

Condiciones laborales y grado de satisfacción de profesionales de enfermería

RESUMEN

Objetivo: evaluar la satisfacción laboral con la modalidad de contratación y el tipo de vinculación en profesionales de enfermería de un hospital de tercer nivel de Tunja, Boyacá, Colombia, entre junio y diciembre de 2005.

Método: estudio de corte transversal con 39 profesionales del hospital utilizando el NTP 394 (Overall Job Satisfaction, autorizado por Pérez-Bilbao). Se analizó la información en Epiinfo 2002, se buscaron diferencias entre medias a través de Kruskal Wallis con IC 95% $p < 0,05$.

Resultados: se encontraron medias para la satisfacción general de 77,10 (DE 12,36) con un rango de la escala de 15-105; para satisfacción intrínseca 35,46 (DE 6,67) rango: 7-49; y para satisfacción extrínseca 41,69 (DE 6,50) rango: 8-56. Las diferencias encontradas con el estudio fueron las relacionadas con la satisfacción extrínseca y el tipo de vinculación ($p < 0,05$).

Conclusiones: la remuneración guarda relación con la insatisfacción, la estabilidad laboral mejora la sensación de satisfacción intrínseca. La mayoría de las investigaciones indican que el aumento de la edad y los años de ejercicio profesional incrementan la satisfacción laboral, situación contraria en nuestro estudio.

PALABRAS CLAVE

Satisfacción en el trabajo, hospital, trabajo, enfermeras, enfermeros. (Fuente: DeCS)

Working Conditions and Job Satisfaction among Nursing Professionals

ABSTRACT

Objective: To evaluate satisfaction with the type of work contract and labor relationship in a group of nursing professionals at a third tier hospital in Tunja, Boyacá (Colombia) between June and December 2005.

Method: This is a transverse study with 39 professionals from the hospital. The NTP 394 (Overall Job Satisfaction, authorized by Perez-Bilbao) was used and the data were analyzed in Epi-info 2002. The search for differences among measurements was done via Kruskal Wallis, with IC 95% $p < 0.05$.

1 Enfermera. Investigadora Grupo de Salud Pública. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Escuela de Enfermería. Avenida Central del Norte. Tunja. Boyacá. Colombia. giomymar@latinmail.com

2 Enfermero. Doctor en Salud Pública. Magíster en Salud Pública. Profesor Asociado. Universidad Nacional de Colombia y Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Grupo de investigación en Salud Pública. Avenida Central del Norte. Tunja. Boyacá. Colombia. gisp@uptc.edu.co fgma75@gmail.com

Recibido: 11 de diciembre de 2007
Aceptado: 26 de septiembre de 2008

Results: The measurement of general job satisfaction was 77.10 (DE 12.36) with a range of 15-105; intrinsic satisfaction, 35.46 (DE 6.67) with a range of 7-49; and extrinsic satisfaction, 41.69 (DE 6.50) with a range of 8-56. The differences found with this study were related to extrinsic satisfaction and the type of labor relationship ($p < 0.05$).

Conclusions: Wage compensation has a bearing on lack of satisfaction. Job stability improves the sensation of intrinsic satisfaction. Most studies show an increase in job satisfaction with age and years of professional experience, which is contrary to what this study revealed.

KEY WORDS

Job satisfaction, hospital, work, female nurses, male nurses.

Condições de trabalho e grau de satisfação de profissionais de enfermagem

RESUMO

Objetivo: avaliar a satisfação de trabalho com a modalidade de contratação e a classe de vinculação de profissionais de enfermagem em um hospital do terceiro nível em Tunja, Boyacá, Colômbia, entre junho e dezembro de 2005.

Método: estudo transversal com 39 profissionais do hospital usando o NTP 394 (Overall Job Satisfaction, autorizado por Pérez-Bilbao). A informação foi analisada em Epiinfo 2002; as diferenças entre médias foram buscadas usando Kruskal Wallis com IC 95% $p < 0.05$.

Resultados: as médias para satisfação geral foram 77.10 (DE 12.36) com um rango da escala de 15 a 105; para satisfação intrínseca, 35.46 (DE 6.67), com um rango de 7 a 49; e para satisfação extrínseca, 41.69 (DE.650), com um rango de 8 a 56. O estudo achou diferenças na satisfação extrínseca e na classe de vinculação ($p < 0.05$).

Conclusões: a remuneração tem relação com a insatisfação. A estabilidade no trabalho incrementa a sensação de satisfação intrínseca. A maior parte dos estudos sinalam que com o aumento da idade e dos anos de exercício profissional aumentam a insatisfação no trabalho, contrário ao revelado no nosso estudo.

PALAVRAS-CHAVE

Satisfação no trabalho, hospital, trabalho, enfermeiras, enfermeiros.

Introducción

La Ley 100 de 1993 permitió a los hospitales públicos convertirse en Empresas Sociales del Estado (ESE) y funcionar con autonomía financiera, administrativa y fiscal (1), teniendo que ajustar sus plantas de personal para su supervivencia en el mercadeo de servicios de salud. Ante esta situación, se afirma que la reestructuración (2) tiene que darse porque los costos laborales y administrativos son excesivos, lo que implica redireccionar a fondo todas las áreas de los hospitales, bajando costos y subiendo la eficiencia de dichos centros asistenciales (3).

