



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

SATISFACCIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS DE UN
HOSPITAL GENERAL PÚBLICO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:

MAESTRO EN ENFERMERÍA

(ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA)

PRESENTA:

PABLO ORTIZ ACEVEDO

TUTOR

DRA. MARÍA CRISTINA MÜGGENBURG RODRÍGUEZ-VIGIL
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA . OBSTETRICIA

MÉXICO D.F. A 15 DE ENERO DE 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



VNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA COORDINACIÓN

DR. ISIDRO ÁVILA MARTÍNEZ
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
ESCOLAR, UNAM.
P R E S E N T E:

Por medio de la presente me permito informar a usted que en la reunión ordinaria del Comité Académico de la Maestría en Enfermería, celebrada el día 03 de agosto del 2015, se acordó poner a su consideración el siguiente jurado para el examen de grado de Maestría en Enfermería (Administración del Cuidado en Enfermería) del alumno PABLO ORTIZ ACEVEDO con número de cuenta 097111018, con la tesis titulada:

“SATISFACCIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS EN UN HOSPITAL GENERAL PUBLICO DE LA CIUDAD DE MÉXICO.”

bajo la dirección de la Dra. María Cristina Müggenburg Rodríguez y Vigil

Presidente : Doctora Ana María Lara Barrón
Vocal : Doctora María Cristina Müggenburg Rodríguez y Vigil
Secretario : Doctora María Susana González Velázquez
Suplente : Doctora Gandhi Ponce Gómez
Suplente : Doctor Juan Pineda Olvera

Sin otro particular, quedo de usted.

A T E N T A M E N T E
“POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU”
MÉXICO D, F. a 18 de noviembre del 2015

DRA. GANDHY PONCE GÓMEZ
COORDINADORA DEL PROGRAMA



C.c.p. Expediente del interesado

JEG-F6

COORDINACIÓN DEL POSGRADO
DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

AGRADECIMIENTOS.

A LA DRA. MARÍA CRISTINA MÜGGENBURG RODRÍGUEZ-VIGIL POR LA ASESORÍA Y PACIENCIA QUE HIZO POSIBLE LA FELIZ CULMINACIÓN DE ESTA TESIS.

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO POR LAS ENSEÑANZAS RECIBIDAS A LO LARGO DE LA MAESTRÍA EN ENFERMERÍA A TRAVÉS DE SUS EXCELENTES MAESTROS.

A TODO EL PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL MILPA ALTA POR LAS FACILIDADES OTORGADAS EN LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN ACTUALIZADA.

DEDICATORIAS.

A MI ESPOSA GABRIELA QUIÉN ME HA APOYADO SIEMPRE, EN ESPECIAL EN LOS MOMENTOS MÁS DIFÍCILES.

A MIS HIJOS PABLO GABRIEL Y ÁNGEL FRANCISCO, POR DARME LA ALEGRÍA MÁS GRANDE: SER PADRE.

A MIS PADRES PABLO Y LUZ MARÍA, POR TODO EL APOYO BRINDADO DURANTE TODA MI VIDA Y HABER SEMBRADO LOS PRINCIPIOS DE LA SUPERACIÓN PERSONAL Y PROFESIONAL QUE PERMITIERON ALCANZAR ESTA META COMO MAESTRO EN ENFERMERÍA.

A LOS COMPAÑEROS QUE ME HAN APOYADO EN MI FORMACIÓN DURANTE LAS CLASES Y FUERA DE ELLAS.

INDICE.

	Página
I. INTRODUCCIÓN.	
1.1. Problema a investigar.	1
1.2. Importancia del estudio.	3
1.3. Propósito.	3
1.4. Objetivos.	3
II. MARCO TEÓRICO.	
2. 1. Marco conceptual.	4
2. 2. Revisión de la literatura.	10
2.3. Marco referencial.	15
III. MATERIAL Y MÉTODOS.	
3.1 Tipo de estudio	20
3.2. Población y muestra.	20
3.3. Variables de estudio.	20
3.4. Instrumento de medición.	22
3.4.1. Descripción.	22
3. 4.2. Validez y confiabilidad.	23
3.5. Procesamiento estadístico.	24
3.6. Consideraciones éticas.	24
IV. Resultados.	
4.1 Descripción.	25
V. Discusión.	
5.1. Interpretación y discusión de resultados.	34
5.2. Conclusiones.	38
5.3. Recomendaciones.	40
VI. REFERENCIAS BIBLIOHEMEROGRÁFICAS Y ELECTRÓNICAS.	41

I. INTRODUCCIÓN.

1.1. Problema a investigar.

La vida del hombre está vinculada al trabajo, la formación que se recibe en la escuela orienta a desempeñar una actividad remunerada, que a medida que avanza en profundidad, se torna más especializada. El trabajar no solo permite obtener dinero para adquirir productos o servicios, mejora la autoestima¹ y proporciona un sentido de identidad y pertenencia en el cumplimiento de las funciones² pero esos beneficios no son generados automáticamente, ni en la misma medida para todos.

