne los requisitos para ser evaluado.

Fecha de la autorización: 22 de mayo de 2018

Fdo.: M^º José Ferrer Carrascosa
Tutor TFM

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. JUSTIFICACIÓN.....	9
3. OBJETIVOS	11
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	11
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
4. MARCO TEÓRICO.....	13
4.1 TRABAJO DE ENFERMERÍA OBSTÉTRICO GINECOLÓGICA.....	13
4.2 FACTORES PSICOSOCIALES.....	15
4.3 SATISFACCIÓN LABORAL.....	22
5. MATERIAL Y MÉTODOS	27
5.1 DISEÑO DEL ESTUDIO	27
5.2 DISEÑO DEL INSTRUMENTO.	28
5.3 PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN:	28
5.4 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	30
5.5 FASE DE APLICACIÓN (CRONOGRAMA).....	31
6. RESULTADOS	33
7. DISCUSIÓN	43
7.1 LIMITACIONES DEL ESTUDIO	48
8. CONCLUSIONES	49
9. BIBLIOGRAFÍA.....	51
10. ANEXOS	58

1. INTRODUCCIÓN

Los factores psicosociales son uno de los temas que mayor atención y preocupación han generado dentro del ámbito de la salud, seguridad e higiene.

El sector de la sanidad, es uno de los sectores más afectados, tanto por el estrés laboral como por los fenómenos de violencia en el trabajo. Por ello, debemos de realizar una rigurosa identificación de tales riesgos y una buena acción preventiva.

El trabajo sanitario exige tratar con personas e implica la adaptación constante a nuevas necesidades en una sociedad cambiante. Numerosos factores, tales como los ritmos de trabajo intensos, multiplicidad de las tareas, inestabilidad laboral, etc., hacen que la incidencia y magnitud de estos riesgos sean de gran relevancia ⁽¹⁾.

Según la OIT, casi una cuarta parte de todos los incidentes violentos en el trabajo se producen en el sector sanitario y considera que el acceso de las personas a una atención sanitaria de calidad puede verse amenazado cuando los agentes de atención sanitaria trabajan bajo tensión a causa de la escasez de personal, unas retribuciones bajas, el trabajo por turnos y otras circunstancias que les vuelven particularmente vulnerables al estrés y a la violencia, haciendo incluso que muchos lleguen a abandonar la profesión por esos motivos ⁽²⁾.

Los problemas suscitados van más allá de la insatisfacción laboral, pues se trata de realidades que afectan muy negativamente a la misma salud de los trabajadores del sector sanitario

La Prevención de riesgos laborales de los trabajadores sanitarios, no se puede limitar a la Seguridad, Higiene, o Medicina del Trabajo, debe evaluar los Factores Psicosociales por su repercusión sobre la salud ⁽³⁾.

Es necesario, poder identificar los factores psicosociales como aquellas características de las condiciones de trabajo y, de su organización que afectan la salud de las personas, a través de mecanismos psico-fisiológicos, a los que también denominaremos estrés ⁽⁴⁾. En términos de Prevención de Riesgos Laborales, los factores psicosociales representan la exposición, la organización del trabajo el origen de ésta, y el estrés el precursor del efecto (enfermedad o trastorno de salud que pueda producirse), sin olvidar que a menudo estos interactúan con otros factores fuera del trabajo.

Estas circunstancias colocan a los trabajadores del sector salud en una situación de alta probabilidad de exposición a Riesgos Psicosociales justificando su medición y actuación desde la prevención si fuese pertinente.

Como bien indica la Organización Mundial de la Salud, independientemente de las diferencias entre los modos de vida y la vulnerabilidad de los propios trabajadores, los factores psicosociales asociados a los nuevos métodos de trabajo se perfilan como una de las causas principales de mala salud de las poblaciones trabajadoras, provocando en numerosas ocasiones la insatisfacción laboral.



2. JUSTIFICACIÓN

La relación entre insatisfacción laboral y factores psicosociales ha sido ampliamente estudiada a lo largo de las últimas décadas, en las que se ha demostrado que la satisfacción laboral responde a un estado emocional positivo o placentero resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales de las personas y es un factor importante que condiciona la actitud del individuo respecto a su trabajo, donde factores ligados a la interacción con los superiores, así como aspectos organizativos y funcionales pueden ser fuentes generadoras de insatisfacción en el personal⁽¹⁾.

Existe gran influencia de la satisfacción laboral como medida de prevención de riesgos psicosociales^(2,3), sobre todo en lo referente a profesiones sanitarias como es el caso de las matronas. Es importante conocer la satisfacción laboral de estos profesionales con el fin de identificar los posibles riesgos psicosociales a los que están expuestos y que les proporciona su trabajo, para intentar implantar medidas que disminuyan estos riesgos mejorando su satisfacción laboral.

Se ha señalado que el nivel de satisfacción en el trabajo es un factor importante que influye en la salud de los trabajadores, y los trabajadores que sufren insatisfacción laboral son más propensos a ver resentida tanto su salud física como mental⁽⁴⁾. Así, la satisfacción en el trabajo se ha relacionado significativamente con la duración total de la ausencia de enfermedad⁽⁵⁾.

Los problemas relacionados con los riesgos psicosociales como son el estrés laboral, síndrome burn out o mobbing, se ven influenciados por su nivel de satisfacción e insatisfacción laboral. Por lo que si evaluamos la satisfacción/insatisfacción laboral de nuestros trabajadores, podremos llegar a las causas que producen tal insatisfacción para actuar sobre ellas.

Además, debemos destacar que la motivación y satisfacción de las matronas son elementos de calidad asistencial^(6,7) y si tenemos en cuenta que el objetivo final de estos profesionales, es mejorar la calidad de los cuidados y la eficacia de sus servicios, es fundamental conocer cada uno de sus componentes para poder incidir en ellos.

Por lo expuesto anteriormente, hemos decidido evaluar la satisfacción laboral de las matronas en el Hospital Universitario Santa Lucía, y así, poder llegar a las causas que produzcan insatisfacción para actuar sobre ellas.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Evaluar la satisfacción laboral de los profesionales sanitarios en el ámbito de la enfermería obstétrico ginecológica en atención especializada.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer los factores de riesgo psicosociales que influyen en la satisfacción laboral de las matronas.
- Determinar el trabajo de enfermería obstétrico ginecológica.

Analizar la satisfacción laboral de las matronas del Hospital Universitario Santa Lucía de Cartagena.



4. MARCO TEÓRICO

4.1 TRABAJO DE ENFERMERÍA OBSTÉTRICO GINECOLÓGICA

La profesión de matrona, como todas las relacionadas con la salud, ha ido cambiando a lo largo de la historia, no solamente en sus prácticas sino también en sus conocimientos. Dichas prácticas y conocimientos han evolucionado desde una situación en la cual las nociones sobre la atención al parto estaban basadas en la tradición cultural y se transmitían de generación en generación hasta el actual conocimiento científico.

La evolución de la profesión de enfermera obstétrico – ginecológica ha ido cambiando a lo largo de la historia y adaptándose a las características propias de cada época y cultura.

La formación actual de las matronas garantiza una óptima atención tanto para los partos de alto riesgo (que requieren medicalización e intervenciones continuas por parte de los profesionales sanitarios) como para los partos de bajo riesgo. Esta formación tan completa es imprescindible para conseguir proporcionar unos cuidados óptimos en la asistencia al parto ⁽⁸⁾.

Muchos estudios ⁽⁹⁻¹¹⁾ realizados en los últimos 20 a 30 años han mostrado que las enfermeras obstetras pueden manejar la mayor parte del cuidado perinatal (que incluye cuidado prenatal, del parto y posparto). También están calificadas para cubrir la mayor parte de las necesidades de planificación familiar y ginecológicas de las mujeres de todas las edades. Algunas también pueden examinar y manejar enfermedades comunes de los adultos.

Las enfermeras obstetras trabajan en colaboración con médicos obstetras y ginecólogos. En los casos que están más allá de su experiencia, consultan a otros proveedores de atención médica o remiten a las pacientes a ellos. Estos casos pueden incluir embarazos de alto riesgo y el cuidado de mujeres embarazadas que también padecen una enfermedad crónica ⁽⁹⁾.

En la reunión del Consejo de la Confederación Internacional de Matronas ⁽¹²⁾, en Brisbane, Australia, 19 de julio de 2005, se revisó la definición de matrona y se aprobó una nueva versión:

“Una matrona es una persona que, habiendo sido admitida para seguir un programa educativo de partería, debidamente reconocido por el Estado, ha terminado con éxito el ciclo de estudios prescritos en partería y ha obtenido las calificaciones necesarias que le permitan inscribirse en los centros oficiales y/o ejercer legalmente la práctica de la partería. La matrona está reconocida como un profesional responsable y que rinde cuentas y que trabaja en asociación con las mujeres para proporcionar el necesario apoyo, cuidados y consejos durante el embarazo, parto y el puerperio, dirigir los nacimientos en la propia responsabilidad de la matrona y proporcionar cuidados al neonato y al lactante. Este cuidado incluye las medidas preventivas, la promoción de nacimiento normal, la detección de complicaciones en la madre y niño, el acceso a cuidado médico u otra asistencia adecuada y la ejecución de medidas de emergencia. La matrona tiene una tarea importante en el asesoramiento y la educación para la salud, no sólo para la mujer, sino también en el seno de sus familias y de la comunidad. Este trabajo debe incluir la educación prenatal y preparación para la maternidad y puede extenderse a la salud de mujeres, la salud sexual o reproductiva, y el cuidado de los niños. Una matrona puede ejercer en cualquier emplazamiento, incluyendo la casa, la comunidad, los hospitales, las clínicas o las unidades de salud”.

Esta definición ha sido aceptada por la Asociación Europea de Matronas (EMA) y también por la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME) ⁽¹³⁾.

Según el Colegio Americano de Enfermeras Obstetras ⁽¹⁴⁾, las funciones de una enfermera obstetra certificada incluyen:

- Elaborar una historia clínica y realizar la valoración física.
- Ordenar procedimientos y exámenes de laboratorio.
- Manejo del tratamiento.
- Realizar actividades que promuevan la salud de las mujeres y que reduzcan los riesgos.

La Orden Ministerial de 1 de junio de 1992 ⁽¹⁵⁾, expresa que la matrona en la asistencia especializada y hospitalaria es esencial para llevar a cabo un cuidado integral e individualizado de alta calidad, ya que es el profesional formado específicamente para atender la salud sexual y reproductiva de las mujeres, así como la atención al recién nacido sano hasta el 28 día de vida, teniendo en cuenta las repercusiones tanto en el ámbito familiar como social.

Según la Confederación Internacional de Matronas ⁽¹⁶⁾:

La matrona trabaja en asociación con las mujeres para proporcionar el necesario apoyo, cuidados y consejos durante el embarazo, parto y el puerperio, dirigir los nacimientos en la propia responsabilidad de la matrona y proporcionar cuidados al neonato y al lactante. Este cuidado incluye las medidas preventivas, la promoción de nacimiento normal, la detección de complicaciones en la madre y el niño, el acceso a cuidado médico u otra asistencia adecuada y la ejecución de medidas de emergencia.

La matrona tiene una tarea importante en el asesoramiento y la educación para la salud, no sólo para la mujer, sino también en el seno de sus familias y de la comunidad. Este trabajo debe incluir la educación prenatal y preparación para la maternidad y puede extenderse a la salud de mujeres, la salud sexual o reproductiva, y el cuidado de los niños ^(16,17).

El trabajo y la salud son dos aspectos muy relacionados, de forma que un buen estado de salud permite desarrollar la actividad laboral y constituye la base para conseguir bienestar en el trabajo.

Muchos de los aspectos esenciales de salud y bienestar en la vida, están estrechamente relacionados con el trabajo y la profesión ⁽¹⁸⁾, por lo que debemos tener muy en cuenta las condiciones laborales.

El trabajo de la matrona, se desarrolla en hospitales y centros sanitarios en general, presenta por tanto una serie de características que lo diferencian claramente de otros sectores de actividad, lo que conlleva a que tiene unos riesgos laborales específicos.

4.2 FACTORES PSICOSOCIALES

El estudio de los aspectos organizacionales y psicosociales y su relación con la salud laboral, no es nuevo aunque si la importancia y reconocimiento que ha adquirido en los últimos años ^(19, 20).