Los ajustes en las plantas de personal, la ampliación de la carga y los horarios de trabajo, la flexibilización y los sistemas de turnos sin incentivos laborales de horas nocturnas y festivas, con contratos de salario integral, donde ni la seguridad social ni los estímulos ni mucho menos las bonificaciones hacen parte de la relación laboral, permiten una diferenciación entre los trabajadores de planta y vinculados con contrato a término indefinido que venían en los sistemas tradicionales y el de ahora, con las nuevas figuras de la intermediación a través de asociaciones de trabajo y cooperativas convirtiéndose en un proceso mercantilista de explotación de la plusvalía, situación que afecta las relaciones laborales, oportunidades de empleo, apreciación del trabajo y la percepción profesional de aquellos que desean iniciar sus estudios en esta área.

Hoppock (4) publicó en 1935 sus investigaciones donde pone en evidencia que la satisfacción laboral (SL) tiene una estrecha relación con factores como fatiga, monotonía, condiciones de trabajo y supervisión; posteriormente, Herzberg sugirió que la real satisfacción del hombre con su trabajo provenía del hecho de enriquecer el puesto de trabajo para que de esta manera pudiera desarrollar una mayor responsabilidad y experimentar a su vez un crecimiento mental y psicológico (5, 6), condiciones requeridas en el trabajo de enfermería en la actividad del cuidado permanente. Maslow (7) afirma que la satisfacción de las necesidades da como resultado una actitud positiva de los trabajadores, por tanto se establece que éste es uno de los factores prevalentes relacionados con su motivación, indispensable en la calidad del servicio ofertado por enfermería.

A partir de lo anterior, la satisfacción laboral (SL) se entiende como factor determinante de la calidad de la atención (8), y un estado emocional positivo o placentero de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto (9), en el que inciden las circunstancias y características de la labor que se desempeña, y las individuales de cada trabajador condicionando la respuesta afectiva de éste hacia diferentes aspectos del trabajo (10).

La teoría bifactorial (9) postula que existen dos grupos o clases de aspectos laborales: un grupo de factores extrínsecos o “factores higiénicos”, y otro de factores intrínsecos o motivadores. Los primeros, que no pueden ser controlados o modificados directamente por el trabajador, están relacionados con la higiene, las políticas de organización, la supervisión, la disponibilidad de recursos, el salario y la seguridad. Estos factores sólo pueden prevenir la insatisfacción laboral o evitarla cuando ésta exista, de lo contrario

Hoppock publicó en 1935 sus investigaciones donde pone en evidencia que la satisfacción laboral (SL) tiene una estrecha relación con factores como fatiga, monotonía, condiciones de trabajo y supervisión.

Valorar el impacto que tienen la modalidad de contratación y el tipo de vinculación con los niveles de satisfacción tanto del sujeto como de sus compañeros, por las condiciones físicas del trabajo, permitirá una mejor planificación del recurso humano en el sector salud.

pueden conducir a una conducta agresiva, manifestada por sabotaje, maledicencia o agresión directa.

Los motivadores más eficaces son los intrínsecos al trabajo mismo; desde luego que los extrínsecos, como el salario, son un incentivo importante utilizado fundamentalmente en la industria, aunque también se demostró que con frecuencia no tiene las características de motivación que se le atribuyen (11). La insatisfacción laboral (IL) es un riesgo profesional muy extendido entre el personal que presta sus servicios en las instituciones públicas de salud, dicha insatisfacción guardaría una intensa relación con las condiciones de trabajo (12, 13). Las características personales determinan los umbrales de satisfacción e insatisfacción.

Valorar el impacto que tienen la modalidad de contratación (indeterminado y fijo) (14) y el tipo de vinculación (por contrato con intermediario o de planta y carrera) con los niveles de satisfacción tanto del sujeto como de sus compañeros, por las condiciones físicas del trabajo, permitirá una mejor planificación del recurso humano en el sector salud, y mejores condiciones de vida para los profesionales de enfermería.

El objetivo del trabajo fue evaluar la satisfacción laboral con la modalidad de contratación, y el tipo de vinculación presente en los profesionales de enfermería de una institución de tercer nivel de Tunja a través del instrumento NTP 394.

Materiales y métodos

Tipo de estudio: estudio descriptivo evaluativo de corte transversal, mediante la aplicación de los instrumentos: NTP 394

de Jesús Pérez-Bilbao (escala general de satisfacción laboral), y una encuesta de caracterización demográfica.

Población y muestra: 42 profesionales de enfermería que laboran actualmente en la ESE Hospital San Rafael de Tunja.

Instrumentos: previa autorización del autor, se utilizó el instrumento adaptado al castellano por Pérez-Bilbao (9) denominado escala general de satisfacción NTP 394 (Overall Job Satisfaction desarrollado por Warr, Cook y Wall en 1979) (15). El instrumento fue validado previamente con un grupo piloto de 30 trabajadores, eliminando las preguntas que no cumplieron con los criterios de validez y confiabilidad en las dimensiones exploradas. Se calculó el poder discriminativo con la *t* de Student, y el método de mitades por la *r* de Pearson. La confiabilidad fue de 0,78, que corregida con la prueba de Spearman-Brown fue de 0,89.

