

Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería españoles que trabajan en hospitales ingleses

María Ruzafa-Martínez^a / Manuel Madrigal-Torres^b / Antonio Velandrino-Nicolás^c / Lidón López-Iborra^a

^aEscuela de Enfermería, Universidad de Murcia, Murcia, España; ^bHospital General Universitario Reina Sofía, Murcia, España;

^cFacultad de Psicología, Universidad de Murcia, Murcia, España.

(Work satisfaction among Spanish nurses working in English hospitals)

Resumen

Objetivos: Evaluar la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería españoles que trabajan en hospitales ingleses y la influencia de diversas variables sociolaborales.

Métodos: Estudio transversal. Se incluyó a todo el personal de enfermería español que en abril de 2003 tenía contrato laboral en algún hospital inglés (n = 360). Se aplicó el cuestionario autoadministrado y validado de Font Roja.

Resultados: La tasa de respuesta fue del 78,6%. Las enfermeras que trabajan en hospitales ingleses tienen un nivel medio de satisfacción global. Las dimensiones asociadas a una satisfacción laboral más alta fueron las relaciones con los compañeros y las relaciones con los jefes; las dimensiones con una satisfacción laboral más baja fueron la satisfacción por el trabajo y la competencia profesional. Se ha observado una asociación positiva y estadísticamente significativa entre el nivel de satisfacción laboral y las variables nivel de inglés, grado profesional y tiempo trabajado en Inglaterra; la jornada laboral, «otros» y trabajar en unidades de cuidados intensivos y urgencias también se asocian positivamente con la satisfacción laboral.

Conclusiones: Los responsables de los hospitales ingleses que contratan profesionales de enfermería españoles deberían incidir en mejorar su satisfacción por el trabajo y su competencia profesional. Para ello, se podrían incluir sistemas de incentivos y promoción profesional, tomar medidas previas a la contratación para mejorar el nivel de inglés, prestar especial atención a las necesidades del personal, sobre todo durante el primer año de trabajo, y facilitar la elección del servicio y la jornada laboral.

Palabras clave: Satisfacción laboral. Profesionales de enfermería. Organización hospitalaria.

Abstract

Objectives: To evaluate work satisfaction among Spanish nurses employed by English hospitals, as well as the influence of several social and work-related variables associated with satisfaction.

Methods: We performed a cross-sectional study. All Spanish nurses (n = 360) with a contract with any English hospital in April 2003 were included in the study. The self-administered and validated Font Roja work satisfaction questionnaire was used.

Results: The response rate was 78.6%. Overall work satisfaction among Spanish nurses was medium. The dimensions with higher work satisfaction were relationships with colleagues and superiors. The dimensions showing lowest work satisfaction were job satisfaction and professional competence. Statistically significant and positive associations were obtained between level of English, professional grade, shift pattern, working in the intensive care unit or accident and emergency department, time worked in English hospitals and degree of work satisfaction.

Conclusions: Employers of Spanish nurses should try to increase job satisfaction and professional competence among these workers. Incentivation and professional promotion systems might help achieve this aim. Employers could also try to improve Spanish nurses' English level before contracts are signed and pay special attention to their needs during the first working year. Spanish nurses' job satisfaction would also increase if they were allowed to choose their working shift and the unit or ward where they are going to work.

Key words: Work satisfaction. Nursing professionals. Hospital organization.

Los datos aportados en este manuscrito proceden del Proyecto de Investigación «Estudio de la satisfacción laboral y la calidad de vida laboral del personal de enfermería español que trabaja en hospitales ingleses», financiado por el Ministerio de Salud Británico (NHS) en el año 2003.

Correspondencia: María Ruzafa Martínez.
Departamento de Enfermería. Facultad de Medicina.
Campus de Espinardo.
Espinardo, s/n. 30100 Murcia. España.
Correo electrónico: maruzafa@gmail.com; maruzafa@um.es

Recibido: 29 de agosto de 2007.

Aceptado: 10 de abril de 2008.

Introducción

En el año 2001, los gobiernos británico y español establecieron un convenio bilateral denominado Spanish Nurses Recruited by the English National Health Service under the «UK/Spain Bilateral Agreement», que permitía la contratación de profesionales de enfermería españoles dentro de un marco legal definido. Esta política específica de contratación y fidelización de profesionales de enfermería españoles hizo que las condiciones del contrato (renovable de

2 años de duración) fueran: 37,5 h semanales de trabajo y sistemas de rotación interna en turnos de días y noches; 27 días al año de vacaciones más 8 días por fiestas nacionales y posibilidades de promoción laboral. A su llegada a Inglaterra se les ayudaba a resolver, entre otras cuestiones, las relacionadas con el alojamiento y las cuentas bancarias. Para el sistema de salud británico, controlar y disminuir al máximo el choque cultural que se podía producir en los profesionales de enfermería españoles contratados era uno de los objetivos prioritarios, ya que una inadecuada adaptación al nuevo entorno organizativo tendría consecuencias negativas individuales (físicas, psicológicas y sociales) y para la organización (bajo rendimiento y baja calidad asistencial)¹.