Los factores psicosociales laborales son condiciones organizacionales, son condiciones psicosociales de trabajo que como tales pueden ser positivas o negativas. Cuando tales condiciones son adecuadas, facilitan el trabajo, el desarrollo de las competencias personales laborales y los niveles altos de satisfacción laboral, de productividad empresarial y de estados de motivación en los que los trabajadores alcanzan mayor experiencia y competencia profesional ⁽²¹⁾.

En este sentido, los factores psicosociales y organizacionales del trabajo, como formas de las condiciones sociales del trabajo, son condiciones organizacionales de

trabajo que pueden afectar a la salud laboral, tanto positiva como negativamente. Como tales, los factores psicosociales son factores presentes en todas las organizaciones con resultados positivos o negativos.

Los factores psicosociales cuando son factores con probabilidad de afectar negativamente a la salud y el bienestar del trabajador son factores de riesgo ⁽²²⁾, es decir, cuando actúan como factores desencadenantes de tensión y de estrés laboral.

En España, la introducción oficial de la relevancia de los factores psicosociales se hace probablemente a partir del RD39/1997 de los Servicios de Prevención. En la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (31/1995) ⁽²³⁾ no se abordan riesgos específicos, pero establece de forma taxativa en su artículo 14 parágrafo 2, la obligación del empresario de “garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo”, factores psicosociales incluidos.

El concepto de factores psicosociales hace referencia a aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador como al desarrollo del trabajo. Así pues, unas condiciones psicosociales desfavorables están en el origen de la aparición tanto de determinadas conductas y actitudes inadecuadas en el desarrollo del trabajo como de determinadas consecuencias perjudiciales para la salud y para el bienestar del trabajador.

Las consecuencias perjudiciales sobre la salud o el bienestar del trabajador que se derivan de una situación en las que se dan unas condiciones psicosociales adversas o desfavorables son el estrés (con toda la problemática que lleva asociada), la insatisfacción laboral, problemas de relación, desmotivación laboral, etc. ⁽²⁴⁾.

Los riesgos psicosociales se clasifican en tres grupos relacionados con la organización general del trabajo, con las tareas específicas de cada trabajador y con las interacciones sociales ^(21,25).

Los riesgos psicosociales tienen efectos globales sobre la salud del trabajador. Los riesgos psicosociales que frecuentemente se asocian al estrés agudo, hace que los efectos que producen en la salud de los trabajadores sean mayores. La violencia, el acoso laboral o el acoso sexual son riesgos que pueden tener efectos sobre el trabajador y que habitualmente afectan a la globalidad del funcionamiento de éste. Otras formas de riesgos psicosociales como el estrés, la inseguridad laboral o el burnout o desgaste profesional son formas de estrés crónico que por su globalidad

afectan a la totalidad de la organización del propio estilo de vida personal o profesional. Tanto unos como otros afectan a la globalidad del funcionamiento del trabajador, a los niveles de seguridad personal y cursan con trastornos adaptativos ⁽²⁶⁾.

La matrona en atención especializada se enfrenta a diferentes riesgos psicosociales:

4.2.1 Trabajo a turnos y nocturno

El número de horas trabajadas así como su distribución además de afectar a la vida laboral, también afecta a la calidad de vida extralaboral. El tiempo de trabajo es uno de los aspectos de las condiciones de trabajo que tiene una repercusión más directa sobre la vida diaria.

De los distintos sistemas de organización de turnos, en los hospitales se aplica el sistema continuo, en el que el trabajo se realiza de forma ininterrumpida, quedando cubierto el trabajo de todo el día. Se da servicio las 24 horas del día durante los 365 días al año.

La falta de adaptación debido a los ritmos circadianos y sociales, así como la deficiente organización de turnos suelen ser los factores que más influyen en la aparición de diferentes manifestaciones en la salud de los trabajadores.

Los efectos negativos sobre la salud de los trabajadores derivados del trabajo a turnos y nocturno son ⁽²⁷⁾:

- Alteración del equilibrio biológico
- Alteraciones en ritmos corporales
- Cambios en hábitos alimentarios
- Perturbaciones en la vida familiar y social
- Incidencia en la vida profesional

Las matronas son un colectivo con gran afectación por los efectos negativos que se pueden producir por la turnicidad y la nocturnidad de la jornada laboral ya que sus turnos se suelen distribuir en guardias de doce o veinticuatro horas.

4.2.2 Carga mental

Según la Nota Técnica de Prevención nº179, definimos carga mental de trabajo como “el grado de movilización mental de la persona para el desempeño de su trabajo” ⁽²⁸⁾.

La carga mental es un constructo multidimensional definido como la interacción entre las demandas cognitivas de la tarea (por ejemplo, memoria y atención), las características de la persona (por ejemplo, nivel educativo y autoeficacia) y las

características de la situación (por ejemplo, presión temporal). Entre sus causas cabe citar características de la tarea (por ejemplo, demandas de memoria y atención), presiones temporales y ritmo de trabajo, así como, las funciones a desempeñar, el grado de autonomía, y la interacción con otras personas ⁽²⁹⁾.

El desequilibrio entre las demandas de la tarea y las capacidades y características de los trabajadores puede provocar sobrecarga o subcarga mental de trabajo. La sobrecarga comprende situaciones en las que el trabajador/a está sometido a más exigencias de las que es capaz de soportar. Mientras que la subcarga mental se produce en puestos con pocas tareas y escasas demandas cognitivas (subcarga cualitativa) y/o tareas sencillas con tiempo suficiente para su ejecución (subcarga cuantitativa). Las demandas mentales son una de las principales fuentes de carga mental, afectando negativamente a la percepción de ésta, y derivando en efectos perjudiciales para la salud de los/as trabajadores/as y para el logro de los objetivos de la organización ⁽³⁰⁾.

Existen ciertos factores que pueden afectar a la carga mental, como son los factores ambientales (entorno ruidoso, condiciones de iluminación inadecuadas, etc.), factores organizativos (distribución de turnos y horarios, redes de comunicación e información, etc.) y factores personales (motivación, experiencia, etc.) ⁽²⁷⁾.

4.2.3 Estrés laboral

El estrés en el trabajo es una de las consecuencias perjudiciales sobre la salud o el bienestar del individuo que se derivan de una situación laboral en la que se dan unas condiciones psicosociales adversas o desfavorables. El estrés es un desequilibrio percibido entre las demandas del trabajo y la capacidad de respuesta del individuo, bajo unas condiciones en las que el fracaso ante esta demanda posee importantes consecuencias percibidas ⁽³¹⁾.

El estrés relacionado con el trabajo es un patrón de reacciones que ocurren cuando los trabajadores confrontan exigencias ocupacionales que no corresponden a su conocimiento, destrezas o habilidades y que retan su habilidad para hacer frente a la situación. Cuando existe un desequilibrio entre las exigencias ocupacionales y los recursos del entorno o personales con los que cuenta el trabajador, entonces, se presentan una serie de reacciones, que pueden incluir: respuestas fisiológicas (por ejemplo, aumento del ritmo cardíaco o de la presión arterial, hiperventilación, así como secreción de las hormonas del “estrés” tales como adrenalina y cortisol), respuestas emocionales (por ejemplo, sentirse nervioso o irritado), respuestas cognitivas (por ejemplo, reducción o limitación en la atención y percepción, falta de memoria), y

reacciones conductuales (por ejemplo, agresividad, conductas impulsivas, cometer errores) ⁽³²⁾.

El estrés ocurre debido a muchas circunstancias diferentes, pero es particularmente fuerte cuando la habilidad de una persona para controlar las exigencias del trabajo se ve amenazada. Las preocupaciones sobre desempeño exitoso y el temor a las consecuencias negativas resultantes del fracaso en el desempeño evocan emociones negativas poderosas de ansiedad, enojo e irritación. La experiencia del estrés se intensifica en los casos donde no existe apoyo o ayuda de los compañeros o supervisores. Por lo tanto, el aislamiento social y la falta de cooperación aumentan el riesgo de estrés prolongado en el trabajo, así como los efectos negativos a la salud relacionados y el incremento de los accidentes de trabajo ⁽³³⁾.

4.2.4 Síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout (SB) o también conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo fue declarado, en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre. C. Maslach (34), lo describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal.

Dichos componentes se presentan de forma insidiosa, no súbita, si no paulatina, cíclica, puede repetirse a lo largo del tiempo, de modo que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en otro trabajo ⁽³⁴⁻³⁶⁾.

Actualmente se le reconoce como un proceso multicausal y muy complejo, en donde (además del estrés) se ven involucradas variantes como el aburrimiento, crisis en el desarrollo de la carrera profesional, pobres condiciones económicas, sobrecarga laboral, falta de estimulación, pobre orientación profesional y aislamiento ⁽³⁵⁾.

Existen varios tipos de manifestaciones que podemos considerar como signos de alarma o en ocasiones como parte ya del cuadro clínico en sí como: negación, aislamiento, ansiedad, miedo o temor, depresión (siendo uno de los más frecuentes en este síndrome y uno de los síntomas más peligrosos ya que puede llevar al suicidio),

ira, adicciones, cambios de personalidad, culpabilidad y autoinmolación, cargas excesivas de trabajo, se puede presentar como cambios en los hábitos de higiene y arreglo personal, cambios en el patrón de alimentación, con pérdida o ganancia de peso exagerada, pérdida de la memoria y desorganización, dificultad para concentrarse y puede haber trastornos del sueño ⁽³⁴⁾.

La prueba más utilizada para el diagnóstico del síndrome de fatiga en el trabajo es el Maslach BurnoutInventory: que consta de 22 enunciados y cuestionamientos sobre los sentimientos y pensamientos en relación con la interacción con el trabajo ⁽³⁷⁾.

La ausencia de elementos motivadores y la falta de satisfacción de los facultativos son elementos de consideración. El diseño de acciones de mejora por parte de la dirección para corregir aquellos aspectos con peores resultados debe ser una actividad habitual ya que como afirman Ríos, Godoy y Sánchez ⁽³⁸⁾, establecer mecanismos o ciclos de mejora debe ser prioritario para cualquier equipo directivo. Convirtiéndose además en un área de investigación, donde la satisfacción laboral puede ser un eje en el que se evalúen las prácticas organizacionales.

4.2.5 Mobbing

El mobbing constituye el primer factor de riesgo psicosocial laboral ⁽³⁹⁾.

No es un problema individual aislado sino que es un tema estructural estratégico causado por factores sociales, económicos, culturales y organizacionales diversos que conlleva importantes costos sanitarios y laborales, incrementando el absentismo laboral y reduciendo la productividad ⁽⁴⁰⁾.

La OMS ⁽⁴¹⁾ dice, en el documento “sensibilización sobre el acoso psicológico” (2004), que el mobbing se aplica al ambiente de trabajo para indicar el comportamiento agresivo y amenazador de uno o más miembros de un grupo, el acosador, hacia un individuo u ocasionalmente hacia un grupo, denominado objetivo o víctima.

La OIT ⁽⁴²⁾, en su Convenio colectivo sobre prevención y solución de reclamaciones en materia de acoso entre la Oficina Internacional del Trabajo y el Sindicato de la OIT, firmado en Ginebra, el veintiséis de febrero de 2001, dice: “La expresión «acoso» abarca todo acto, conducta, declaración o solicitud que resulte inoportuno para una persona protegida y que pueda considerarse razonablemente en todas las circunstancias, como un comportamiento de acoso con carácter

discriminatorio, ofensivo, humillante, intimidatorio o violento, o bien una intrusión en la vida privada”

En el ámbito laboral, el concepto Mobbing o abuso psicológico se utiliza para describir situaciones en las que un empleado o trabajador sufre de ataques psicológicos continuos por parte de uno o varios miembros del grupo laboral al que pertenece, siendo sometido a una persecución y abuso que le produce importantes trastornos en la salud física y mental ⁽⁴³⁾.

La situación de acoso puede ser vertical, si acosado y acosador están en diferente nivel jerárquico u horizontal si se da entre personas con el mismo rango profesional.

Este comportamiento está relacionado a una variedad de factores incluyendo discriminación de género, religiosa, étnica, de edad, nacionalidad, discapacidad, antecedentes, orientación sexual, y otras variedades, así como de razones socioeconómicas. El mobbing ocurre en todos los lugares de trabajo por todo el mundo, pero es un fenómeno relacionado con la cultura; por tanto, la forma como se lleva a cabo y la manera como se percibe puede variar en diferentes países ⁽⁴¹⁾.