La escala operacionaliza el constructo de satisfacción laboral, reflejando la experiencia de los trabajadores de un empleo remunerado, y recoge la respuesta afectiva al contenido del trabajo. La escala está conformada por quince ítems, divididos en dos subescalas que se responden en una escala likert desde muy insatisfecho a muy satisfecho, que oscila entre 1 y 7.

La satisfacción general resulta de la puntuación total de la escala que oscila entre 15 y 105, de manera que una mayor puntuación refleja una mayor satisfacción general. La subescala de factores intrínsecos está formada por siete ítems que corresponden a los pares, y su puntuación oscila entre 7 y 49, y la Subescala de factores extrínsecos la constituyen ocho ítems impares y la puntuación oscila entre

8 y 56. La encuesta se complementó con variables demográficas y laborales para establecer las relaciones propuestas.

Análisis estadístico: para el análisis de la información se elaboró una base de datos en Excel y se analizó con Epinfo 2002. Se describieron frecuencias y porcentaje para todas las variables sociodemográficas, se estimaron medidas de tendencia central y dispersión para las variables continuas y discretas, se realizó

prueba de Kruskal Wallis para diferencias entre medias, se aceptaron diferencias $p < 0,05$.

Resultados

De 42 profesionales de enfermería del hospital se logró recoger la información de 39 de ellos, las censuras y pérdidas se relacionaron con dos profesionales en periodo de vacaciones, y un profesional rehusó a participar en el estudio.

Tabla 1.
Descripción de la población

Variable	Rango	Frecuencia/Porcentaje	IC 95%
Sexo	Masculino	2 (5,1%)	0,6-17,3
	Femenino	37 (94,9%)	82,7-99,4
Edad	<32	6 (15,4%)	5,9-30,5
	32-40	11 (28,2%)	15-44,9
	40-48	15 (38,5%)	23,4-55,4
	>48	7 (17,9%)	7,5-33,5
Tipo de vinculación	Hospital, Planta	31 (79,5%)	63,5-90,7
	Intermediación	8 (20,5%)	9,3-36,5
Modalidad de contratación	Indefinido	25 (64,1%)	47,2-78,8
	Definido	14 (35,9%)	21,2-52,8
Salario	500-999	2 (5,1%)	0,6-17,3
	1'000-1'499	8 (20,5%)	9,3-36,5
	1'500-1'999	25 (64,1%)	47,2-77,8
	2'000-más	4 (10,3%)	2,9-24,2
Antigüedad	< de 10 años	12 (30,8%)	17-47,6
	10-20 años	19 (48,7%)	32,4-65,2
	> de 20 años	8 (20,5%)	9,3-36,5
Categoría profesional	Universidad	18 (46,2%)	30,1-62,8
	Posgrado	13 (33,3%)	19,1-50,2
	Cursos	8 (20,5%)	9,3-36,5
Estado civil	Casado	20 (51,3%)	34,8-67,6
	Divorciado	3 (7,7%)	1,6-20,9
	Unión libre	4 (10,3%)	2,9-24,2
	Soltera	12 (30,8%)	17-47,6
Servicio de trabajo	Ambulatorio	3 (7,7%)	2-21,9
	Hospitalización	24 (61,5%)	44,6-76,1
	U. Especiales	12 (30,8%)	17,5-47,7
Intensidad horaria semanal	36 horas	6 (15,38%)	5,9-30,5
	48 horas	27 (69,24%)	52,4-83
	>48 horas	6 (15,38%)	5,9-30,5

IC 95% = intervalo de confianza.

La insatisfacción laboral (IL) es un riesgo profesional muy extendido entre el personal que presta sus servicios en las instituciones públicas de salud, dicha insatisfacción guardaría una intensa relación con las condiciones de trabajo.

Las características de los sujetos de estudio se observan en la tabla 1, mostrando que sociodemográficamente la mayor parte de profesionales son mujeres –concepción cultural y razón histórica de la enfermería en Colombia–; de edad adulta, entre 32 y 48 años; etapa productiva laboral; la mayoría con una intensidad horaria de 48 horas laborales a la semana y un salario que oscila entre 1.500.000-1.999.000 pesos.

En su gran mayoría están contratadas de planta y con contrato indefinido según

Código Sustantivo del Trabajo (14). Para la categoría profesional, la especialización y otras variedades de posgrado no representan la mayoría, notándose la despreocupación por la realización de estudios después del pregrado.

Se encontró que la antigüedad de 10-20 años predomina, sin llegar a ser mayoría. En cuanto a la situación civil, el 51,3% son casadas, el 30,8% solteras, el 10,3% en unión libre, y el 7,7% divorciadas.

Tabla 2.

Medias y desviación de variables cuantitativas por vinculación y contratación

		Edad *		Salario*		Antigüedad*		Intensidad horaria	
		Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE
Tipo de vinculación	Planta	44,9	5,1	1717,7	239,2	16,6	5,2	46,8	4,4
	Intermediación	29,6	4,3	1250,0	267,2	1,1	0,6	46,1	4,5
Modalidad de contratación	Definido	36,8	10,0	1464,2	323,1	6,5	8,4	45,6	5,2
	Indefinido	44,5	4,8	1710,0	266,9	16,9	5,3	46,6	4,0
Total		41,7	7,9	1621,7	308,1	13,2	8,2	46,3	4,4

* $p < 0,01$. DE desviación estándar.