Uno de los factores determinantes para conocer la adaptación del profesional al entorno organizativo es la satisfacción laboral. Este concepto hace referencia a la valoración general que el trabajador realiza sobre su trabajo, y se define como una actitud positiva individual hacia el trabajo y las condiciones (características y entorno organizativo) en que se realiza². Además, la satisfacción del profesional sanitario es un elemento imprescindible del proceso asistencial relacionado directamente con la calidad de los servicios sanitarios³; el aumento de la satisfacción laboral del profesional optimiza la relación con el paciente, y con ello se incrementa la calidad de los cuidados prestados⁴. Estos hallazgos aumentan, si cabe, el interés de los gestores en su búsqueda por la máxima calidad de los servicios sanitarios y, por ende, de la satisfacción laboral de los profesionales. Locke⁵ resumió los principales factores que inducen a una mayor o menor satisfacción laboral en los siguientes: trabajo mentalmente estimulante, recompensas equitativas, grado de apoyo de las condiciones de trabajo y grado de apoyo de los compañeros.

En los estudios realizados en profesionales sanitarios^{6,7} se han observado los siguientes aspectos: *a*) la satisfacción laboral disminuye en el personal de enfermería cuando los derechos laborales y las oportunidades de promoción son reducidas; *b*) la existencia de conflictos en el equipo de trabajo y la falta de recursos son factores determinantes de la insatisfacción laboral, y *c*) la satisfacción laboral del personal de enfermería mejora al incrementar la remuneración económica, el reconocimiento profesional, el tiempo laboral para la investigación, la definición de funciones (rol) y el establecimiento de un mejor horario laboral. De hecho, los denominados «hospitales imán» poseen características organizativas que atraen y retienen a su personal. En ellos destacan la autonomía y la responsabilidad de los profesionales de enfermería, el liderazgo de las supervisoras y un entorno laboral que facilita la práctica y el desarrollo profesional, así como las actividades de formación continuada e investigación⁸⁻¹⁰.

Por el momento, no se conoce ningún estudio que haya analizado los factores que influyen en la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería españoles que trabajan en Inglaterra. Por ello, el propósito de esta investigación fue conocer la satisfacción laboral del personal de enfermería español que acudió a trabajar a hospitales ingleses y analizar las características sociodemográficas y laborales que podrían estar relacionadas con su satisfacción. La finalidad última era detectar oportunidades de mejora que ayudasen a proponer soluciones que pudieran ser aplicadas con el fin de aumentar la satisfacción laboral de estos profesionales y, por tanto, mejorar la calidad asistencial prestada por ellos.

Métodos

Estudio transversal. Se incluyó todo el personal de enfermería español que, a fecha de 10 de abril de 2003, tenía contrato laboral en algún hospital inglés incluido en el programa de contratación «UK/Spain Bilateral Agreement». En el momento del estudio había 360 profesionales de enfermería repartidos en 24 hospitales ingleses, localizados principalmente en el sureste y noroeste de Inglaterra.

Selección de los sujetos

Como criterios de inclusión figuraban: ser profesional de enfermería español, haber sido contratado a través del «UK/Spain Bilateral Agreement» y estar trabajando en un hospital inglés desde al menos un mes antes del inicio del estudio.

Muestra y tipo de muestreo

Dado que era posible encuestar a toda la población debido a su tamaño reducido (360 profesionales de enfermería), se optó por una encuesta censal.

VARIABLES DEL ESTUDIO

Se incluyeron variables sociodemográficas (sexo, edad, estado civil, número de hijos, nivel de inglés) y laborales (hospital, grado profesional, antigüedad profesional en España y en Inglaterra, servicio en el que trabaja y horario laboral). La variable grado profesional se refiere a las 6 categorías profesionales en las que están divididos los profesionales de enfermería en el sistema sanitario de gestión británico (desde la letra «D», hasta la «I»). El profesional de enfermería recién in-

corporado a una unidad o servicio trabaja en la categoría «D», y puede ir ascendiendo de categoría –y por tanto de salario– y responsabilidades profesionales (tutorizar alumnos, suplir al supervisor, realizar técnicas más complejas, etc.). El ascenso de categoría se consigue con la experiencia profesional y la formación mediante cursos y seminarios. Por otra parte, la variable horario laboral incluye las categorías: turno de mañana fijo, turno rotatorio de mañanas y tardes, turno rotatorio de mañanas, tardes y noches, y un turno denominado «otros», que se refiere a una jornada laboral de 12 h seguidas, llamada *long-day*; este tipo de turno permite trabajar 3 días (consecutivos o no) y librar 4 en la misma semana.

La variable satisfacción laboral se valoró mediante la media de puntos obtenida en el cuestionario de satisfacción laboral Font Roja¹¹. Éste consta de 24 preguntas agrupadas en 9 dimensiones: satisfacción por el trabajo (4), tensión relacionada con el trabajo (5), competencia profesional (3), presión del trabajo (2), promoción profesional (3), relación interpersonal con sus jefes (2), relación interpersonal con los compañeros (1), características extrínsecas del estatus (2) y monotonía laboral (2). Se considera como indicador global de la satisfacción laboral el sumatorio de todas las respuestas dadas a cada uno de los ítems. Los ítems se responden mediante una escala tipo Likert de 1-5, en el sentido de menor a mayor grado de satisfacción. El punto 3 se toma como un grado intermedio de satisfacción. El instrumento ha sido construido y validado en español y presenta una adecuada fiabilidad y validez^{11,12}.