El mobbing tiene el potencial de causar o contribuir a muchos trastornos psicopatológicos, psicosomáticos y comportamentales. Además, afecta la autoestima y la eficacia de la víctima en todos los dominios y tiene efectos en todas las áreas de la vida, tal como la familia, los amigos, las relaciones sociales y el ambiente de trabajo ⁽⁴⁴⁾. La víctima se torna confusa, menos eficiente y con un alto nivel de miedo, culpa y vergüenza, de éste modo afecta no sólo el trabajo sino también las relaciones interpersonales.

El terreno sobre el cual se desarrolla el mobbing es una verdadera micro sociedad en la cual cada evento es resultado de múltiples elementos: culturales, humanos, materiales y organizacionales ⁽⁴¹⁾. Por tanto, es difícil analizar los factores favorecedores del mobbing. La probabilidad de ser acosado puede incrementarse debido a malos estilos administrativos, organización inadecuada del trabajo y un ambiente de trabajo desfavorable.

El empleador, por medio de los Servicios de Seguridad y Salud, debe adoptar métodos de evaluación de riesgos para identificar los factores organizacionales que favorecen el mobbing, los cuales, eventualmente pueden desencadenar problemas psicosociales. Por tanto, se pueden dar instrucciones específicas a los trabajadores basadas en medidas preventivas. Todas las partes, profesionales de la salud, tomadores de decisiones, gerentes o administradores, directores de recursos

humanos, supervisores, comunidad legal, sindicatos y trabajadores, deben cooperar en el control del mobbing para que sus acciones sean exitosas ⁽⁴¹⁾.

4.3 SATISFACCIÓN LABORAL

Para poder desarrollar el tema de la satisfacción laboral hay que comenzar definiendo que es la satisfacción y cuál es el concepto de trabajo para algunos autores. La satisfacción la define el diccionario como el “Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad” ⁽⁴⁵⁾.

Según Sáez ⁽⁴⁶⁾, cuando se habla de satisfacción laboral, ésta se define como una actitud compuesta por elementos afectivos, cognitivos y conductuales, que pueden variar en consistencia y magnitud, pueden ser obtenidos de diferentes fuentes y cumplen distintas funciones para el individuo.

La satisfacción laboral, es un elemento que influye en toda actividad de todo ser humano y un factor de apoyo que agranda los sentimientos de valor, importancia y superación personal ⁽⁴⁷⁾.

La importancia de la satisfacción laboral en los servicios de salud y las consecuencias que de ello se derivan es un indicador del bienestar y la calidad de la vida de los trabajadores, su estudio es relevante en el ámbito de las organizaciones de servicios ya que influye en el servicio que prestan a los usuarios, siendo además uno de los elementos fundamentales para evaluar la calidad de una institución sanitaria; en la actualidad la importancia que tienen las personas en cualquier institución es vital para el logro y la consecución de objetivos, ya que disponer de personas motivadas y satisfechas con su trabajo y con la organización aumenta su rendimiento y la calidad del servicio ^(48,49).

El concepto de satisfacción laboral ha sido tradicionalmente de gran interés para los sociólogos y, fundamentalmente, los psicólogos, preocupados por los problemas de trabajo en una sociedad industrial, siendo importante en cualquier tipo de profesión, no solo en términos del bienestar que desea la persona, sino también en términos de productividad y calidad ⁽⁴⁵⁾.

La satisfacción de los profesionales sanitarios, es un campo ampliamente explorado, evaluándose en todas las categorías profesionales. Se han realizado estudios ^(50,51) en médicos, enfermeros, auxiliares, etc., corroborando la importancia de explorarlas, ya que el conocimiento de la satisfacción redundará directamente en la calidad del servicio prestado.

Una de las teorías que más ha influido en el área de de la satisfacción laboral es la formulada por Herzberg ⁽⁵²⁾, teoría de los dos factores o bifactorial. Dicha teoría dice que la satisfacción laboral, se puede dividir en satisfacción laboral intrínseca y extrínseca ^(52,53).

- Intrínseca, está relacionada con factores vinculados a la tarea en sí misma (variedad, dificultad, interés, autonomía, oportunidad para el aprendizaje, participación en la toma de decisiones, etc.).

- Extrínseca, tiene su origen en fuentes externas al empleado, ligadas al contexto o ambiente en la que se desenvuelve la tarea (relaciones con la supervisión y los compañeros, salario, horas de trabajo, seguridad, reconocimiento, promoción, condiciones física, política de la empresa, etc.).

En el personal de enfermería estos factores, interfieren en la ejecución del cuidado, por este motivo los programas de acreditación para las instituciones sanitarias suponen una garantía de excelencia tanto en la satisfacción profesional como en la calidad de los cuidados ⁽⁴⁷⁾.

La satisfacción laboral de los trabajadores se mide con el fin de:

1. Prevenir y modificar las posibles actitudes negativas de los mismos.
2. Conocer y controlar las actitudes, tanto de forma global como atendiendo a las facetas específicas de la misma.
3. Obtener información sobre grupos particulares de empleados.
4. Incrementar del flujo de comunicación ⁽⁴⁵⁾.

La insatisfacción laboral es, junto con el síndrome del desgaste profesional, un riesgo profesional muy extendido entre el personal que presta sus servicios en las instituciones públicas y privadas de salud, donde guardaría una estrecha relación con las condiciones de trabajo ⁽⁵⁴⁾.

Por estos motivos, la satisfacción laboral es una preocupación para los Directores de Enfermería. Marriner ⁽⁵⁵⁾, comenta que se ha demostrado que la insatisfacción laboral se correlaciona con el absentismo laboral. Señala que las enfermeras identifican como satisfacción, entre otras, la realización, el reconocimiento, la responsabilidad, la autonomía, la autoridad, las posibilidades de ascenso, el personal adecuado, etc. Como insatisfacción destaca, la escasa planificación, la mala comunicación, las explicaciones inadecuadas sobre las decisiones que conciernen al

trabajo, la tarea excesiva, la sobrecarga que afecta negativamente en la calidad, la falta de personal.

Los expertos opinan que la insatisfacción de los profesionales se debe a factores tales como: escasa autonomía, falta de reconocimiento profesional, autoridad extrema, pocas posibilidades de promoción y formación, tensión en las relaciones interpersonales, tareas rutinarias o salarios inadecuados, entre otros ⁽⁵⁴⁾.

Un estudio sobre la satisfacción laboral de los profesionales sanitarios de un Hospital Universitario ⁽⁵⁶⁾, referente a las diferencias observadas en los distintos niveles de satisfacción atendiendo a la categoría profesional sugiere que, para la mayor parte de los aspectos en análisis, el grupo de gestión presenta los niveles más elevados de satisfacción, seguido por el de los médicos residentes. Frente a estos grupos, los facultativos especialistas de área, enfermería y auxiliares de enfermería, destacarían por ser los que ofrecen niveles de satisfacción más reducidos, lo que podría ser en el caso de enfermería, por ocupar un puesto estratégico entre los facultativos y pacientes, y ser el profesional que más tiempo pasa en contacto con el usuario, es por lo que puede recaer en ellos la responsabilidad de filtrar, canalizar y solucionar numerosos dilemas que pueden surgir durante la actividad asistencial en el hospital.

En Enfermería, al igual que en otras profesiones, hay una amplia variedad de factores que intervienen en la satisfacción laboral, como el entorno físico de trabajo, la fatiga, la supervisión, los compañeros, la promoción, etc. Por tanto, para su estudio y análisis deben contemplarse los abordajes multidimensionales.

La evidencia actual revela la satisfacción laboral como predictor de permanencia en el trabajo, motivación y productividad laboral. Sin embargo, el nivel de satisfacción laboral del personal de enfermería está disminuyendo en todo el mundo ⁽⁵⁷⁾. Las principales fuentes de insatisfacción de enfermería incluyen la falta de personal, elevada presión asistencial y escaso reconocimiento profesional ⁽⁵⁸⁾.

Actualmente existen actuaciones de política sanitaria que reconocen la importancia de mejorar la satisfacción de los profesionales de la salud. La Norma Internacional ISO 9004-2000 señala el deber que tienen las organizaciones de asegurarse que el ambiente en el trabajo tenga una influencia positiva en la motivación, satisfacción y desempeño del personal ⁽⁵⁹⁾.

Evaluar la satisfacción del personal de salud es un factor importante que debe predominar en la evaluación de la calidad de atención médica en el sector salud. Además, como indica un artículo de la revista Investigación y Educación en Enfermería ⁽⁵⁴⁾, el conocimiento de la satisfacción del profesional puede constituir un método en sí

mismo para identificar problemas u oportunidades de mejora que repercutan en la calidad de los servicios prestados.



5. MATERIAL Y MÉTODOS

5.1 DISEÑO DEL ESTUDIO

5.1.1 Sujetos del estudio.

La población de estudio son los profesionales de matrona de la unidad de paritorio del Hospital General Universitario Santa Lucía de Cartagena. La muestra se constituye de 29 profesionales de esta unidad.

5.1.2 Ámbito y periodo del estudio.

El estudio ha sido realizado entre los profesionales de matrona del Hospital General Universitario Santa Lucía de la ciudad de Cartagena, en el periodo de Febrero de 2018 a Abril de 2018.

El Hospital General Universitario Santa Lucía de Cartagena es un hospital abierto ininterrumpidamente las 24 horas del día los 365 días del año, perteneciente al Sistema Nacional de Salud.

El área obstétrica de dicho hospital está compuesto por 4 box de atención inmediata, 2 salas de ecografía, 8 salas de dilatación paritorio, 1 quirófano para cesáreas y 4 salas de recuperación post parto.

El servicio de ginecología y obstetricia está formado por 24 médicos especialistas; 12 médicos en formación (MIR), 32 matronas y 7 matronas en formación (EIR)

5.1.3 Tipo de estudio.

Se trata de un estudio transversal, descriptivo y analítico donde se trata de evaluar el grado de satisfacción laboral de las matronas de la unidad de paritorio del Hospital General Universitario Santa Lucía.

La presente investigación es no experimental ya que se realiza sin manipular deliberadamente variables, lo que se hace es observar los fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.

El trabajo se apoyó en la investigación documental bibliográfica, la cual permite construir la fundamentación teórica científica del proyecto. Es también una

investigación exploratoria, descriptiva, y utilizó para la recolección de datos la técnica de la encuesta, con la aplicación de un cuestionario.

5.2 DISEÑO DEL INSTRUMENTO.

Con la finalidad de dar respuestas concretas a los objetivos planteados en la investigación, se utilizó la escala general de satisfacción NTP 394 del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo (anexo I) mediante la herramienta formulario de google.

La escala consta de 15 ítems y está diseñada para abordar tanto los aspectos intrínsecos como los extrínsecos de las condiciones de trabajo. Está formada por dos subescalas:

- Subescala de factores intrínsecos: aborda aspectos como el reconocimiento obtenido por el trabajo, responsabilidad, promoción, aspectos relativos al contenido de la tarea, etc. Esta escala está formada por siete ítems (números 2, 4, 6, 8, 10, 12 y 14). Su corrección es idéntica a la de la escala general si bien debido a su menor longitud sus valores oscilan entre 7 y 49.
- Subescala de factores extrínsecos: indaga sobre la satisfacción del trabajador con aspectos relativos a la organización del trabajo como el horario, la remuneración, las condiciones físicas del trabajo, etc. Esta escala la constituyen ocho ítems (números 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 y 15). Su corrección idéntica a la de la escala general, si bien debido a su menor longitud su rango de valores oscila entre 8 y 56.

Es una escala aditiva, en la cual la puntuación total se obtiene de la suma de los posicionamientos de encuestado en cada uno de los quince ítems, asignando un valor de 1 a Muy insatisfecho y correlativamente hasta asignar un valor de 7 a Muy Satisfecho. Todos los ítems son variables cualitativas ordinales de respuesta única. La puntuación total de la escala oscila entre 15 y 105, de manera que una mayor puntuación refleja una mayor satisfacción general.

5.3 PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN:

5.3.1 Fuentes de información.

Los principales instrumentos de recogida de datos han sido:

- La observación directa y experiencia laboral en la unidad de paritorio del Hospital General Universitario Santa Lucía.