Para la categoría profesional, la especialización y otras variedades de posgrado no representan la mayoría, notándose la despreocupación por la realización de estudios después del pregrado.

En cuanto a las variables mostradas en la tabla 2, se encuentra diferencia significativa ($p < 0,05$) para edad, salario y antigüedad, frente al tipo de vinculación y la modalidad de contratación. En relación con la intensidad horaria se presenta la ausencia de dicha diferencia observándose que la carga laboral es similar en ambos campos.

Al analizar los 15 índices influyentes en la satisfacción laboral y el tipo de vinculación encontramos que su asociación es débil; sin embargo, las diferencias encontradas en la libertad para elegir el propio método de trabajo ($p = 0,03$) con una mejor satisfacción para los vinculados de planta (media 5,64; DE 1,37) que para los

vinculados por cooperativa (media 5; DE 0,75), en la posibilidad de utilizar tus capacidades ($p = 0,04$) donde la vinculación por intermediación se encuentran menos satisfechos (media 4,5; DE 1,77) que los vinculados directamente por el hospital (media 5,64; DE 1,22), y las encontradas en la asociación con la estabilidad en el empleo con un mayor promedio de satisfacción en la población vinculada directamente por el hospital (media 5,67; DE 1,19) que los vinculados por intermediación (media 4,37; DE 1,18) son estadísticamente significativas (tabla 3).

Al observar las medias de los ítems restantes, aunque la brecha no es signifi-

Tabla 3.
Análisis de los índices de satisfacción por tipo de vinculación

Grado de satisfacción	Tipo de vinculación				P
	Planta		Cooperativa		
	Media	DE	Media	DE	
1. Condiciones físicas del trabajo	5,32	1,13	5,25	0,46	0,58
2. Libertad para elegir tu propio método de trabajo	5,64	1,37	5	0,75	0,03**
3. Tus compañeros de trabajo	5,61	1,08	5,37	1,06	0,49
4. Reconocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho	4,35	1,88	4,62	1,06	0,90
5. Tu superior inmediato	5,45	1,28	5,62	1,18	0,76
6. Responsabilidad que se te ha asignado	5,8	0,90	5	1,69	0,12
7. Tu salario	5,09	1,42	4	1,85	0,09
8. La posibilidad de utilizar tus capacidades	5,64	1,22	4,5	1,77	0,04**
9. Relación entre dirección y trabajadores en tu empresa	5,06	1,61	5,37	1,50	0,49
10. Tus posibilidades de promoción	4,22	1,87	4,75	1,38	0,54
11. El modo en que tu empresa está gestionada	4,61	1,87	4,75	1,03	0,94
12. La atención que prestan a las sugerencias que haces	4,54	1,47	4,75	1,16	0,83
13. Tu horario de trabajo	5,45	1,20	5,12	1,126	0,32
14. La variedad de tareas que realizas en tu trabajo	5,67	0,83	5,12	1,72	0,56
15. Tu estabilidad en el empleo	5,67	1,19	4,37	1,18	0,00 *

* $p < 0,01$. ** $p < 0,05$ (Test de Kruskal-Wallis para dos grupos). DE desviación estándar.

cativa, en el reconocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho y el salario en los profesionales de enfermería vinculados por intermediación, de igual manera en el reconocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho, las posibilidades de promoción, modo en que la empresa está gestionada y la atención que prestan a las sugerencias que hacen para los profesionales vinculados directamente por el hospital, hay que optimizar la satisfacción sin dejar de lado el constante proceso de fortalecimiento de los ítems restantes en los dos tipos de vinculación para no tener brecha alguna.

Al analizar la asociación entre los índices influyentes de la satisfacción y la modalidad de contratación se observa que en el salario hay significancia estadística ($p = 0,00$) con un mayor promedio de satisfacción extrínseca en la población contratada por tiempo definido (media 3,66;

DE 1,63) que los contratados por tiempo indefinido (media 5,09; DE 1,42).

En la estabilidad en el empleo hay diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,04$) con un menor promedio de satisfacción en la población contratada por tiempo definido (media 5,5; DE 0,83) que los contratados por tiempo indefinido (media 5,67; DE 1,19).

Aunque las medias restantes no son estadísticamente significativas, se presentan brechas en el reconocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho, la posibilidad de promoción, el modo en que la empresa está gestionada y la atención que prestan a las sugerencias que hacen para la modalidad de contratación indefinida siendo necesario el proceso de fortalecimiento en éstos.

En la estabilidad en el empleo hay diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,04$) con un menor promedio de satisfacción en la población contratada por tiempo definido (media 5,5; DE 0,83) que los contratados por tiempo indefinido (media 5,67; DE 1,19).

Tabla 4.