En los hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, las enfermeras representan más del 40% de la plantilla de personal, cumplen funciones asistenciales, administrativas y de docencia³.

Ellas dedican al menos una tercera parte del día a las actividades laborales en un ambiente matizado por diversos factores como el salario, las relaciones interpersonales, las condiciones contractuales o el reconocimiento del trabajo bien realizado.

La satisfacción laboral es un elemento necesario, aunque no suficiente para garantizar la calidad asistencial, su estudio y medición se ha documentado en muy diversos entornos como empresas, fábricas y hospitales, se han desarrollado instrumentos para medirla, mayormente basados en la Teoría Bifactorial propuesta por Frederick Herzberg, y en el caso específico de la enfermería, se ha medido en hospitales de especialidades, generales, centros de salud e incluso se ha relacionado con el síndrome de "burnout" ⁴.

No existen reportes recientes de la satisfacción laboral de las enfermeras en los hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, y en particular en la unidad seleccionada. Es destacable que el hospital elegido tiene características que lo hacen

único en la entidad, como el perfil de la población que atienden, ser la única opción sectorial para la atención de la salud en la delegación, es lejano a los demás hospitales y un porcentaje considerable de los trabajadores viven en las comunidades cercanas.

El conocer el nivel de satisfacción laboral de las enfermeras y las condiciones que la incrementan o disminuyen permitirá que los administradores conozcan los factores que deben modificar para mejorar la satisfacción laboral de las enfermeras, en beneficio de los trabajadores y como consecuencia, de los pacientes.

Por lo anterior se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la satisfacción laboral de las enfermeras de un hospital general público de la Ciudad de México?

1.2. Importancia del estudio.

Conocer el nivel de satisfacción laboral de las enfermeras aporta información para analizar la organización. Se ha incluido en programas nacionales como la Encuesta Nacional de Calidad de Vida Profesional y Compromiso con la Calidad porque los servicios de salud también deben generar bienestar en sus trabajadores, para mantener las unidades lo más sanas posibles.

Esta investigación permite aportar información útil para la administración de los servicios de enfermería y en especial de los recursos humanos con datos que relacionan la satisfacción laboral.

1.3. Propósito.

Aportar elementos para la gestión de recursos humanos al conocer los factores de satisfacción laboral y las áreas de oportunidad.

1.4. Objetivos.

Objetivo general.

- Medir el nivel de satisfacción laboral de las enfermeras de un hospital general del sector público de la Ciudad de México.

Objetivos específicos.

- Conocer el nivel de satisfacción laboral por características personales y académicas de las enfermeras.
- Conocer el nivel de satisfacción laboral por características laborales
- Identificar el nivel de satisfacción laboral por la satisfacción con el cuidado
- Identificar los servicios de mayor satisfacción laboral
- Averiguar los niveles de satisfacción laboral por factores intrínsecos y extrínsecos en cada servicio del hospital.

II. MARCO TEÓRICO.

2.1. Marco conceptual.

Satisfacción laboral.

Desde que el hombre hizo su aparición en la tierra ha dedicado una gran parte de su tiempo en actividades para conseguir comida y seguridad propia y de su familia. Esta situación se ha transformado de la recolección de verduras y frutas y la cacería, a la inclusión de las personas en actividades reguladas social y legalmente, en organizaciones donde ya no solo se busca la obtención de riquezas, además cumple una función socializante.

En 1911 Frederick Taylor aseguró que si un hombre enérgico con alta productividad se entera de que no ganaba más dinero que un trabajador perezoso que hiciera lo menos posible, perdería interés por rendir a su máximo. Debería ser posible ganar más, al producir más.

Propuso la aplicación de un sistema a destajo, según el cual, las ventajas son varias tanto para el trabajador, como el patrón, ya que los recursos destinados a la paga no incrementan en diferente proporción a la producción y para el trabajador un ingreso mayor mejora la autoestima y puede servir como símbolo de posición social.

Sin embargo, este sistema puede conducir a un desgaste excesivo de los trabajadores y crea un ambiente de tensión elevada que analizando con los indicadores de satisfacción laboral supradichos, se aleja del estado de bienestar⁵.