- Se han revisado documentos como manuales, libros especializados, revistas especializadas, estrategias de organismos oficiales, legislaciones, protocolos y guías de práctica clínica. Además, se ha realizado la búsqueda bibliográfica de artículos en lengua inglesa y española principalmente en las bases de datos PubMed, Cuiden, IBECS, Cochrane, Cinahl y Scielo, utilizando los descriptores: “satisfacción laboral”, “enfermera obstétrica”, “matrona”, “enfermería”, “satisfacción” y “trabajo”.

Los operadores booleanos utilizados han sido: “AND”, “OR”, “NOT”. Se han combinado los descriptores en ciencias de la salud y las palabras clave con los conectores para poder encontrar artículos válidos para el objetivo del trabajo. Cabe descartar que el conector “NOT” se intenta no utilizar demasiado, para evitar confusiones en el buscador de base de datos, el conector “OR” se utiliza juntando las palabras de significado similar, escritas entre paréntesis, y el conector “AND” se puede utilizar entre todas las palabras para poder dar una mayor sensibilidad y especificidad de la búsqueda.

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Resultados	Seleccionados
PubMed	Satisfacción laboral enfermera obstétrica	98	17
CUIDEN	Satisfacción AND trabajo AND matrona	77	9
IBECS	Enfermería trabajo matrona	111	21
Cochrane	Satisfacción trabajo	102	13
Cinahl	Satisfacción laboral AND matrona	41	11

- Se ha realizado una encuesta vía online cuyo objetivo fue recabar información sobre la satisfacción laboral de los profesionales de matrona en la unidad de paritorio del Hospital General Universitario Santa Lucía.

5.3.2 Procedimiento de recogida de información.

La información se recolectó con la realización de la encuesta mediante un formulario de google vía online para agilizar la recogida de información. Durante todo

el proceso se ha garantizado la confidencialidad de los datos, no figurando ninguna reseña de identificación de los encuestados. La información que se recolectó de las encuestas se exportó del formulario de google a una hoja electrónica de Excel Windows 2007, para poder representar gráficamente los datos obtenidos.

5.3.3 Procesamiento de los datos.

Los datos han sido procesados según la metodología descriptiva, observando, registrando, analizando, clasificando e interpretando los datos sin manipularlos. Tras la realización de la encuesta, se procedió al análisis y clasificación de los datos obtenidos mediante la realización de gráficos y tablas para ayudar en la interpretación de los resultados.

La revisión bibliográfica se realizó con el fin de indagar profundamente para conocer con mayor grado de información actual y de interés en materia de prevención de riesgos laborales, concretamente en riesgos psicosociales y satisfacción laboral en personal sanitario de enfermería obstétrica.

5.4 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se garantiza en todo momento el respeto de los preceptos éticos fundamentales como son:

- Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, Octubre 2013.
- Las normas de buena práctica clínica, (CPMP/ICH/135/95).
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- Código de Nuremberg de 1946.
- Informe Belmont del 18 de Abril de 1979.

Asimismo se solicita permiso por escrito al Gerente / Dirección de enfermería de la Institución Hospital General Universitario Santa Lucía de Cartagena. Además se llevarán a cabo las medidas oportunas para preservar la intimidad de los participantes del estudio.

5.5 FASE DE APLICACIÓN (CRONOGRAMA)

ACTIVIDADES	Febrero 2018	Marzo 2018	Abril 2018
Revisión bibliográfica	X	X	
Metodología		X	X
Permiso a dirección de enfermería del Hospital Universitario Santa Lucía		X	
Recogida de datos de los profesionales que participan en el estudio		X	X
Análisis de los resultados			X



6. RESULTADOS

La plantilla de matrona del hospital general universitario santa lucia está compuesta por 32 profesionales. Hemos obtenido 29 encuestas de profesionales lo que representa el 90,6% de la plantilla.

Se ha de señalar que la intención inicial de esta evaluación, es principalmente la de una primera recogida de información sobre la satisfacción laboral de las matronas de la unidad de paritorio. A continuación paso a realizar una interpretación de los resultados.

Al valorar el grado de satisfacción general, la mediana de puntuación total fue de 72,5 en un rango de 15 a 102. Por lo que la satisfacción general media es de 7,1/10

➤ **Condiciones físicas del trabajo**

El 41,4% de los profesionales de matrona dicen estar satisfechos con las condiciones físicas del trabajo mientras que únicamente el 10,3% dice estar insatisfecho.

Obteniendo un total de 138 puntos podemos decir que la satisfacción media en las condiciones físicas del trabajo es de un 6,79/10.

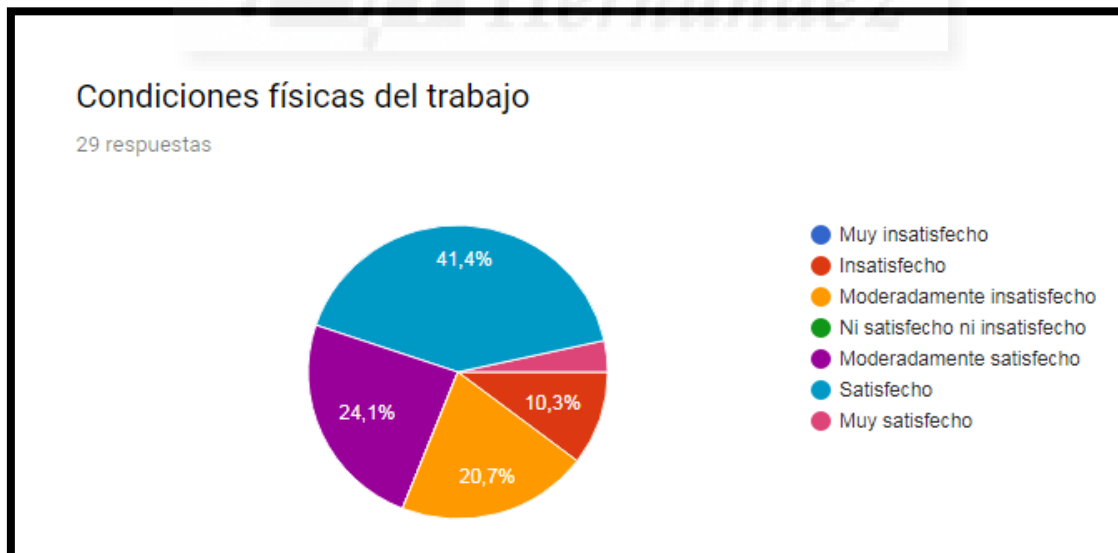


Imagen 1. Factor extrínseco: Condiciones físicas del trabajo

➤ **Libertad para elegir tu propio método de trabajo:**

El porcentaje mayoritario de profesionales, con un 37,9% refiere estar moderadamente satisfecho con la libertad para elegir su propio método de trabajo.

Obteniendo un total de 134 puntos podemos decir que la satisfacción media en la libertad para elegir tu propio método de trabajo es de un 6,60/10.

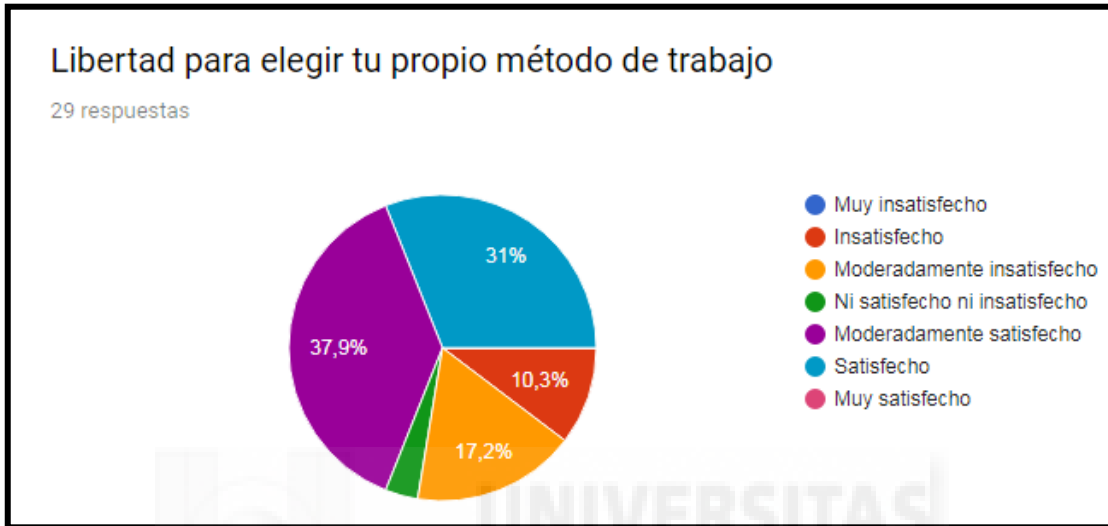


Imagen 2. Factor intrínseco: Libertado para elegir método de trabajo

➤ **Tus compañeros de trabajo**

En cuanto a los compañeros de trabajo, los profesionales de matrona refieren estar satisfechos (48,3%) y muy satisfechos (31%)

Obteniendo un total de 172 puntos podemos decir que la satisfacción media en los compañeros de trabajo es de un 8,47/10.

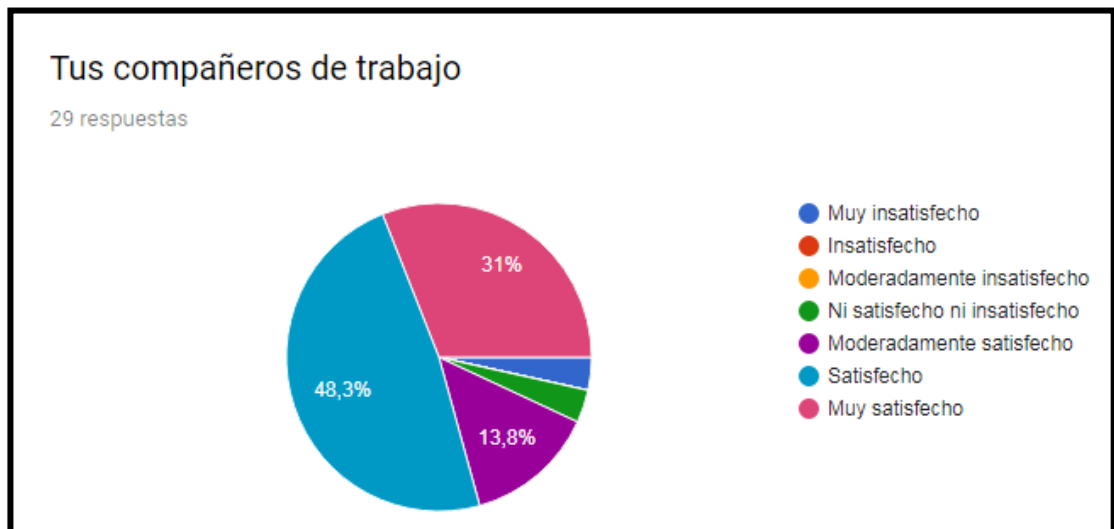


Imagen 3. Factor extrínseco: Compañeros de trabajo

➤ **Reconocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho**

Obteniendo un total de 130 puntos podemos decir que la satisfacción media en el reconocimiento que se obtiene por el trabajo bien hecho es de un 6,40/10.

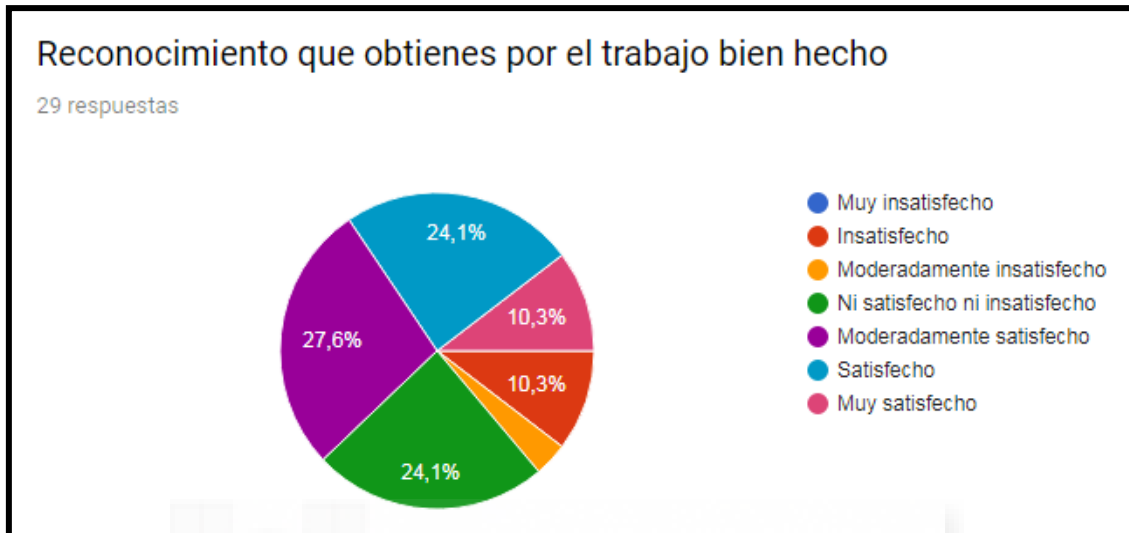


Imagen 4. Factor intrínseco: Reconocimiento obtenido

➤ **Tu superior inmediato**

La mayoría de los profesionales de matrona refieren estar muy satisfechos (31%) y satisfechos (34,5%) con su superior inmediato.