Recogida de datos

Los participantes fueron localizados en los hospitales ingleses en los que se encontraban trabajando en el momento de realizar el estudio (de abril a septiembre de 2003), mediante un censo de la población de profesionales de enfermería españoles proporcionado por la embajada británica en España. Los hospitales participantes fueron: Ashford, Bath, Blackburn, Blackpool, Chelsea, East Kent, Epsom, King's College, Maidstone, Morecamby, Papworth, Plymouth, Preston, Princess Alexandra, Royal Berkshire, South Tees, Southport, St Helens, St Mary's, Stockport, Trafford, United Bristol, Warrington y Wigan. La recogida de datos se realizó de forma directa mediante cuestionario autoadministrado que se entregó en mano en la mayoría de los casos. Cuando esto no fue posible, se hizo llegar el cuestionario a través de un compañero de trabajo o por correo postal remitido al servicio de recursos humanos del hospital (este primer envío se realizó desde Inglaterra). Tres semanas después del primer envío se les remitió una segunda carta y una copia del cuestionario, y a las 7 semanas tras el primer envío se

les volvió a enviar una carta recordatorio junto con el cuestionario.

Análisis estadístico

Se realizó un análisis exploratorio de los datos para detectar casos extremos, no respuesta y casos perdidos. Se aplicó una estadística descriptiva para el cálculo de la media, la mediana, los intervalos de confianza y la desviación estándar de las puntuaciones para las variables continuas, y la distribución de frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas. Para la comparación de medias se utilizó la prueba de la *t* de Student, y para medias múltiples la prueba de ANOVA de una vía (tras comprobar que la distribución de los residuales se aproximaba bien a una distribución normal); cuando no se pudo asumir que las varianzas poblacionales eran iguales, se utilizó el estadístico de Brown-Forsythe, y se emplearon las pruebas de Tukey y Games-Howell para realizar comparaciones a posteriori. Todos los resultados se consideraron estadísticamente significativos con un valor de $p < 0,05$.

La presente investigación se realizó bajo el compromiso del cumplimiento de las normas éticas de investigación y de los requerimientos legales imprescindibles para poder llevar a cabo este tipo de estudios.

Resultados

Se obtuvieron 283 cuestionarios, lo que supone una tasa de respuesta del 78,6%, que fue superior al 50% en 19 de los 24 hospitales que participaron en el estudio. El porcentaje de cuestionarios recogidos por la persona encargada de entregarlos (un 72,1%; 204 cuestionarios) fue muy superior al de cuestionarios recibidos por correo (un 27,9%; 79 cuestionarios) después de dos recordatorios postales.

En la tabla 1 se exponen las características sociodemográficas y laborales de la población de profesionales de enfermería españoles que trabajan en Inglaterra. El perfil sociolaboral mayoritario está representado por una mujer joven y soltera, con un nivel de inglés medio, escasa experiencia laboral en España, y en Inglaterra entre un mes y dos años, y grado profesional D.

El análisis muestra que estos profesionales tienen una satisfacción laboral global media (3,05 en una escala de 1 a 5; de muy insatisfecho a muy satisfecho) (tabla 2). Las puntuaciones más altas se obtienen en las dimensiones «relaciones con los compañeros» y «relaciones con los jefes», y las que producen mayor insatisfacción laboral son «satisfacción por el trabajo» y «competencia profesional».

Tabla 1. Características sociodemográficas y laborales de la población estudiada

Sexo (n = 279)	n (%)	Estado civil (n = 279)	n (%)
Hombre	69 (24,7)	Soltero/a	262 (94)
Mujer	210 (75,3)	Casado/en pareja	15 (5,4)
		Divorciado/separado	1 (0,3)
		Viudo/a	1 (0,3)
Edad (n = 280)	Media (DE)		
	24,4 (3,88)	Grado profesional (n = 278)	n (%)
Servicio/unidad (n = 265)	n (%)	D	251 (90,3)
Cirugía	49 (18,5)	E	22 (7,9)
Cardiología	25 (9,4)	F	3 (1,1)
Medicina interna	63 (23,8)	G	2 (0,7)
UCI	56 (21,1)		
Urgencias	13 (5)	Experiencia profesional en España (n = 278)	n (%)
Quirófano	22 (8,3)	Ninguna	86 (30,9)
Traumatología	21 (7,9)	1-3 meses	66 (23,7)
Otras unidades	16 (6)	4-6 meses	28 (10,1)
		7-12 meses	37 (13,3)
Turno laboral (n = 273)	n (%)	13-24 meses	28 (10,1)
Mañanas	7 (2,6)		
Mañana y tarde	67 (24,5)	Experiencia profesional en Inglaterra (n = 277)	n (%)
Mañana, tarde y noche	138 (50,6)	1-3 meses	47 (16,9)
Otros	61 (22,3)	4-6 meses	52 (18,8)
		7-12 meses	52 (18,8)
Nivel de inglés (n = 279)	n (%)	13-18 meses	65 (23,5)
Muy bajo	2 (0,7)	19-24 meses	22 (7,9)
Bajo	30 (10,8)	Más de 25 meses	39 (14,1)
Medio	147 (52,7)		
Alto	83 (29,7)		
Muy alto	17 (6,1)		

DE: desviación estándar; UCI: unidad de cuidados intensivos.