Análisis de los índices de satisfacción por modalidad de contratación

Índices de satisfacción	Modalidad de contratación				P
	Contrato definido		Contrato indefinido		
	Media	DE	Media	DE	
1. Condiciones físicas del trabajo	5,16	1,47	5,32	1,13	0,34
2. Libertad para elegir tu propio método de trabajo	6	0,89	5,64	1,37	0,29
3. Tus compañeros de trabajo	5,16	1,32	5,61	1,08	0,19
4. Reconocimiento que obtiene por el trabajo bien hecho	4,16	2,31	4,35	1,88	0,92
5. Tu superior inmediato	5,33	1,03	5,45	1,28	0,82
6. Responsabilidad que se te ha asignado	5,83	1,16	5,8	0,90	0,36
7. Tu salario	3,66	1,63	5,09	1,42	0,00*
8. La posibilidad de utilizar tus capacidades	6	0,63	5,64	1,22	0,33
9. Relación entre dirección y trabajadores en tu empresa	4,66	1,75	5,06	1,61	0,92
10. Tus posibilidades de promoción	4	2,09	4,22	1,87	0,84
11. El modo en que tu empresa está gestionada	4,5	1,51	4,61	1,87	0,75
12. La atención que prestan a las sugerencias que haces	4,83	1,72	4,54	1,47	0,58
13. Tu horario de trabajo	5,33	1,63	5,45	1,20	0,43
14. La variedad de tareas que realizas en tu trabajo	5,33	1,21	5,67	0,83	0,30
15. Tu estabilidad en el empleo	5,5	0,83	5,67	1,19	*0,01

*p<0,01. **p<0,05 (Test de Kruskal-Wallis para dos grupos) DE desviación estándar.

Frente a la modalidad de contratación se puede afirmar que hay un mayor promedio de satisfacción general en la población contratada por tiempo indefinido con una media de 78,4 (DE 12,4) que los contratados por tiempo definido con una media de 74,4 (DE 12,2).

En la satisfacción general la media encontrada es de 77,1 (DE=12,36) en la población total, y su asociación con las variables determinantes es débil, sin diferencia estadísticamente significativa para las medias frente a la modalidad de contratación y al tipo de vinculación; sin embargo, en la población vinculada directamente por el hospital la media fue 77,9

(DE 12,8), levemente mayor que los vinculados por intermediación con una media de 73,6 (DE 10,5). Frente a la modalidad de contratación se puede afirmar que hay un mayor promedio de satisfacción general en la población contratada por tiempo indefinido con una media de 78,4 (DE 12,4) que los contratados por tiempo definido con una media de 74,4 (DE 12,2).

Tabla 5.

Asociación de las variables determinantes con el grado de satisfacción general

VARIABLE	RANGO	Satisfacción general			
		n	media	DE	P
Total	15-105	39	77,1	12,36	
Sexo	Masculino	2	71	4,2	0,23
	Femenino	37	77,3	12,6	
Edad	<32	6	71,5	8,6	0,30
	32-40	11	82,7	9,5	
	40-48	15	76,5	13,9	
	>48	7	73,8	14,1	
Tipo de vinculación	Hospital, Planta	31	77,9	12,8	0,40
	Intermediación	8	73,6	10,5	
Modalidad de contratación	Indefinido	25	78,4	12,4	0,31
	Definido	14	74,4	12,2	
Salario	500-999	2	75	1,4	0,41
	1'000-1'499	8	69,2	15,1	
	1'500-1'999	25	79	10,6	
	2'000-más	4	80,7	16,8	
Antigüedad	< de 10 años	12	76,7	11,8	0,97
	10-20 años	19	77,1	14,4	
	> de 20 años	8	77,2	8,6	
Categoría profesional	Universidad	18	72,3	12,8	0,10
	Posgrado	13	83,1	11,7	
	Cursos	8	77,5	8,4	
Estado civil	Casado	20	79,5	10,7	0,18
	Divorciado	3	88	11,5	
	Unión libre	4	78,5	5,7	
	Soltero	12	69,9	13,9	
Intensidad horaria semanal	36 horas	6	75	12,44	0,60
	48 horas	27	77,5	12,7	
	>48 horas	6	76,6	12,5	

n = Número de individuos, DE = desviación estándar.
P = (Test de Kruskal-Wallis para dos grupos)

En la asociación realizada para la satisfacción intrínseca (media 35,46; DE 6,6) con la satisfacción extrínseca (media 41,64; DE 6,5) se encuentra diferencia estadística ($p=0,00$), sin diferencia para el tipo de vinculación y la modalidad de contratación. Las diferencias estadísticas encontradas en la satisfacción extrínseca

fueron las relacionadas con categoría profesional ($p=0,05$) y el estado civil ($p=0,03$); para la satisfacción intrínseca no se encontró ninguna diferencia significativa.

Dentro de las variables poblacionales asociadas con la satisfacción intrínseca y extrínseca encontramos los niveles más

Dentro de las variables poblacionales asociadas con la satisfacción intrínseca y extrínseca encontramos los niveles más altos en los rangos de sexo femenino, que están vinculados directamente por el hospital, los contratados por tiempo indefinido, con una intensidad horaria laboral no mayor a 48 horas.