Obteniendo un total de 159 puntos podemos decir que la satisfacción media en la relación con el supervisor inmediato es de un 7,83/10.

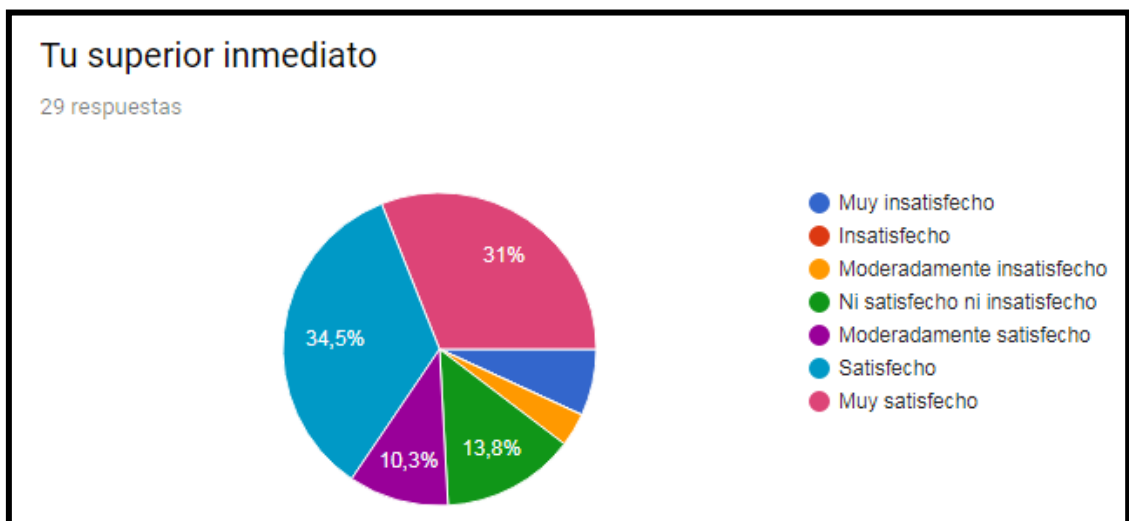


Imagen 5. Factor extrínseco: Superior inmediato

➤ **Responsabilidad que se te ha asignado**

En cuanto a la responsabilidad asignada la mayoría de los profesionales de matrona quedan satisfechos (48,3%).

Obteniendo un total de 146 puntos podemos decir que la satisfacción media en la responsabilidad que se ha asignado es de un 7,19/10.



Imagen 6. Factor intrínseco: Responsabilidad asignada

➤ **Tu salario**

La mayoría de los profesionales refieren estar satisfechos (48,3%) o moderadamente satisfechos (20,7%) con el salario.

Obteniendo un total de 143 puntos podemos decir que la satisfacción media referente al salario es de un 7,04/10.

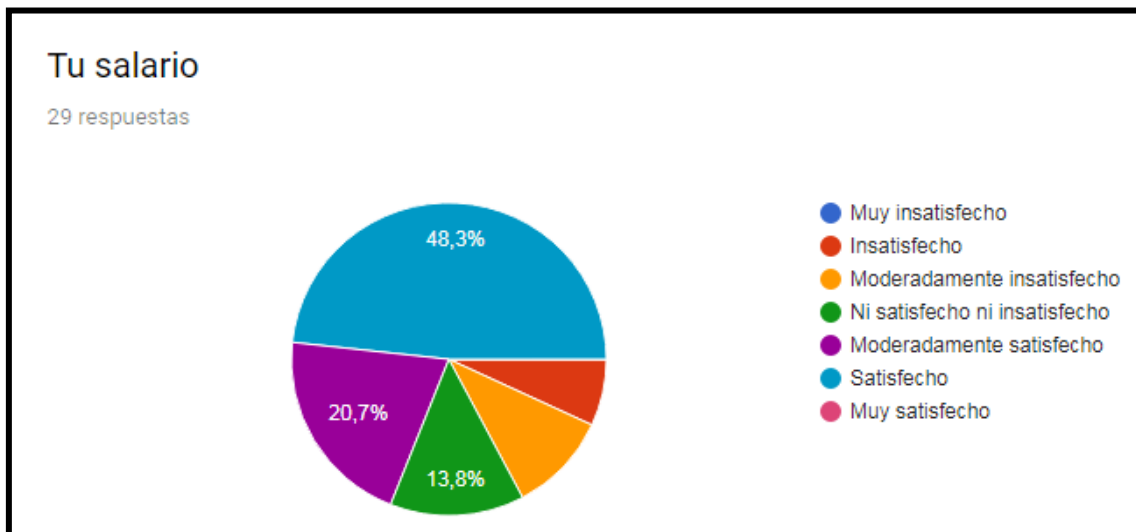


Imagen 7. Factor extrínseco: Salario

➤ **La posibilidad de utilizar tus posibilidades**

Obteniendo un total de 142 puntos podemos decir que la satisfacción media en la posibilidad de utilizar tus posibilidad es de un 6,99/10.

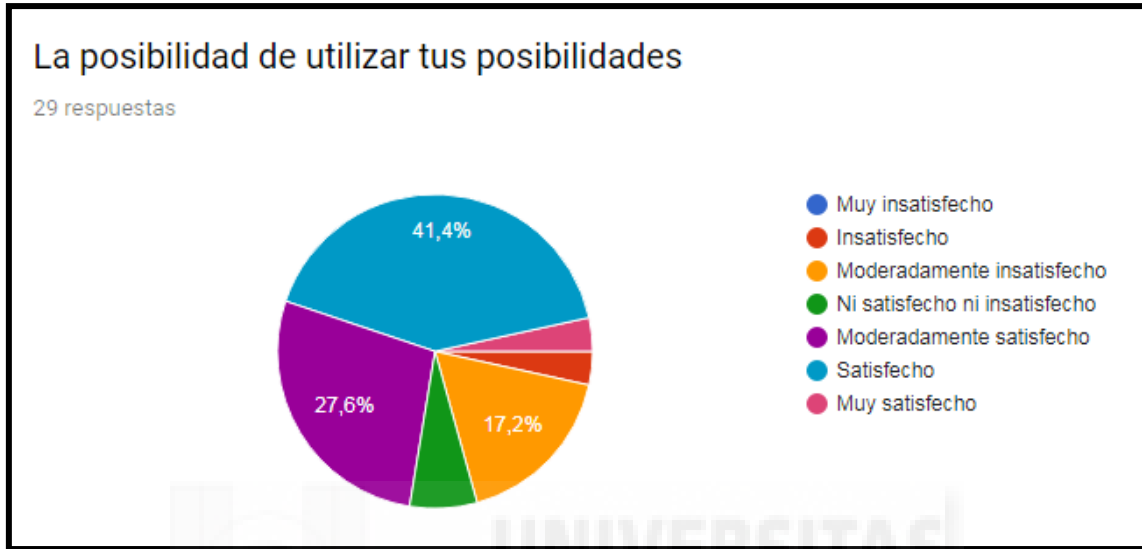


Imagen 8. Factor intrínseco: Utilizar tus posibilidades

➤ **Relaciones entre dirección y trabajadores en tu empresa**

Obteniendo un total de 110 puntos podemos decir que la satisfacción media en las relaciones entre dirección y trabajadores en la empresa es de un 5,41/10.



Imagen 9. Factor extrínseco: Relaciones entre dirección y trabajadores

➤ **Tus posibilidades de promocionar**

Obteniendo un total de 125 puntos podemos decir que la satisfacción media en las posibilidades de promocionar es de un 6,15/10.

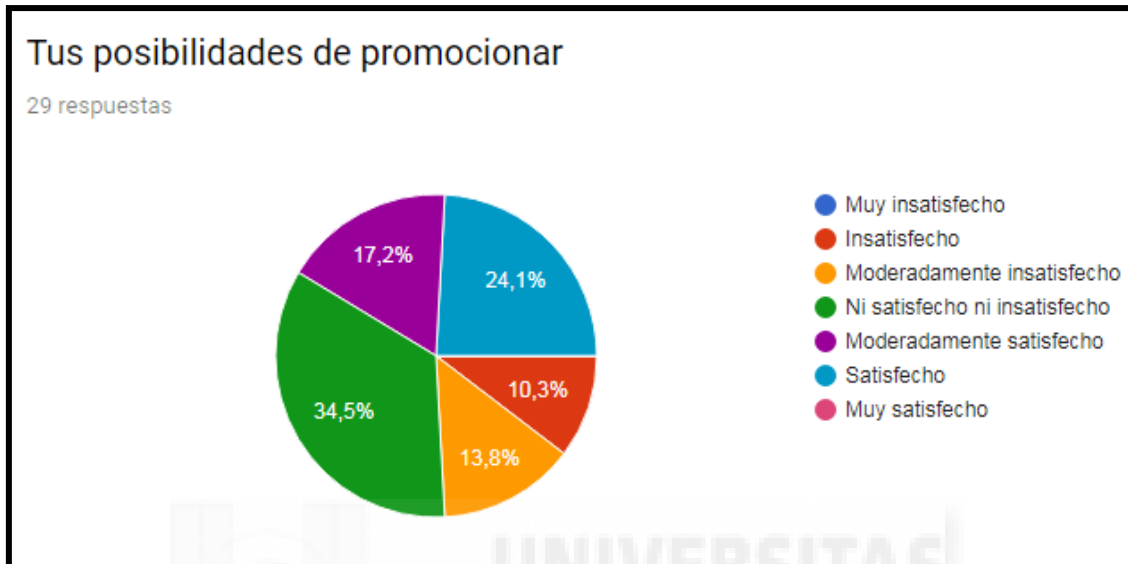


Imagen 10. Factor intrínseco: Posibilidades de promocionar

➤ **El modo en que tu empresa está gestionada**

Obteniendo un total de 109 puntos podemos decir que la satisfacción media en el modo en que tu empresa está gestionada es de un 5,36/10.

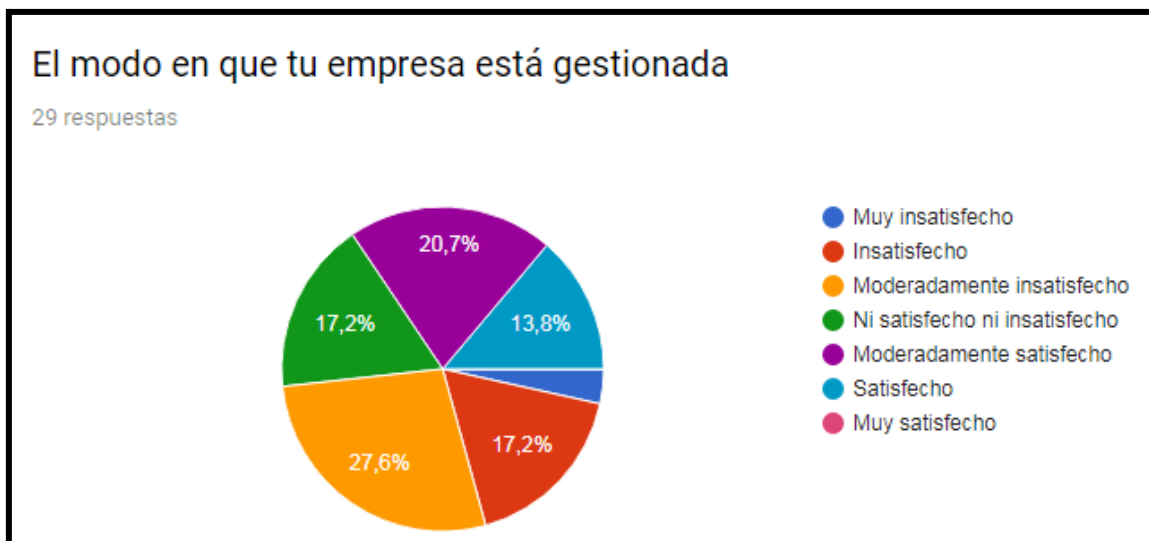


Imagen 11. Factor extrínseco: gestión de tu empresa

➤ **La atención que se presta a las sugerencias que haces**

Obteniendo un total de 118 puntos podemos decir que la satisfacción media en la atención que se presta a las sugerencias que se hacen es de un 5,81/10.