Tras el análisis bivariante entre las dimensiones del cuestionario Font Roja y las variables sociolaborales no se obtiene ninguna diferencia estadísticamente significativa en las variables sexo, edad y experiencia profesional en España. Sin embargo, se observan asociaciones estadísticamente significativas entre el nivel de satisfacción laboral y las variables grado profesional (tabla 2), nivel de inglés (tabla 3), jornada laboral (tabla 4), unidad o servicio hospitalario (tabla 5) y experiencia profesional en Inglaterra (tabla 6).

Discusión

La elevada tasa de participación (78,6%) debida al sistema de entrega personalizada utilizado, junto con los dos recordatorios postales, nos ha permitido analizar la encuesta con una muestra grande y muy probablemente representativa de la población de profesionales de enfermería españoles que trabajan en

hospitales ingleses. Con relación a las características demográficas de la muestra, se observa que hay un hombre por cada 3 mujeres. Esta distribución por sexos es similar a la existente en la población de profesionales de enfermería en España. En cuanto a la edad, se trata de una población muy joven, en la que excepcionalmente encontramos algunos casos con edades superiores a los 31 años. Estos resultados son coherentes si tenemos en cuenta que el programa de contratación se inició en el año 2001 y la campaña de difusión se dirigió fundamentalmente a profesionales de enfermería recién diplomados. Debido a la juventud de la población de estudio no es sorprendente que predominen los profesionales solteros, sin hijos y con escasa experiencia laboral en España. Además, este hecho les hace tener menos responsabilidades familiares, lo que asociado a cierta dificultad para encontrar trabajo estable en España, y a los beneficios laborales que se derivan de trabajar bajo el marco establecido en el convenio entre Inglaterra y España, podrían ser factores que han servido de impulso a estos profesionales para tomar la deci-

Tabla 2. Puntuación global y nivel de satisfacción laboral según grado profesional

Dimensiones	Puntuación global (n = 280) Media (DE)	Grado profesional		p
		Grado D (n = 250) Media (DE)	Otros grados superiores al D (n = 27) Media (DE)	
Satisfacción por el trabajo	2,40 (0,43)	2,38 (0,43)	2,54 (0,32)	0,025
Tensión relacionada con el trabajo	3,06 (0,53)	2,89 (0,53)	3,20 (0,34)	< 0,001
Competencia profesional	2,65 (0,83)	3,31 (0,84)	3,62 (0,76)	0,062
Presión del trabajo	2,77 (0,91)	3,25 (0,90)	2,83 (0,94)	0,021
Promoción profesional	3,09 (0,53)	3,09 (0,54)	3,06 (0,47)	0,793
Relación interpersonal con sus jefes	3,58 (0,81)	3,55 (0,82)	3,81 (0,63)	0,116
Relación interpersonal con sus compañeros	3,96 (0,79)	3,93 (0,79)	4,22 (0,64)	0,070
Características extrínsecas del estatus	2,86 (0,72)	2,88 (0,72)	2,68 (0,72)	0,188
Monotonía laboral	2,77 (0,75)	3,20 (0,76)	3,44 (0,60)	0,065
Satisfacción laboral global	3,05 (0,28)	3,04 (0,29)	3,16 (0,20)	0,005

DE: desviación estándar.

Puntuación de la escala de 1 a 5, de menor a mayor grado de satisfacción.

Tabla 3. Grado de satisfacción laboral según el nivel de inglés

Dimensiones	Nivel de inglés			p ^d
	Bajo ^a (n = 32) Media (DE)	Medio ^b (n = 147) Media (DE)	Alto ^c (n = 100) Media (DE)	
Satisfacción por el trabajo	2,09 (0,52) ^{b,c}	2,44 (0,43) ^a	2,43 (0,34) ^a	<0,001
Tensión relacionada con el trabajo	2,65 (0,57) ^{b,c}	2,94 (0,52) ^a	3,00 (0,49) ^a	0,005
Competencia profesional	3,03 (0,93) ^c	3,23 (0,76) ^c	3,60 (0,84) ^{a,b}	< 0,001
Presión del trabajo	3,42 (0,83)	3,23 (0,94)	3,14 (0,88)	0,308
Promoción profesional	3,02 (0,61)	3,03 (0,49) ^b	3,19 (0,55) ^a	0,047
Relación interpersonal con sus jefes	3,14 (0,83) ^{b,c}	3,50 (0,83) ^{a,c}	3,85 (0,68) ^{a,b}	< 0,001
Relación interpersonal con sus compañeros	3,59 (0,97) ^c	3,93 (0,76)	4,13 (0,71) ^a	0,003
Características extrínsecas del estatus	3,12 (0,75) ^c	2,92 (0,70) ^c	2,69 (0,73) ^{a,b}	0,005
Monotonía laboral	3,07 (0,67)	3,17 (0,78)	3,35 (0,71)	0,101
Satisfacción laboral global	2,87 (0,27) ^{b,c}	3,03 (0,28) ^{a,c}	3,14 (0,26) ^{a,b}	< 0,001

DE: desviación estándar.

Puntuación de la escala de 1 a 5, de menor a mayor grado de satisfacción.