Tabla 6.
Asociación de las variables determinantes con el grado de satisfacción intrínseca y extrínseca

		Satisfacción intrínseca			Satisfacción extrínseca		
		media	DE	P	media	DE	P
Total		35,46	6,6		41,64	6,5	**0,00
Sexo	Masculino	34,5	3,5	0,79	36,5	0,7	0,13
	Femenino	35,5	6,8		41,9	6,6	
Edad	<32	32,8	6,8	0,56	38,6	2,8	0,10
	32-40	37,9	5,4		44,8	4,7	
	40-48	34,8	7,3		41,7	7,3	
	>48	35,2	7,0		39	8,2	
Tipo de vinculación	Hospital, Planta	35,9	6,7	0,55	42	6,9	0,17
	Intermediación	33,7	6,6		39,8	4,7	
Modalidad de contratación	Indefinido	35,8	6,7	0,58	42,7	6,4	0,09
	Definido	34,7	6,8		39,6	6,4	
Salario	500-999	33,5	2,1	0,43	41,5	3,5	0,32
	1'000-1'499	31,2	8,2		38	7,4	
	1'500-1'999	36,4	5,7		42,7	5,9	
	2'000-más	38,7	8,0		42	8,9	
Antigüedad	< de 10 años	34,5	7,1	0,90	42,2	5,7	0,89
	10-20 años	35,7	7,1		41,3	7,9	
	> de 20 años	36,2	5,3		41,3	4,4	
Categoría profesional	Universidad	33,4	7,1	0,22	38,9	63,5	**0,05
	Posgrados	38	6,8		45,1	6,1	
	Cursos	35,8	3,6		42	4,8	
Estado civil	Casado	36,6	6,2	0,44	43,2	5,1	**0,03
	Divorciado	40,3	7,6		47,6	4,04	
	Unión libre	36	1,1		42,5	6,1	
	soltero	32,6	7,7		37,2	7,2	
Intensidad horaria semanal	36 horas	33,6	7,2	0,50	41,3	6,1	0,91
	48 horas	35,9	6,3		41,7	7,0	
	>48 horas	35,1	8,5		41,5	5,2	

n = Número de individuos, DE = Desviación Estándar.

*p<0,01; **p<0,05 (Test de Kruskal-Wallis para dos grupos)

Para Locke, las remuneraciones guardan relación con el valor asignado al trabajo, lo que permite aproximarnos a definir políticas de equidad salarial frente al trabajo, en mejora de condiciones de vida.

altos en los rangos de sexo femenino, con edades entre 32 y 40 años, que están vinculados directamente por el hospital, los contratados por tiempo indefinido, las/os profesionales con posgrado, las/os divorciadas/os y las/os enfermeras/os con una intensidad horaria laboral no mayor a 48 horas.

Para la variable antigüedad hay una percepción opuesta frente a la satisfacción ya que intrínsecamente hay mayor satisfacción en los que tienen más de 20 años de antigüedad (media 36,2; DE 5,3), y extrínsecamente es mayor la satisfacción en el personal con menos de 10 años de antigüedad (media 42,2; DE 5,7). Con

respecto al salario, aunque los mayores grados de satisfacción no se encuentran en el mismo rango, la tendencia no corresponde a mayor salario mayor satisfacción, reflejándose las transiciones salariales actuales.

Discusión

En relación con el perfil biosociodemográfico de las/os enfermeras/os participantes en el estudio, se puede decir que son jóvenes, sus edades varían entre 22 y 48 años; con respecto al tipo de vinculación el 79,5% está de planta y el 20,5% restante por intermediación; frente a la modalidad de contratación el 64,1% están contratadas a término indefinido y el 35,9% a término definido; para la variable ejercicio profesional, el 71,7% tiene menos de 10 años de trabajo. El tiempo de trabajo no mostró significancia estadística al relacionarlo con la satisfacción general observando similar satisfacción; así mismo, con la edad no existió diferencia, aunque hubo un marcado aumento en el grupo de 32 a 40 años de edad, lo que no guarda relación con estudios que indican que la *satisfacción laboral* aumenta con la edad y los años de trabajo (16, 17, 18, 19).

En cuanto al estado civil, el 52,3% son casadas y el 30,8% solteras. Aunque no hay diferencias respecto a las satisfacción general, sí se evidencian cambios significativos ($p < 0,05$) en la satisfacción extrínseca que indaga sobre la satisfacción del trabajador con aspectos relativos a la organización del trabajo, resultado relevante muy contrario al metaanálisis de Brush (16) y colaboradores, que no demostró esta diferencia.

Se observa mayor satisfacción en las divorciadas, lo que no coincide estrictamen-

te con la situación civil, pero sí refleja una tendencia que se viene dando en la última década donde el control social ya no es tan intenso y la mujer ha tenido una participación más activa reivindicando sus derechos y libertades, entre ellos el divorcio.

La satisfacción en general es muy buena en las dimensiones extrínsecas, muy similar a lo encontrado por Crose (20).

La remuneración se encontró diferente por tipo de contratación, hay mayor satisfacción en el grupo de enfermeras contratadas indefinidamente, la estabilidad dada por el tipo de contrato favorece la satisfacción. Para Locke (10), las remuneraciones guardan relación con el valor asignado al trabajo, lo que permite aproximarnos a definir políticas de equidad salarial frente al trabajo, en mejora de condiciones de vida.