Imagen 12. Factor intrínseco: atención a tus sugerencias

➤ **Tu horario de trabajo**

En cuanto al horario de trabajo, destacar que la gran mayoría (72,4%) refieren estar satisfechos.

Obteniendo un total de 167 puntos podemos decir que la satisfacción media en el horario de trabajo es de un 8,22/10.

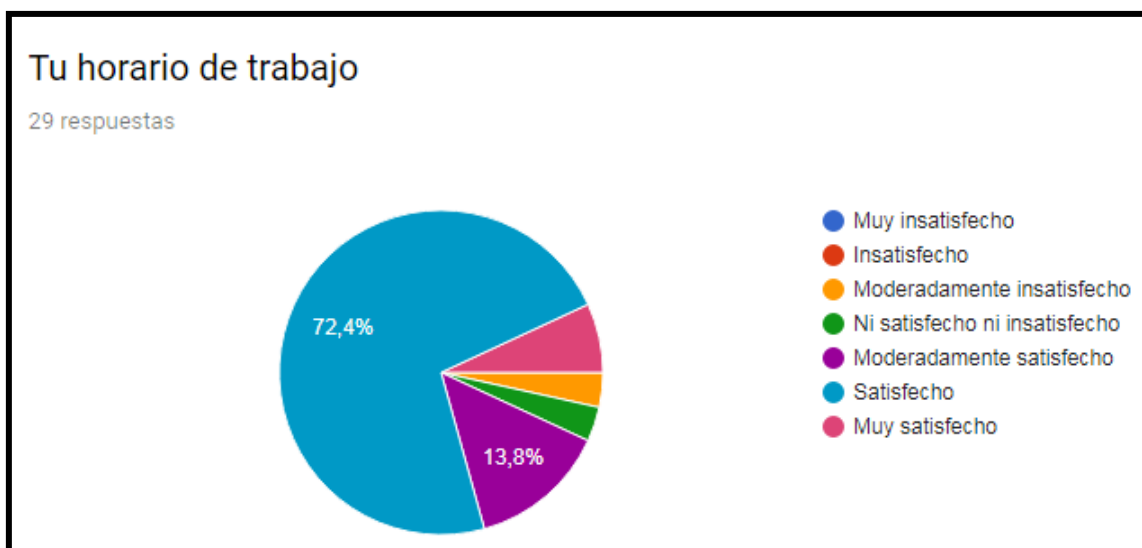


Imagen 13. Factor extrínseco: horario de trabajo

➤ **La variedad de tareas que realizas en tu trabajo**

Obteniendo un total de 155 puntos podemos decir que la satisfacción media en la variedad de tareas que realizas en tu trabajo es de un 7,63/10.

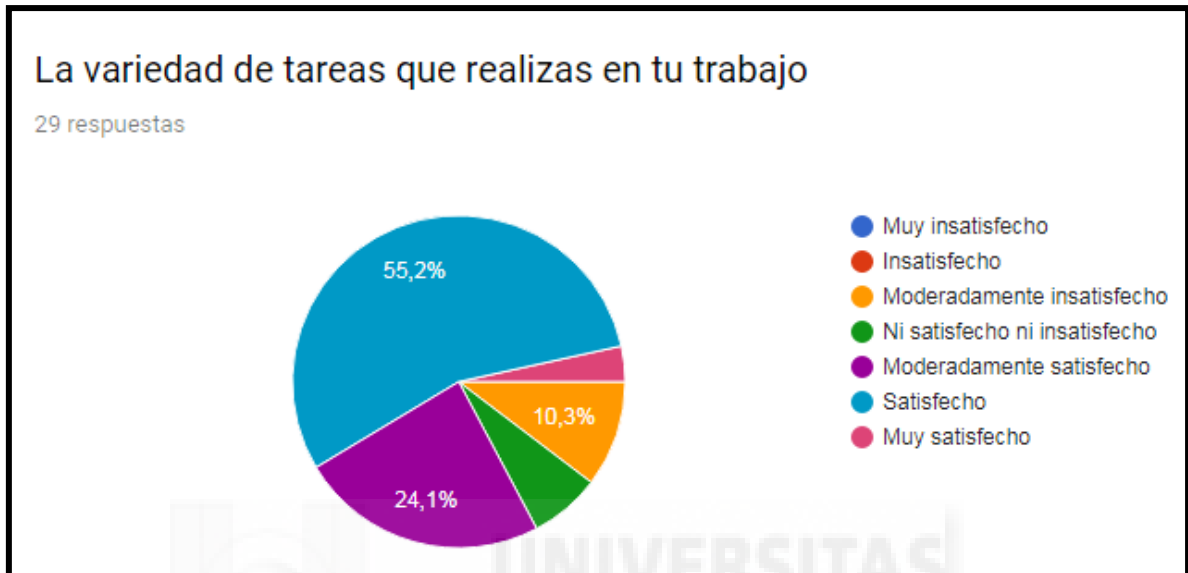


Imagen 14. Factor intrínseco: variedad de tareas realizadas

➤ **Tu estabilidad en el empleo**

Obteniendo un total de 155 puntos podemos decir que la satisfacción media en la estabilidad en el empleo es de un 7,63/10.

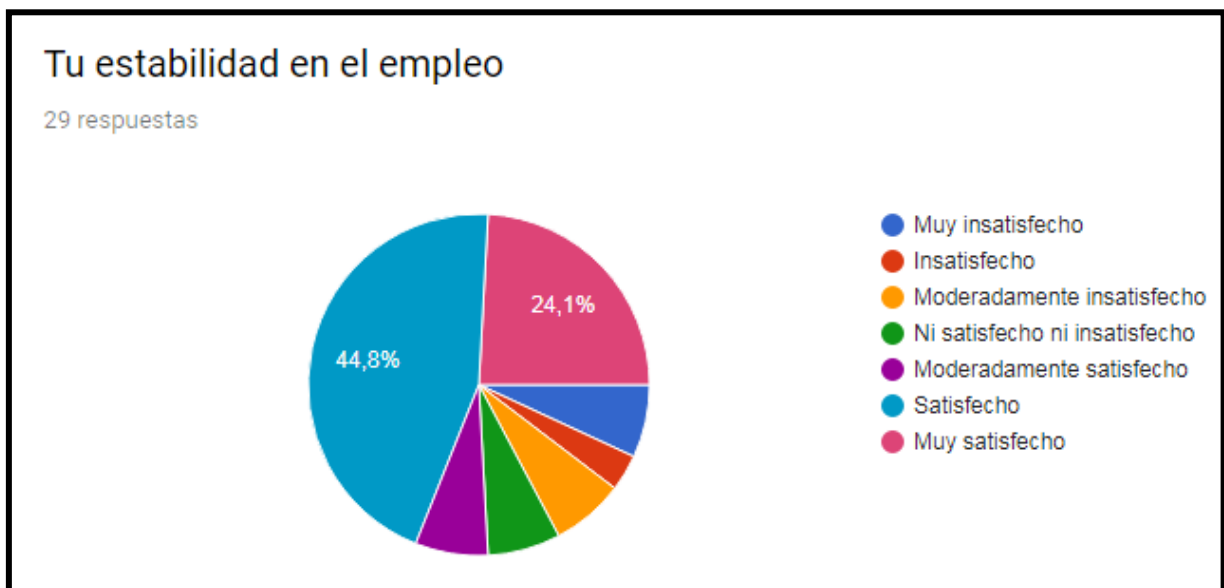


Imagen 15. Factor extrínseco: estabilidad en el trabajo

La escala general de satisfacción NTP 394 del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo, como hemos dicho anteriormente está formada por dos subescalas las cuales vamos a analizar a continuación:

➤ La subescala de factores intrínsecos, que aborda aspectos como el reconocimiento obtenido por el trabajo, responsabilidad, promoción, aspectos relativos al contenido de la tarea, etc., ha obtenido una puntuación de 32,75 en un rango de 7 a 49. Satisfacción media de 66,85%

➤ La subescala de factores extrínsecos, que indaga sobre la satisfacción del trabajador con aspectos relativos a la organización del trabajo como el horario, la remuneración, las condiciones físicas del trabajo, etc., ha obtenido una puntuación de 39,7 en un rango de 8 a 56. Satisfacción media de 70,99%



7. DISCUSIÓN

El propósito de nuestro estudio fue conocer la satisfacción laboral de un grupo reducido de matronas, en concreto las matronas del Hospital General Universitario Santa Lucía de Cartagena para así, poder llegar a las causas que produzcan insatisfacción y actuar sobre ellas.

La tasa de respuesta obtenida en el estudio (90,6%) ha sido alta y superior a la encontrada en otras investigaciones ⁽⁴⁻⁶⁾. Creemos que la alta tasa de respuesta, en nuestro caso, ha podido deberse a la entrega individualizada de los cuestionarios, a la facilidad de envío de manera digital y la información facilitada personalmente sobre el estudio.

Las puntuación media de satisfacción laboral general encontrada (7,1 sobre 10) también es similar a la obtenida en estudios similares ^(60, 61).

Un estudio realizado por Vicente Parra ⁽⁶²⁾, refleja que la matrona adopta posturas que no pueden ser evitadas por la naturaleza del parto, como son la abducción o rotación de los brazos, la extensión, flexión, torsión e inclinación de las muñecas. Además existen otras posturas adoptadas por las matronas que si podrían evitarse como son la inclinación lateral y/o torsión de la espalda y el cuello y flexión de rodillas por encima de 60 grados. Pues bien, estas posturas se encuentran dentro de los riesgos ergonómicos. En nuestro estudio, los participantes muestran un 6,79 sobre 10 de satisfacción en cuanto a las condiciones físicas del trabajo.

En cuanto a la libertad para elegir el propio método de trabajo, los participantes de nuestro estudio muestran una satisfacción de 6,6 sobre 10.

Un estudio ⁽⁶³⁾ sobre relaciones de trabajo determinó que establecer buenas relaciones tanto con los compañeros como con los superiores es la clave para tener una jornada de trabajo donde reine la motivación y la productividad. Además es importante destacar que estas condiciones positivas hacen que los empleados se sientan mucho más confiados al momento de compartir sus ideas o solicitar una opinión. En nuestro estudio, los participantes mostraron una satisfacción del 8,47 sobre 10 en relación a los compañeros de trabajo y del 7,83 sobre 10 en relación a su superior inmediato.

Debemos destacar que una variable muy importante a tener en cuenta en la satisfacción laboral como hemos dicho anteriormente en nuestro estudio y como han afirmado diversos autores ^(54,55,58), es el reconocimiento obtenido por el trabajo bien hecho.

Según un artículo ⁽⁵⁵⁾, el reconocimiento es una herramienta de gestión que refuerza la relación de la empresa de los trabajadores y además, origina cambios positivos al interior de una organización. Cuando un empleado eficiente y eficaz es reconocido, se están reforzando las acciones y comportamientos que la organización desea prolongar en los empleados. Además, la gente que se siente apreciada por otros, posee una actitud positiva y mayor confianza y habilidad para contribuir a las metas. Por ellos es importante conocer la satisfacción de los trabajadores en cuanto al reconocimiento obtenido por el trabajo bien hecho; la cual en nuestro estudio ha sido de un 6,40 sobre 10. Creemos que es necesario contemplar este dato en nuestro equipo de trabajadores para analizarlo profundamente recabando la información necesaria y así poder implementar medidas para aumentar el reconocimiento obtenido a dichos trabajadores.