^{a-c}Grupos entre los que se hallaron diferencias estadísticamente significativas con el test de Tukey y Games-Howell.^dTest de ANOVA (comparación global entre grupos).

sión de marcharse a trabajar al extranjero. En cualquier caso, se han de tener presentes estas particulares características sociodemográficas y laborales que, como se ha observado en otros estudios, pueden influir en su satisfacción laboral^{13,14}.

Satisfacción laboral

Los profesionales de enfermería españoles que trabajan en hospitales ingleses presentan un nivel medio de satisfacción laboral global, similar a los observados en estudios llevados a cabo en España empleando el mismo cuestionario, tanto en el medio hospitalario como en atención primaria^{4,15-18}.

El aspecto de la satisfacción laboral que el personal de enfermería español valora más es el apoyo social percibido en su trabajo. La elevada satisfacción laboral en la relación con los compañeros y los superiores coincide con otros trabajos realizados en España, tanto en personal de enfermería^{4,15,17} como en otras profesiones relacionadas con la salud⁴⁻¹⁹ y con trabajos realizados en otros países²⁰. Por tanto, y a pesar de que en principio cabría pensar que las diferencias culturales y las dificultades con el idioma podrían obstaculizar el desarrollo de una adecuada relación de los profesionales de enfermería españoles, el apoyo social es uno de los factores mejor valorados por ellos. En este sentido, hay datos que confirman que la percepción de cohesión con el equipo de trabajo es el factor que con-

Tabla 4. Nivel de satisfacción laboral según el tipo de jornada laboral

Dimensiones	Jornada laboral				p ^e
	Turno de mañana ^a (n = 7) Media (DE)	Turno de mañanas y tardes ^b (n = 67) Media (DE)	Mañanas, tardes y noches ^c (n = 138) Media (DE)	Otros ^d (n = 61) Media (DE)	
Satisfacción por el trabajo	2,39 (0,31)	2,34 (0,46)	2,47 (0,43)	2,32 (0,36)	0,069
Tensión relacionada con el trabajo	2,74 (0,69)	2,83 (0,52)	2,97 (0,53)	2,99 (0,48)	0,178
Competencia profesional	3,19 (1,16)	3,23 (0,65) ^d	3,26 (0,93) ^d	3,66 (0,69) ^{b,c}	0,010
Presión del trabajo	3,64 (0,80)	3,35 (0,92) ^c	2,98 (0,89) ^{b,d}	3,48 (0,83) ^c	0,001
Promoción profesional	2,66 (0,66)	3,11 (0,46)	3,05 (0,55)	3,18 (0,50)	0,067
Relación interpersonal con sus jefes	3,64 (0,85)	3,42 (0,69) ^d	3,55 (0,91)	3,81 (0,61) ^b	0,046
Relación interpersonal con sus compañeros	3,71 (0,75)	3,83 (0,79)	4,03 (0,77)	3,95 (0,80)	0,303
Características extrínsecas del estatus	3,50 (0,40) ^c	3,01 (0,72) ^d	2,81 (0,75) ^a	2,70 (0,64) ^c	0,008
Monotonía laboral	3,42 (0,73)	3,21 (0,74)	3,17 (0,81)	3,36 (0,63)	0,362
Satisfacción laboral global	3,04 (0,34)	3,01 (0,25) ^d	3,03 (0,31) ^d	3,14 (0,21) ^{b,c}	0,045

DE: desviación estándar.

Puntuación de la escala de 1 a 5, de menor a mayor grado de satisfacción.

^{a-d}Grupos entre los que se hallaron diferencias estadísticamente significativas con el test de Tukey y Games-Howell.^eTest de ANOVA (comparación global entre grupos).**Tabla 5. Nivel de satisfacción laboral según el servicio o unidad hospitalaria de trabajo**