Para Taylor la satisfacción laboral estaba ligada al salario recibido, es decir a las recompensas. Los trabajadores de ese momento se consideraban parte de la maquinaria que debía ser manejada de la forma más eficiente posible.

En los años treinta inician los estudios industriales que dan importancia al bienestar del trabajo por Robert Hoppock, concluyendo que la satisfacción laboral es una combinación de circunstancias psicológicas, fisiológicas y ambientales que causa que una persona pueda decir con sinceridad "estoy satisfecho con mi trabajo" ⁶.

Derivado de los estudios que Elton Mayo realizó en la Western Electric Company, y a partir de la aplicación de un conjunto de cuestionarios, lograron identificar los aspectos que representaban fuentes de satisfacción e insatisfacción y utilizaron estos conocimientos con el objetivo de mejorar las relaciones humanas. Aseguró que la interacción del individuo con el grupo era el factor más determinante en la satisfacción laboral, incluso sobre la seguridad, estima, afiliación, logros en el trabajo o interés intrínseco por el trabajo⁷.

En 1945 el psicólogo Abraham Maslow desarrolló una jerarquía de necesidades humanas, situando en el lugar más básico las necesidades que son vitales para sobrevivir y en el lugar más elevado aquellas que permiten el desarrollo intelectual de la persona. Esta jerarquía incluye diferentes aspectos que influyen en la satisfacción como son las necesidades fisiológicas, de seguridad, de afiliación, estima y autorrealización. Para Maslow el hombre se encontrará más satisfecho mientras más se acerque a la fase de autorrealización, siendo el trabajo la actividad que más posibilidades ofrece para ingresar a esta fase por lo retos asociados a éste (interesante, creativo y significativo) y que motivan al logro⁸.

Un exponente ampliamente usado para analizar la satisfacción es Herzberg, quien desarrolló en base a sus investigaciones la Teoría Bifactorial, que está relacionada estrechamente con la jerarquía de necesidades de Maslow. Herzberg redujo de

cinco a dos los niveles de Maslow. Logrando dividir entre Factores de Higiene y Factores Motivacionales.

Al desarrollar la investigación que le permitió desarrollar su teoría dividió las condiciones o factores que determinan directamente la satisfacción que se desarrollaba en el trabajo y los denominó de primer nivel o motivadores. Y existieron otros cuya presencia no causaba directamente satisfacción, pero su presencia evitaba que existiera insatisfacción, es como la higiene, por sí misma no logra el restablecimiento de la salud, pero su ausencia conlleva al deterioro de la misma ⁹.

Factores motivadores		
Satisfactores	<i>Factores que cuando van bien, producen satisfacción</i>	<i>Factores que cuando van mal, no producen insatisfacción</i>
	Realización exitosa del trabajo	Falta de responsabilidad
	Reconocimiento del éxito obtenido por parte de los directivos y compañeros	Trabajo rutinario y aburrido
	Promociones en la empresa	
Factores higiénicos		
Insatisfactores	<i>Factores que cuando van bien, no producen satisfacción</i>	<i>Factores que cuando van mal, producen insatisfacción</i>
	Status elevado	Malas relaciones interpersonales
	Incremento del salario	Bajo salario
	Seguridad en el trabajo	Malas condiciones de trabajo

Tomado de Pérez B. et. al., NTP 394: Satisfacción laboral: escala general de satisfacción, en: http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_394.htm

Definición de los factores.

Reconocimiento. Incluye tanto su dimensión negativa como positiva. Cuando una secuencia de hechos que se refieran a un periodo en el que se experimentó un sentimiento de gran satisfacción en el trabajo, la causa del mismo sea algún

reconocimiento positivo. La falta de reconocimiento o algún acto de reconocimiento negativo también diremos que en esta situación interviene el “reconocimiento”.

Logro. Incluye en su aspecto positivo, el realizar con éxito el propio trabajo o algún aspecto del mismo, el alcanzar ciertos estándares de excelencia, el tener alguna idea brillante, el solucionar algún problema difícil, el defender con éxito las propias opiniones frente a los demás y, en suma, el hacer las cosas bien y tener éxito en las propias realizaciones. En su aspecto negativo, fracasar en el trabajo o en algún aspecto del mismo.

Posibilidad de desarrollo personal. En este factor influye cualquier hecho que suponga para el sujeto, un aumento o disminución de sus posibilidades de desarrollo personal.

Promoción. En su aspecto positivo, incluye cualquier cambio real de la posición o status del sujeto dentro de la empresa, que suponga un ascenso o promoción. En su aspecto negativo abarca tanto la degradación como la frustración de las expectativas de promoción.