Distintos estudios empíricos ⁽⁶⁴⁻⁶⁷⁾ han identificado vectores de características individuales y laborales que condicionan el nivel de satisfacción de los individuos en sus puestos de trabajo. Destacan las características del empleo (salario, horas de trabajo, sindicación, posibilidades de promoción laboral, inseguridad laboral y, entre otras, el clima laboral). En cuanto al salario, como es de esperar, estos estudios muestran que los niveles más altos de salario están asociados con niveles altos de satisfacción laboral. Díaz y Cabral ⁽⁶⁸⁾ han examinado la satisfacción laboral entre los trabajadores de bajos y altos salarios dentro de la UE, encontrando que los primeros declaran un nivel significativamente más bajo de satisfacción laboral en la mayoría de países, invirtiéndose la relación en el Reino Unido. En nuestro estudio podemos observar que los participantes muestran una satisfacción de 7,04 sobre 10.

El tiempo de trabajo es, como hemos dicho anteriormente en nuestro estudio, uno de los aspectos de las condiciones de trabajo que tiene una repercusión más directa sobre la vida diaria y los factores psicosociales. Las matronas del Hospital General Universitario de Santa Lucía tienen un horario de trabajo de 12 horas de día (8:00h – 20:00h) o de noche (20:00h – 8:00h), o bien guardias de 24 horas (8:00h – 8:00h⁺). Estudios señalan que el trabajo a turnos y nocturno tiene importantes efectos perjudiciales para la salud, refiriendo una pobre calidad de vida y deterioro social ⁽⁶⁹⁾. Además Javeriana ⁽⁷⁰⁾ indica que el turno de noche es el más disruptivo de todos los turnos en términos de deficiencia de sueño y quejas de salud. Sin embargo, a pesar de que nuestros participantes del estudio trabajan en turnos de noche incluso con jornadas de trabajo largas, la satisfacción en cuanto al horario de trabajo ha sido de un 8,22 sobre 10.

Otro aspecto importante a tener en cuenta es la variedad de tareas realizadas en el trabajo. La variedad de tareas hace referencia a la medida en que el trabajador puede utilizar diferentes habilidades en el desarrollo de su trabajo. En diversos estudios ^(71,72) podemos ver como la variedad de tareas se relaciona positivamente con la implicación laboral. Podríamos decir que la mayoría de matronas de nuestro estudio afirman tener variedad en las tareas realizadas en el trabajo ya que se ha obtenido una satisfacción de 7,63 sobre 10.

Por lo tanto, aunque podemos decir que los profesionales de matrona del Hospital General Universitario de Santa Lucía están satisfechos con su trabajo, hay que tener en cuenta factores que han producido una menor satisfacción laboral, como son:

- Relaciones entre dirección y trabajadores en tu empresa
- El modo en que la empresa está gestionada
- La atención que se presta a las sugerencias realizadas
- Posibilidades de promocionar

Ríos y Godoy ⁽⁶⁰⁾ afirman que la posibilidad de promoción en el trabajo es una de las facetas en la que los profesionales suelen mostrar valoraciones más bajas desde hace años, y por ello debería ser una prioridad para las empresas y responsables públicos, con el fin de aumentar la satisfacción laboral, comprobándose que para promover el bienestar en el trabajo y la vida entre los trabajadores se debe motivar al trabajador a desarrollarse laboralmente y así lograr un compromiso de la organización para alcanzar tal desarrollo, ocurriendo que las malas perspectivas de la promoción en el trabajo se dan a menudo como una razón para dejarlo. Se ha comprobado que la posibilidad de no quedarse estancado en un mismo puesto supone una motivación para el trabajador.

En cuanto a la gestión de la empresa, sería conveniente realizar estrategias de mejora que permitan una mayor fluidez en la comunicación entre gestores y trabajadores, para así hacer partícipes de las decisiones a los trabajadores en lo referente a su desarrollo profesional, siendo imprescindible que las gerencias analicen periódicamente los factores que afectan a la satisfacción laboral y así establecer planes de acción para aumentar la comunicación entre directivos y trabajadores para identificar áreas de riesgo y de mejora.

Un estudio realizado por Crespo Panadero et al. ⁽⁷³⁾, sugiere que los aspectos que producen mayor satisfacción en los profesionales de enfermería son:

- Satisfacción en el trabajo

- Competencia profesional
- Estatus

Siendo los que producen menor satisfacción:

- Relación entre compañeros y superiores
- Promoción profesional
- Presión de trabajo

Otro estudio de Carrillo García et al. ⁽⁶¹⁾, determina que los aspectos que producen mayor satisfacción en los profesionales de enfermería y matronas por orden son:

- Los compañeros de trabajo
- Superior inmediato
- Horario de trabajo

Siendo los que producen menor satisfacción:

- Relaciones entre dirección y trabajadores del hospital
- El modo en que el hospital está gestionado

Además, Pablos González et al. ⁽⁴⁵⁾, en un estudio realizado sobre satisfacción laboral en personal de enfermería generalista y especialista, afirman que los ítems que adquirieron mayor satisfacción para los trabajadores de enfermería fueron:

- Ambiente en el trabajo
- Interacción con los compañeros

Siendo los ítems que adquirieron menos satisfacción:

- Condiciones ambientales
- Infraestructuras y recursos

En nuestro estudio, a pesar de ser representativo de un número reducido de trabajadores, ya que únicamente hemos estudiado un hospital de referencia con una plantilla de 32 matronas, los ítems que han adquirido mayor puntuación en cuanto a satisfacción han sido por orden:

- Compañeros de trabajo
- Horario de trabajo

- Superior inmediato
- Variedad de tareas realizadas
- Estabilidad en el trabajo

Obteniendo los dos últimos ítems la misma puntuación.

Los que adquirieron una la menor puntuación fueron:

- Relaciones entre dirección y trabajadores del hospital
- El modo en que el hospital está gestionado

Por lo que podemos decir que los resultados de nuestro estudio han sido muy similares a los resultados del estudio realizado por Carrillo García et al. ⁽⁶¹⁾ ya que hemos obtenido los mismos ítems de mayor y menor puntuación en cuanto a satisfacción en el personal de enfermería especialista.



7.1 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

La principal limitación encontrada en este estudio ha sido disponer de una muestra relativamente pequeña de participantes ya que en este caso es difícil garantizar la confidencialidad. Por este motivo, no hemos estudiado los datos demográficos segregando los resultados por sexos, edad, estado civil, etc.

El hecho de realizar la investigación en un único hospital de una Comunidad Autónoma, puede disminuir la posibilidad de generalización de los resultados, pero ese no es el objetivo de la investigación cualitativa, sino el del conocimiento en profundidad de un fenómeno. El muestreo teórico puede producir una falta de captación de toda la problemática del fenómeno en la medida en la que lo haría el muestreo de máxima variedad, sin embargo, por cuestiones de factibilidad y teniendo en cuenta que se buscará la saturación de los datos consideramos adecuada la técnica.

Además, a lo largo del desarrollo de este estudio hemos encontrado numerosos artículos que hacen referencia a la satisfacción laboral del personal sanitario en general, sin embargo nos hemos centrado en aquellos que tratan de la satisfacción laboral del personal sanitario de enfermería, concretamente enfermería especialista en obstetricia y ginecología (matrona).

Una dificultad encontrada ha sido desestimar la bibliografía demasiado antigua y quedarnos con la información de actualidad así como concretar dicha información para centrar y encaminar el estudio siguiendo los objetivos propuestos.

8. CONCLUSIONES

Los resultados de esta investigación nos permiten alcanzar una serie de conclusiones relacionadas con los objetivos de nuestro estudio:

1. La matrona en atención especializada se enfrenta a diferentes riesgos psicosociales siendo los más destacados el trabajo a turnos y nocturno, la carga mental, el estrés laboral, el síndrome de burnout y mobbing.
2. A partir de los datos expuestos se puede confirmar que el grado de satisfacción laboral que presenta el grupo de enfermería obstétrico - ginecológica incluido en el estudio es medio alto en relación con la escala utilizada en esta investigación, obteniendo un 7,1 sobre 10.
3. Los aspectos que producen mayor satisfacción en el personal de enfermería obstétrico – ginecológica de nuestro estudio han sido los compañeros de trabajo, el horario de trabajo y el superior inmediato. Siendo los aspectos que producen menor satisfacción las relaciones entre dirección y trabajadores del hospital y el modo en que el hospital está gestionado.
4. Es necesario prevenir la aparición de la insatisfacción en el personal de Enfermería Obstétrico - Ginecológica, pues realizar el trabajo con falta de interés puede repercutir directamente en el cuidado de los pacientes y en la propia salud de los propios trabajadores.
5. Se deben realizar estudios de satisfacción laboral periódicamente, con el fin de conocer cuáles son las necesidades que tiene el personal de Enfermería Obstétrico – Ginecológica y encontrar técnicas y soluciones para su mejora.
6. Entre las líneas de investigación futuras estarían la realización de estudios con un mayor número de participantes y hospitales de la Comunidad Autónoma a fin de explorar las diferencias en cuanto a la satisfacción laboral tanto por grupos de edades como por género de los profesionales sanitarios, estado civil, etc., y así seguir investigando el tema a través de un enfoque

más profundo. Todo ello, con el propósito de conocer la razón por la cual las variables influyen en la satisfacción laboral y sobre todo para contribuir a la mejora de la calidad asistencial



9. BIBLIOGRAFÍA

1. Luis Carlos Sáenz de la Torre. Factores de riesgo psicosocial, satisfacción laboral y salud: estudio en una muestra de trabajadores del sector de la construcción [tesis doctoral]. Huelva: Departamento de Psicología Clínica, Experimental y Social. Universidad de Huelva; 2016.
2. Gil-Monte, P. Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. Rev Esp Salud Pública; 2009; 83 (2): 169-73.
3. Gil-Monte, P. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Rev de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones; 2006; 22 (1): 123-5.
4. Faragher, E.B., Cass, M. y Cooper, C.L. The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. Occup Environ Med. 2005; 62: 105-12.
5. Roelen, C.A.M., Koopmans, P.C., Notenbomer, A. y Groothoff, J.W. Job satisfaction and sickness absence: a questionnaire survey. Occupational Medicine. 2008; 58: 567-71.
6. Vega Martinez S, et all. Experiencias en Intervención Psicosocial. Más allá de la evaluación del riesgo [monografía en Internet]. 1ª Edición. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo, 2009 [9 de febrero de 2018]. http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Instituto/Noticias/Noticias_INSHT/2009/ficheros/Libro%20ExperienciasCD.pdf
7. Dirección General de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social. Guía de actuaciones de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social sobre Riesgos Psicosociales [Internet] 1ª Edición. Madrid: Ministerio de Empleo y Seguridad Social; 2012 [9 de febrero de 2018]. http://www.empleo.gob.es/itss/ITSS/ITSS_Descargas/Atencion_ciudadano/Normativa_documentacion/Docum_ITSS/Guia_psicosociales.pdf
8. Manrique Tejedor J., et all. Historia de la profesión de matrona. Revista Agora de Enfermería. 2014; (69) 18,1: 26-28.
9. Enfermera Obstetra Certificada. Historia de la profesión. Medline [en línea] Bethesda, MD: Biblioteca Nacional de Medicina de EEUU e Instituto Nacional de Salud; (revisado 30 de Febrero de 2018; acceso 1 de Marzo de 2018). Temas de salud. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002000.htm>

10. Sánchez López, TM., Gómez Sánchez, MF. Perfil profesional y desempeño laboral de los egresados del año 2015 de la carrera de Licenciatura en enfermería en obstetricia y perinatología.[Tesis Doctoral] Departamento de enfermería. Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua, Managua. 2017.
11. Rangel da Silva, L., De Souza Serrano, N., Moreira Christoffel, M. La enfermera obstetra y la política de humanización del parto: en busca del cambio en el modelo asistencial. Rev Enfermería global 2006; 5 (2): 1-13.
12. Internacional Confederation Of Midwives. Confederacion Internacional de Matronas. Definición de Matrona. Brisbane, Australia. 2005.
13. Federación de Asociaciones de Matronas de España. Documento de consenso de la Iniciativa al Parto Normal. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.
14. Avery MD. The history and evolution of the Core Competencies for Basic Midwifery Practice. J Midwifery Womens Health. 2005;50(2):102-107.
15. Orden Ministerial, de 1 de junio de 1992 (B.O.E. 2 de junio) Se aprueba el programa de formación y requisitos mínimos de las Unidades Docentes y el sistema de acceso para la obtención del título de Enfermero especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona). 1992.
16. Dirección Internacional de Matrona de la Confederación Internacional de matrona. Definición de matrona. 2011.
17. Thorp JM, Laughon SK. Clinical aspects of normal and abnormal labor. In: Creasy RK, Resnik R, Iams JD, Lockwood CJ, Moore TR, Greene MF, eds. Creasy and Resnik's Maternal-Fetal Medicine: Principles and Practice. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2014; 7:43.
18. Sánchez Martínez, MC. Evaluación de la satisfacción laboral de las matronas y enfermeras. [Trabajo Fin de Máster] Universidad Miguel Hernández. Elche; 2017.
19. Houdmont, J. & Leka, S. Contemporary Occupational Health Psychology. Oxford: Wiley-Blackwell. 2010.
20. Näswall, K., Hellgren, M., & Sverke, M. The individual in the changing working life. Cambridge: Cambridge University Press. 2008.
21. Moreno Jimenez B, Baez León C. Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. 1ª Edición. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo, 2010.