Dimensiones	Servicio o unidad hospitalaria								p ⁱ
	Cirugía ^a (n = 49) Media (DE)	Cardiología ^b (n = 25) Media (DE)	Medicina interna ^c (n = 63) Media (DE)	Quirófano ^d (n = 22) Media (DE)	Traumatología ^e (n = 21) Media (DE)	Unidad de cuidados intensivos ^f (n = 55) Media (DE)	Urgencias ^g (n = 13) Media (DE)	Otras unidades ^h (n = 16) Media (DE)	
Satisfacción por el trabajo	2,42 (0,32)	2,41 (0,38)	2,52 (0,48)	2,35 (0,44)	2,30 (0,41)	2,34 (0,42)	2,42 (0,35)	2,45 (0,55)	0,381
Tensión relacionada con el trabajo	2,98 (0,51)	2,73 (0,46) ^{e,g}	2,87 (0,54) ^e	2,80 (0,57)	3,24 (0,32) ^{b,c,h}	3,02 (0,56)	3,13 (0,22) ^b	2,71 (0,50) ^e	0,005
Competencia profesional	3,48 (0,89)	3,22 (1,03)	3,14 (0,80)	3,19 (0,78)	3,19 (0,97)	3,46 (0,74)	3,51 (0,68)	3,35 (0,90)	0,333
Presión del trabajo	2,90 (1,02) ^{h,g}	3,86 (0,91) ^{a,c,f,g}	2,81 (0,90) ^{b,d,f}	3,63 (0,56) ^c	3,11 (0,70)	3,66 (0,65) ^{a,c}	2,96 (0,69) ^{a,b}	3,03 (1,08)	<0,001
Promoción profesional	3,08 (0,57)	3,18 (0,52)	3,19 (0,48)	2,90 (0,50)	3,19 (0,60)	2,98 (0,58)	3,17 (0,52)	3,04 (0,36)	0,235
Relación interpersonal con sus jefes	3,68 (0,72)	3,56 (0,92)	3,53 (0,93)	3,54 (0,87)	3,45 (0,94)	3,71 (0,81)	3,69 (0,48)	3,34 (0,67)	0,743
Relación interpersonal con sus compañeros	3,97 (0,85)	4,08 (0,81)	3,95 (0,83)	3,90 (0,61)	4,19 (0,74)	4,03 (0,73)	4 (0,57)	3,68 (0,87)	0,701
Características extrínsecas del estatus	2,79 (0,79)	2,98 (0,77)	2,92 (0,67)	3,09 (0,68)	3 (0,92)	2,73 (0,75)	2,53 (0,43)	2,81 (0,60)	0,286
Monotonía laboral	3,20 (0,81) ^g	3,26 (0,64) ^g	3,08 (0,88) ^g	3,45 (0,59)	3,19 (0,73) ^g	3,22 (0,55)	4 (0,40) ^{a-c,e,f,h}	3,03 (0,95) ^g	0,008
Satisfacción laboral global	3,06 (0,26)	3,08 (0,28)	3,08 (0,31)	3,04 (0,27)	3,09 (0,29)	3,09 (0,27)	3,16 (0,25)	2,94 (0,29)	0,365

DE: desviación estándar.

Puntuación de la escala de 1 a 5, de menor a mayor grado de satisfacción.

^{a-h}Grupos entre los que se hallaron diferencias estadísticamente significativas con el test de Tukey y Games-Howell.ⁱTest de ANOVA (comparación global entre grupos).

tribuye en mayor grado a la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería^{21,22}.

Por otra parte, y de manera sorprendente, nuestro estudio muestra que la satisfacción por el trabajo es la dimensión que obtiene la puntuación más baja. Este ha-

llazgo difiere de los resultados de otros estudios llevados a cabo con profesionales de enfermería en España, donde esta dimensión es uno de los factores que más satisfacción laboral aporta^{4,12,15,17,23}. Incluso en otros contextos, la satisfacción con el trabajo es uno de los

Tabla 6. Nivel de satisfacción laboral según el tiempo de experiencia profesional en Inglaterra

Dimensiones	Experiencia profesional en Inglaterra		p
	Menos de un año (n = 150) Media (DE)	Más de un año (n = 126) Media (DE)	
Satisfacción por el trabajo	2,37 (0,45)	2,44 (0,39)	0,154
Tensión relacionada con el trabajo	2,84 (0,54)	3,04 (0,49)	0,002
Competencia profesional	3,17 (0,78)	3,54 (0,86)	0,001
Presión del trabajo	3,33 (0,90)	3,07 (0,91)	0,017
Promoción profesional	3,01 (0,52)	3,2 (0,53)	0,006
Relación interpersonal con sus jefes	3,43 (0,86)	3,77 (0,71)	0,001
Relación interpersonal con sus compañeros	3,84 (0,81)	4,11 (0,73)	0,003
Características extrínsecas del estatus	2,96 (0,71)	2,72 (0,72)	0,006
Monotonía laboral	2,82 (0,74)	2,70 (0,75)	0,201
Satisfacción laboral global	2,99 (0,71)	3,12 (0,72)	0,001

DE: desviación estándar.

Puntuación de la escala de 1 a 5, de menor a mayor grado de satisfacción.

aspectos mejor valorados por los profesionales de enfermería^{24,25}. Entre las explicaciones posibles de esta baja satisfacción con el trabajo en el colectivo estudiado consideramos fundamental las importantes diferencias entre los modelos anglosajón y español de competencias y funciones de la profesión de enfermería²⁶. Además, los profesionales con grado profesional superior a D manifiestan una puntuación más alta en esta dimensión, asociación que apoya la idea planteada, dado que estos profesionales desarrollan funciones más diversas y de mayor responsabilidad.

Respecto a ello, parece lógico que la dimensión «competencia profesional» haya sido la segunda que obtiene una puntuación menor. Ésta se refiere al grado en que el profesional de enfermería cree estar preparado para el trabajo demandado en su puesto. En este sentido, contrasta con las puntuaciones obtenidas en otros estudios realizados en España, donde la competencia profesional es la dimensión que obtiene las puntuaciones más altas, tanto en el ámbito hospitalario^{16,27} como en el comunitario^{18,28}. De nuevo, este resultado destaca la importancia de las diferencias de las funciones y competencias de los profesionales de enfermería en el modelo inglés y español, y subraya la infravaloración que hacen los profesionales de enfermería españoles de las características del trabajo que están desempeñando en Inglaterra.