Los efectos de plantas de personal globales llevan a insatisfacción laboral por no permitir ascensos laborales, algunas de las actividades de dirección dentro de la institución son delegadas y normalmente se prefiere al personal de planta, por lo tanto la discriminación en el ascenso por el tipo de vinculación favorece la insatisfacción. En la mayoría de las investigaciones se concluye que las promociones son escasas o que las políticas de promoción no son las adecuadas, y las remuneraciones son consideradas como menos de lo que merecen, entre otras cosas (21, 22, 23).

Estos mismos hallazgos fueron encontrados en otros estudios, que concluyeron que las promociones son uno de los aspectos del trabajo que más insatisfacción produce entre las/os enfermeras/os (22, 24, 25). Una estrategia que mejoraría la satisfacción serían modalidades de contrato mercantil como el *outsourcing*, fi-

En la mayoría de las investigaciones se concluye que las promociones son escasas o que las políticas de promoción no son las adecuadas, y las remuneraciones son consideradas como menos de lo que merecen, entre otras cosas.

La satisfacción laboral se ha relacionado también con la familia, es así como los empleados que experimentan altos niveles de conflicto familiar tienden a demostrar bajos niveles de satisfacción laboral.

ducia, el consorcio, la unión temporal, la agencia comercial y la preposición.

Respecto a la variable remuneraciones, resultó diferente con estadística significativa cuando se analiza según tipo de contratación ($p < 0,001$); en los nuevos sistemas un alto número de enfermeras/os perciben que sus remuneraciones son menos de lo que merecen, están mal pagadas/os, no les proporcionan lujos ni cumplen con sus expectativas; también creen que no son adecuadas a sus gastos normales y que son malas. Además, sienten que su alta capacitación y la complejidad del trabajo que realizan no es reconocida.

En la variable interacción con los compañeros de trabajo es mayor la satisfacción para el de planta y el de contrato indefinido. Esto se corrobora con estudios realizados más recientemente en los que se encontró que la interacción satisfactoria con los pares generaba satisfacción laboral (24, 26, 27, 28).

La satisfacción laboral se ha relacionado también con la familia, es así como los empleados que experimentan altos niveles de conflicto familiar tienden a demostrar bajos niveles de satisfacción laboral (29). Otras investigaciones revelan que la familia es vista como un soporte importante para la consecución de la satisfacción laboral (30).

La autonomía de las EPS como intermediarias para contratar los servicios entre las IPS se convierte en una dificultad para aquellos profesionales que no se encontraban asociados u organizados previamente, que son la mayoría, y casi siempre son las nuevas promociones; ante esta situación son las empresas intermediadoras las que definen unilateralmente

las tarifas por los servicios profesionales, tarifas que no representan los costos reales de la prestación del servicio, obligando a las enfermeras y, en general, al personal de salud, a mejorar la calidad lo cual no es negativo para la profesión; sin embargo, lo que está en discusión es el mercadeo de sus servicios, donde es necesario plantear si la reforma se seguirá inclinando hacia la reducción de los costos donde lo que corre mayor riesgo es la recompensa, es decir, los salarios y las políticas de acenso que deben ser percibidos como justos por parte de los empleados para sentirse satisfechos con el mismo, ya que la problemática salarial hace que el trabajador se sienta poco valorizado en compensación con su trabajo.

Las acciones de mejora que se podrían plantear pueden ser del tipo de desarrollo organizacional, así la dirección debe promover una estrategia para conseguir un cambio planificado y una mejora en la organización. En la literatura de desarrollo organizacional se pueden encontrar numerosos ejemplos en que la promoción de determinados climas ha producido efectos positivos en la mejora de la organización. Básicamente, la intervención sobre el clima incluye programas de entrenamiento y perfeccionamiento promovidos por la dirección y basados en dinámicas grupales.

No obstante, dado su carácter descriptivo, los resultados de esta investigación deben ser tomados con cautela, ya que nuestro trabajo no está exento de limitaciones, una de ellas es el carácter subjetivo del instrumento utilizado; pese a ello, consideramos que los resultados de este estudio pueden ser útiles para plantear intervenciones concretas que tengan como objetivo la mejora del nivel de satisfacción laboral.

Finalmente, es necesario reaccionar ante las dificultades de contratación actual, y dar una profunda negativa a la intermediación laboral (confundida con el principio de cooperativismo), donde primero conozcamos nuestros derechos como enfermeras y luego luchemos por nuestro bienestar

laboral, exigiendo se valore la esencia del quehacer de enfermería como uno de los mejores brindados a la sociedad; debemos también buscar, ante la modernización de los hospitales, nuevas formas de contrato que beneficien al colectivo de enfermería como el *outsourcing*, fiducia, el consorcio,

la unión temporal, la agencia comercial y la preposición (forma de mandato que tiene por objeto la administración de un establecimiento de comercio o de una parte o ramo de la actividad del mismo. La persona que administra se llama factor y el propietario del establecimiento se llama preponente).