22. Benavides, F., Gimeno, D., Benach, J., Martínez, J. M., Jarque, S., & Berra, A. (2002). Descripción de los factores de riesgo psicosocial en cuatro empresas. *Gaceta Sanitaria*, 16, 222-229.
23. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
24. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Nota técnica de prevención nº443: Factores psicosociales: metodología de evaluación.
25. Meliá, J.L., Nogareda, C., Lahera, M., Duro, A., Peiró, J.M., Pou, R. et al. Principios comunes para la evaluación de riesgos psicosociales en la empresa. *Perspectivas de Intervención en Riesgos Psicosociales. Evaluación de Riesgos*. Barcelona: Foment del Treball Nacional; 2006 Pags. 155-180.
26. Llanes Saura, A. Prevención de Riesgos Laborales en la Matrona de atención especializada. [Trabajo Fin de Máster]. Universidad Miguel Hernández. Elche; 2017.
27. Secretaría de Salud Laboral, Medio Ambiente y Cambio Climático de UGT de la Región de Murcia. Manual de Prevención de Riesgos Laborales en Centros Sanitarios.
28. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. NTP nº179: La carga mental del trabajo: definición y evaluación.
29. Díaz D, Hernández E, Rolo G. Carga mental de trabajo. España: Ed. Síntesis; 2012.
30. Díaz D, Hernández E, Rolo G, Galván E, Fraile, M, Loayssa G. Escala Subjetiva de Carga Mental (ESCAM). Tenerife: Instituto Canario de Seguridad Laboral. 2010.
31. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. NTP nº 603: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social.
32. Houtman, Irene, Jettinghof, Karin, Cedillo, Leonor & World Health Organization. Occupational and Environmental Health Team. Sensibilizando sobre el estrés laboral en los países en desarrollo: un riesgo moderno en un ambiente tradicional de trabajo : consejos para empleadores y representantes de los trabajadores. Organización Mundial de la Salud, Ginebra. 2008.
33. Griffiths, Amanda, Leka, Stavroula & Cox, Tom. La organización del trabajo y el estrés : estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales / Stavroula Leka, Amanda Griffiths, Tom Cox. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. 2004.
34. Aceves, G. A. Síndrome de burnout. *Archivos de Neurociencias*. 2006; 11, 4, 305-309.

35. Quinceno J. M. y Alpi, V. S. Burnout: Síndrome de quemarse en el trabajo. *Acta Colombiana de Psicología*. 2007; 10, 117-125.
36. Saborio Morales L., Hidalgo Murillo LF. Síndrome de Burnout. *Med. Leg. Costa Rica*. 2015; 32(1): 119-124.
37. Gil P., Unda S., Sandoval J. Validez factorial del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT), en una muestra de maestros mexicanos. *Salud Mental*. 2009; 31:205-14.
38. Ríos, M. I., Godoy, C. y Sánchez, J. Síndrome de quemarse por el trabajo, personalidad resistente y malestar psicológico en personal de enfermería. *Anales de Psicología*. 2001; 27(1), 71-79.
39. Piñuel y Zabala I. *Mobbing: manual de autoayuda: claves para reconocer y superar el acoso en el trabajo*. Madrid: Santillana, 2003.
40. Valenzuela Suazo S, Poblete Troncoso M. Enfermeras en riesgo. *Violencia laboral con enfoque de género*. *Index de Enfermería*. 2005;14(51):40-44.
41. Grazia Cassitto M., Fattorini E., Gilioli R., Rengo C. *Sensibilizando sobre el Acoso psicológico en el trabajo*. Organización Mundial de la Salud. Italia, 2004.
42. *Repertorio de recomendaciones prácticas sobre violencia en el lugar de trabajo en el sector servicios y medidas para combatirlas*. Organización Internacional de Trabajadores. Ginebra, 2003.
43. Juárez-García A., Hernández-Mendoza E., Ramírez-Páez JA. Mobbing un riesgo psicosocial latente Mobbing un riesgo psicosocial latente en el trabajo de enfermería. *Rev Enferm IMSS* 2005; 13(3): 153-160.
44. González de Rivera J. *El maltrato psicológico, cómo defenderse del mobbing y otras formas de acoso*. Espasa, Madrid. 2002.
45. Pablos González MM. *Estudio de Satisfacción Laboral y Estrategias de Cambio de las Enfermeras en los Hospitales Públicos de Badajoz y Cáceres [Tesis Doctoral]* Departamento de Ciencias de la Educación. Universidad de Extremadura. 2016.
46. Sáez, M.C. Satisfacción Laboral. En: García, M. ed. *Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. Fundamentos del Comportamiento en las Organizaciones*, Diego Marín, Murcia. 1999; 131-146.
47. Hernandez Zavala, Margarita et al. Satisfacción laboral del profesional de enfermería en cuatro instituciones de salud. *Enferm. univ*. 2012; 9 (1): 7-15.
48. Peiró, J. M., Silla, I., Sanz, T., Rodríguez, J. y García, J. L. Satisfacción laboral de los profesionales de Atención Primaria. *Psiquis: Revista de Psiquiatría, Psicología Médica y Psicosomática*. 2004; 25(4), 129-140.

49. Robles, M., Dierssen, T., Martínez, E., Herrera, P., Díaz, A. R. y Llorca, J. Variables relacionadas con la satisfacción laboral: un estudio transversal a partir del modelo EFQM. *Gaceta Sanitaria*. 2005; 19(2), 127-134.
50. Bobbio, L. y Ramos, W. Satisfacción laboral y factores asociados en personal asistencial médico y no médico de un hospital nacional de Lima-Perú. *Revista Peruana de Epidemiología*. 2010; 14(2), 133-138.
51. García, M., Luján, M. E. y Martínez, M. A. Satisfacción laboral del personal de salud. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2007; 15(2), 63-72.
52. Herzberg F, Mausner B, Snyderman BB. *The motivation to work*. Nueva York: John Wiley & sons; 1967.
53. García Pozo A, Moro Tejedor MN, Medina Torres M. Evaluación y dimensiones que definen el clima y la satisfacción laboral en el personal de enfermería. *Revista de Calidad Asistencial*. 2010;25 (4).
54. Molina Linde JM, Avalos Martínez F, Valderrama Orbegozo LJ, Uribe Rodríguez AF. Factores relacionados con la satisfacción laboral de la enfermería de un hospital médico-quirúrgico. *Invest Educ Enferm*. 2009;27(2):218-225.
55. Marriner, A. *Guía de Gestión y Dirección de Enfermería* (6ª ed.). Madrid: Elsevier España. 2001.
56. Carrillo-García, C.; Martínez-Roche, ME.; Gómez-García, CI., Gómez García y Meseguer-De-Pedro, Mariano. Satisfacción laboral de los profesionales sanitarios de un Hospital Universitario: análisis general y categorías laborales. *Anal. Psicol*. 2015; 31 (2): 645-50.
57. Caricati L, Sala RL, Marletta G, Pelosi G, Ampollini M, Fabbri A et al. Work climate, work values and professional commitment as predictors of job satisfaction in nurses. *J Nurs Manag*. 2014 Nov;22(8):984-94.
58. Lu H, Barriball KL, Zhang X, While AE. Job satisfaction among hospital nurses revisited: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2012;49(8):1017-38.
59. Perez-Ciordia, I.; Guillen-Grima, F.; Brugos, A., I. Aguinaga Ontoso, I. Satisfacción laboral y factores de mejora en profesionales de atención primaria. *Anales Sis San Navarra*. 2013; 36(2):253-62.
60. Ríos MI, Godoy C. Relación entre satisfacción laboral y salud general percibida en profesionales de enfermería de urgencias. *Enferm Clin*. 2008; 18(3):134-41.
61. Carrillo García, C; Ríos Rísquez, Mª.I; Castaño Molina, Mª.A; Nicolás Viguera, Mª.D; Arnau Sánchez, J. y Martínez Roche, Mª.E. Estudio exploratorio de

- satisfacción laboral de los profesionales de enfermería generalistas y especialistas (matrona). *Cultura de los Cuidados*. 2014, 18(39): 105-114. doi:10.7184/cuid.2014.39.12
62. Vicente Parra MC. Análisis comparativo de la carga física de la matrona según las posibles posiciones de la gestante durante el parto. Alicante. 2015.
63. Izquierdo Quintana O. Las relaciones laborales: propuesta teórico metodológica para el análisis de los procesos laborales en el contexto de Actualización del Modelo Económico Cubano. Universidad de La Habana. 2017; 283: 193-206.
64. Medina Giacomozzi A., Gallegos Muñoz C., Lara Hadi P. Motivación y satisfacción de los trabajadores y su influencia en la creación de valor económico en la empresa. *Revista de Administración Pública Rio de Janeiro* 2008; 42(6):1213-30.
65. Borra Marcos, C.; Gómez García, F. Satisfacción laboral y salario: ¿compensa la renta laboral las condiciones no monetarias del trabajo? *Revista de Economía Aplicada*. Universidad de Zaragoza Zaragoza, España. 2012; 20 (60): 25-51.
66. Sloane, P.J. y Williams, H. Job Satisfaction, Comparison Earnings and Gender, *Labour*. 2000; 14: 473-501.
67. Gamero, C. Satisfacción Laboral y Tipo de Contrato en España. *Investigaciones Económicas*. 2007; 31(3): 415-44.
68. Diaz, L. y Cabral, J.A. Low Pay, Higher Pay and Job Satisfaction within the European Union: Empirical Evidence from Fourteen Countries. *IZA Discussion Paper*. 2005; 1558.
69. Ayala A., Noguera H. Relación entre el trabajo por turnos y la presentación de alteraciones en la salud. [Trabajo Fin de Grado]. Universidad de Javeriana. Bogotá, 2016.
70. Feo Ardila JM. Influencia del trabajo por turno en la salud y la vida cotidiana [Trabajo Fin de Grado] Facultad de Enfermería. Bogotá. 2007.
71. Lucia-Casademunt, AM.; Ariza-Montes, JA.; Morales-Gutiérrez, AC.; Becerra-Alonso, D. Implicación laboral y emociones en el trabajo: Estudio empírico de sus factores determinantes *Revista Venezolana de Gerencia*, Universidad del Zulia Maracaibo, Venezuela. 2013; 18 (62): 217-46.
72. CHEN, C.C.; CHIU, S.F. (2009). The mediating role of job involvement in the relationship between job characteristics and organizational citizenship behavior. *Journal of Social Psychology*, 149(4): 474-494.

73. Crespo Panadero A., Cosme Madroño MA. Satisfacción Profesional en Atención Primaria y Especializada en el área de Talavera de la Reina. *Metas de Enfermería*. 2012; 15(10): 63-8.



10. ANEXOS

ANEXO I

Escala general de satisfacción NTP 394 del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo

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

ANEXO II

Permiso para realización del estudio del Hospital General Universitario Santa Lucía de Cartagena.



D^a MARÍA DOLORES MEROÑO RIVERA, Supervisora Área Formación, Docencia, Calidad y Seguridad del paciente Área II Cartagena,

CERTIFICA:

Que se ha revisado la documentación referente al trabajo de investigación: "Evaluación de la satisfacción laboral de las matronas en Atención Especializada" y acepta que se realice en el Área II de Salud por Guadalupe de Gracia Gómez.

Y para que conste se expide el presente certificado en Cartagena a 5 de abril de 2018.



Fdo. D^a M^a Dolores Meroño Rivera