Respecto a las características sociolaborales que afectan al nivel de satisfacción laboral de estos profesionales, los resultados muestran que tener un nivel de inglés medio o alto y la experiencia profesional aumentan el nivel de satisfacción laboral en prácticamente todas las dimensiones, así como en la satisfacción global, como ya se ha observado en otros trabajos^{29,30}. En concreto, los profesionales españoles con una experiencia de un año o más y un nivel de inglés alto se sienten más satisfechos en las relaciones con sus jefes y

con los compañeros, perciben que el trabajo que realizan es adecuado a su nivel de competencia laboral, y también aprecian una menor tensión laboral. De manera excepcional, tener más de un año de experiencia disminuye la satisfacción respecto a la presión en el trabajo y la percepción de la autonomía y el salario que reciben. Respecto al grado profesional, el estudio muestra que los profesionales con grado profesional superior a D (categoría profesional inicial) se sienten más satisfechos respecto al trabajo en sí mismo y a la satisfacción laboral global, y también presentan mayor satisfacción en la dimensión tensión relacionada con el trabajo. Se han obtenido resultados similares en el estudio de Adams y Bond²¹, realizado en una muestra de 864 profesionales de enfermería ingleses, y en el proyecto europeo NEXT³¹, realizado con 40.000 profesionales de enfermería procedentes de 10 países europeos. Estos resultados confirman que promocionar a categorías profesionales superiores mejora la satisfacción laboral de estos profesionales.

Por otra parte, los profesionales que realizan la jornada laboral denominada «otros», donde se incluye fundamentalmente la jornada conocida como *long day*, obtienen puntuaciones más altas (se sienten más satisfechos) en las dimensiones satisfacción laboral global, competencia profesional y relación interpersonal con sus jefes. Estos resultados coinciden con los hallados en el estudio de Shields y Ward³² en una muestra de 9.625 profesionales de enfermería que trabajan en el National Health Service. Cabe destacar que este tipo de jornada laboral tiene muy buena acogida por parte de los profesionales españoles, a pesar de su escasa utilización en nuestro país. Finalmente, respecto a la unidad o servicio hospitalario en que trabajan los profesionales de enfermería españoles, cabe destacar que quienes trabajan en el servicio de urgencias manifiestan menos «monotonía laboral», comparados con los

que trabajan en los demás servicios, y esta diferencia es únicamente no significativa con respecto al servicio de quirófano. Como ya se ha subrayado en otros estudios⁴, en el servicio de urgencias el trabajo desarrollado es más variado, intenso y con mayores posibilidades de aprendizaje, lo que se refleja en una percepción de escasa monotonía en el trabajo que desempeñan.

En conclusión, el balance final de la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería españoles que trabajan en Inglaterra es positivo, aunque hay que tener presente que alrededor de un tercio de la muestra está constituida por profesionales de enfermería que llevaban menos de 6 meses trabajando en ese país, por lo que su satisfacción laboral puede estar muy influida por los problemas comunes de adaptación a una nueva cultura y organización laboral. Pese a ello, es significativa la buena percepción de algunos aspectos del modelo de gestión anglosajón, como las relaciones con los compañeros y jefes, la posibilidad de promoción y la flexibilidad de horarios. Sin embargo, se debería incidir en mejorar la satisfacción respecto al trabajo en sí mismo y el nivel de competencia profesional que desarrollan como profesionales de enfermería en el Reino Unido. Para reducir la insatisfacción laboral de estos profesionales se propone que se brinde a los enfermeros españoles una detallada información sobre la autonomía y competencias desarrolladas por los profesionales de enfermería ingleses y las principales diferencias con las competencias españolas. Asimismo, consideramos que la aportación de los programas de movilidad de estudiantes universitarios entre países europeos, como el programa Sócrates/Erasmus, puede ser de gran utilidad al respecto, ya que ayudaría a la posterior adaptación del profesional a entornos laborales en los que ya han desarrollado parte de su formación. Además, se facilitaría su adaptación al mejorar el conocimiento del idioma previo a la contratación. Se podrían incluir sistemas de incentivación y promoción profesional, prestar especial atención a las necesidades del personal especialmente durante el primer año de trabajo, y facilitar la elección del servicio y de la jornada laboral. Para finalizar, apuntamos la necesidad de reflexionar acerca de los posibles cambios que se podrían introducir en la gestión de los centros hospitalarios en España, donde probablemente algunos aspectos de la gestión de otros países nos ayude a afrontar los retos que se nos avecinan en el contexto de un mundo globalizado.

Agradecimientos

Los autores queremos agradecer la ayuda y la colaboración proporcionadas por la embajada británica en Madrid. Tam-

bién queremos agradecer a todos los profesionales de enfermería españoles que trabajan o han trabajado en Inglaterra su participación en el estudio.