REFERENCIAS

1. Solano J. Tragedia social, inminente colapso total de hospitales públicos. En: SINDESS. Bogotá (27 Julio de 2004; Sección opinión). Disponible en: URL: <http://www.sindess.org.co>
2. Carvallo B. Impacto de las reformas del sector salud en las condiciones de vida y trabajo de las enfermeras de los hospitales reestructurados, por convenios de desempeño. En: ANEC [publicación oficial de la asociación nacional de enfermeras de Colombia en línea] Bogotá, 2006. Secciones científicas. Disponible en: URL: <http://www.anec.org.co> [Fecha de acceso: agosto 13 de 2007].
3. Es necesario bajar costos administrativos y reestimar autosostenibilidad de las empresas del Estado. En: El Pulso, Medellín (marzo, 2004). Sección debate. Disponible en: URL: <http://www.elhospital.org.co> [Fecha de acceso: agosto 19 de 2007].
4. Hoppock R. Job Satisfaction. New York: Harper; 1935.
5. Herzberg F, Mausner B, Snyderman B. The motivation to work. New York: Wiley; 1935.
6. Parra SI, Paravic KT. Satisfacción laboral en enfermeras/os que trabajan en el sistema de atención médica de urgencia (SAMU). Cienc enferm 2002; 8 (2): 37-48.
7. Maslow AH. Motivation and Personality. 2 edition. New York: Harper and Row; 1970.
8. Donabedian A. La calidad de la atención médica. México DF: Prensa Médica Mexicana; 1984.
9. Pérez-Bilbao J, Veja MF. Job satisfaction: Overall Job Satisfaction Scale. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. Disponible en: <http://www.mtas.es/insht/ntp/vigencia.htm> [Fecha de acceso: mayo 10 de 2006].
10. Locke EA. The nature and causes of job satisfaction. In Dunnette, editor. Handbook of industrial and organizational psychology. Chicago: Rand McNally College; 1976.
11. Robbins S. Comportamiento organizacional. Conceptos, controversias y aplicaciones. 3 edición. México: Prentice-Hall Hispanoamericana; 1987.
12. Calderón A. Estudio de las posibles relaciones entre el absentismo laboral y el grado de insatisfacción profesional en la administración pública. Rev Mapfre Medicina 1999; 10 (1): 23-27.
13. Briseño CE. Satisfacción laboral en el personal de enfermería del sector público. Revista Electrónica de Medicina Intensiva 2005; 5 (4).
14. Congreso de la República de Colombia. Código Sustantivo del Trabajo, Ley 50 de 1990. Artículos 37, 38, 39, 46 y 47. Bogotá: Diario Oficial; 1990.
15. Warr-Cook W. Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psychological well-being. Journal of Occupational Psychology 1979; 52 (1): 129-148.
16. Brush DH, Moch MK, Pooyan A. Individual demographic differences and job satisfaction. Journal of Occupational Behaviour 1987; 8: 139-155.
17. Zeitz G. Age and work satisfaction in a government agency: A situational perspective. Human Relations 1990; 43: 419-438.
18. Lancero AW, Gerber RM. Comparins work satisfaction in two case management models. Nurs Manage 1995; 26 (11): 45-48.
19. Al-Ameri AS. Job satisfaction and organizational commitment for nurses. Saudi Med Journal 2000; 21 (6): 531-535.

20. Crose PS. Job charecteristics related to job satisfaction in rehabilitation nursing. *Rehabil Nurs* 1999; 24 (3): 95-102.
21. Yamashita M. Job satisfaction in Japanese nurses. *Journal Adv Nurs* 1995; 22 (1): 158-164.
22. Courtney M, Yacopetti J, Walsh A. Queensland public sector nurse executives: job satisfaction and career opportunities. *Australian Health Rev* 2001; 24 (2): 83-95.
23. Paravic T. Satisfacción laboral de mujeres académicas de una universidad en Chile. *Ciencia y Enfermería. Revista Interamericana de Investigación* 2000; 6 (1).
24. Westaway MS, Wessie GM, Viljoen E, Booyesen U, Wolmarans L. Job satisfaction and self-esteem of South African Nurses *Curationis*. *Curationis* 1996; 19 (3): 17-20. Disponible en <http://www.denosa.org.za/Curations.htm>.
25. Finn CP. Autonomy: an important component for nurses` job satisfaction. *Int J Nurs Stud* 2001; 38 (3): 349-57.
26. Adams B. Hospital nurses` job satisfaction, individual and organizational characteristics. *Journal Adv Nurs* 2000; 32 (3): 563-543.
27. Chaboyer W, Williams G, Corkill W, Creamer J. Predictors of job satisfaction in remote hospital nursing. *Canadien Journal Nursing Leadersh* 2000; 12 (2): 30-40.
28. Nakayama Y, Aohda T, Katahira YA. Descriptive study on relationship between nurses` perception of their work and job satisfaction/retention. *Seiroka Kango Daigaku Kiyo* 1997; 23: 1-14.
29. Rice RW, Frone MR, McFarlin DB. Work-nonwork conflict and the perceived quality of life. *Journal of Organizational Behavior* 1991; 13:155-168.
30. Beatty CA. The Stress of managerial and professional women: Is the price too high. *Journal of Organizational Behavior* 1996; 17: 233-251.