Bibliografía

1. Newman K, Taylor U, Chansarkar B. The nurse satisfaction, service quality and nurse retention chain. Implications for management of recruitment and retention. *J Manag Med*. 2002;16:271-91.
2. Hackman JR, Oldham GR. Development of the job diagnostic survey. *J Appl Psychol*. 1975;60:151-70.
3. Ruiz García A, Villares Rodríguez JE, Sánchez Aznar P. Motivación, incentivación y satisfacción profesional. *Cuadernos de Gestión*. 2001;2:85-91.
4. Ignacio García E, Córdoba Doña JA, Serrano Romero A, Figueroa Murillo E, Moreno Peralta J, Ignacio García JM. Factores asociados a la satisfacción de los profesionales en los hospitales públicos andaluces. *Todo Hospital*. 1997;141:7-12.
5. Locke EA. The nature and causes of job satisfaction. *Handbook of industrial and organizational psychology*. Chicago (Rand McNally): MD Dunette; 1976.
6. Boyle DK, Bott MJ, Hansen HE, Woods CQ, Tauton RL. Managers' leadership and critical care nurses' intent to stay. *Am J Crit Care*. 1999;8:361-71.
7. Bruffey NG. Job satisfaction and work excitement: organizational considerations. *Semin Nurse Manag*. 1997;5:202-8.
8. Zabala Blanco J, Ruano Gómez N. Satisfacción en el trabajo de enfermería. *Enfermería Científica*. 1992;119:13-7.
9. Buchan J. Still attractive after all these years? Magnet hospitals in a changing health care environment. *J Adv Nurs*. 1999;30:100-8.
10. Gleason-Scott J, Sochalski J, Aiken L. Review of magnet hospital research. *J Nurs Adm*. 1999;29:9-19.
11. Aranaz J, Mira J. Cuestionario Font Roja. Un instrumento de medida de la satisfacción en el medio hospitalario. *Todo Hospital*. 1988;62:63-6.
12. Aranaz JM, Mira JJ, Benavides FG. Los profesionales y la calidad asistencial hospitalaria. *Todo Hospital*. 1994;112:35-40.
13. Ahmed Arafa M, Abou Nazel MW, Khamis Ibrahim N, Attia A. Predictors of psychological well-being of nurses in Alexandria, Egypt. *Int J Nurs Pract*. 2003;9:313-20.
14. McGrath A, Reid N, Boore J. Occupational stress in nursing. *Int J Nurs Stud*. 2003;40:555-65.
15. Ortega Recio M, Torres López MP. Estudio de la satisfacción laboral en un servicio de recuperación quirúrgica. *Rev Rol Enfermería*. 1999;13:19-27.
16. Fernández San Martín MI, Villagrasa Ferrer JR, Gamo MF, Vázquez Gallego J, Cruz Cañas E, Aguirre Trigo MV, et al. Estudio de la satisfacción laboral y sus determinantes en los trabajadores sanitarios de un área de Madrid. *Rev Esp Salud Pública*. 1995;69:487-97.
17. López Soriano F, Bernal LYC. Satisfacción laboral de los profesionales en un hospital comarcal de Murcia. *Rev Calidad Asistencial*. 2001;16:243-6.
18. Anglada Mirabent N, Cañadell Ledesma E. Satisfacción de enfermería de atención primaria en las comarcas del Alt y Baix Empordà. *Aten Primaria*. 2000;25:326-30.
19. Sobrequés JC, Segura J, Rodríguez C, García M, Juncosa S. La satisfacción laboral y el desgaste profesional de los médicos de atención primaria. *Aten Primaria*. 2003; 31: 227-33.
20. Rout UR. Stress amongst district nurses: a preliminary investigation. *J Clin Nurs*. 200;9:303-9.
21. Adams A, Bond S. Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics. *J Adv Nurs*. 2000;32:536-43.

22. Seo Y, Ko J, Price JL. The determinants of job satisfaction among hospital nurses: a model estimation in Korea. *Int J Nurs Stud.* 2004;41:437-46.
23. Cruz Cañas E, Vázquez Gallego J, Aguirre Trigo V, Fernández San Martín MI, Villagrasa JR, Andradás Aragonés V. Evaluación de la satisfacción del personal del enfermería. *Aten Primaria.* 1994;13:469-73.
24. Burnard P, Morrison P, Phillips C. Job satisfaction amongst nurses in an interim secure forensic unit in Wales. *Aust N Z J Ment Health Nurs.* 1999;8:9-18.
25. Farrell GA, Dares G. Nursing staff satisfaction on a mental health unit. *Aust N Z J Ment Health Nurs.* 1999;8:51-7.
26. Watson R, Hoogbruin AL, Rumeu C, Beunza M, Barbarin B, MacDonald J, et al. Differences and similarities in the perception of caring between Spanish and UK nurses. *J Clin Nurs.* 2003;12:85-92.
27. Bujalance Hoyos J, Villanueva Pardo F, Guerrero Manzano S, Conejo García J, González Valentín A, Sepúlveda Jurado A, et al. *Burnout* y satisfacción laboral de los profesionales que atienden a pacientes geriátricos. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2001;36:32-40.
28. Fernández MI, Omínelo A, Villanueva A, Andrade C, Rivera M, Gómez JM, et al. Satisfacción de los profesionales de atención primaria del Área 10 del Insalud de Madrid. *Rev Esp Salud Pública.* 2000;74:139-47.
29. Cumbey D, Alexander J. The relationship of job satisfaction with organizational variables in public health nursing. *J Nurs Adm.* 1998;28:39-46.
30. Tyson PD, Pongruengphant R. Five-year follow-up study of stress among nurses in public and private hospitals in Thailand. *Int J Nurs Stud.* 2004;41:247-54.
31. Hasselhorn HM, Tackenberg P, Hans Müller B. Working conditions and intent to leave the profession among nursing staff in Europe. Wuppertal: University of Wuppertal; 2003.
32. Shields MA, Ward M. Improving nurse retention in the National Health Service in England: the impact of job satisfaction on intentions to quit. *J Health Econ.* 2001;20:667-701.