Salario. Incluye cualquier aspecto, tanto de carácter positivo como negativo, relacionado con la cuantía o el sistema de remuneración.

Relaciones interpersonales. Se considera este factor cuando se hace énfasis en las características de la interacción entre sujeto y otra persona. Se incluyen aspectos como los siguientes:

- Relaciones hostiles o amistosas con el jefe, honestidad o deshonestidad del mismo, buena o mala disposición para atender las propias sugerencias.

- Buenas o malas relaciones de trabajo con los subordinados del sujeto, buenas o malas relaciones personales con los mismos.

- Buenas o malas relaciones de trabajo o personales con los compañeros de trabajo, grado de cooperación que ofrecen, cohesividad o falta de cohesividad del grupo de trabajo.

Capacidad directiva de los jefes. La causa de satisfacción o insatisfacción en el trabajo también puede ser la competencia o incompetencia de los superiores jerárquicos, su rectitud y justicia en el desempeño el puesto que ocupan, o bien su capacidad o incapacidad para resolver problemas que les corresponden.

Responsabilidad. Incluye en su dimensión positiva el tener una adecuada y suficiente responsabilidad tanto por el propio trabajo y sus resultados, como por el de los subordinados del sujeto.

Políticas, normas y procedimientos de gestión de la empresa. Se incluye la política de personal, una eficiente o ineficiente organización del trabajo, que las normas y procedimientos de gestión de la empresa favorezcan o no la realización del propio trabajo.

Condiciones de trabajo. Se incluyen las condiciones ambientales o del entorno en que se desarrolla el propio trabajo: adecuada o inadecuada ventilación, luz, herramientas, grado de aislamiento, calefacción.

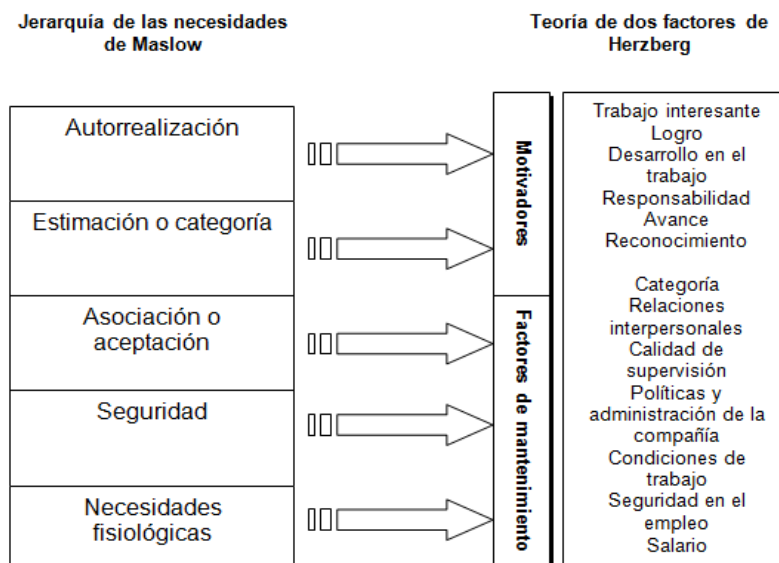
Trabajo en sí mismo. Se considera que interviene este factor cuando la causa de satisfacción o insatisfacción es la tarea que realiza el sujeto, en sí misma considerada.

Status. Incluye cualquier aspecto del trabajo que al afectar la vida privada del trabajador determine en el mismo un sentimiento de satisfacción o insatisfacción hacia el mismo.

Seguridad en el trabajo. Incluye cualquier signo objetivo que provoque sentimientos de seguridad o inseguridad en el empleo: estabilidad o inestabilidad en la empresa, dificultades financieras, nuevas técnicas que supongan reducción de plantilla ¹⁰.

La postura tradicional declara que la satisfacción e insatisfacción son dos polos puestos en una misma línea continua. Y de acuerdo con lo declarado por Herzberg los Factores motivadores pueden producir más o menos satisfacción, pero nunca insatisfacción. Mientras que los Factores de higiene pueden ser determinantes de mayor o menor insatisfacción, pero nunca de satisfacción en el trabajo.

La Teoría Bifactorial de Herzberg, tiene como fundamento la teoría expuesta por Maslow, pudiendo realizar vinculaciones entre la jerarquía de necesidades y los factores motivadores y los de mantenimiento propuestos por cada teórico.



Tomado de Koontz Harold, Administración, una perspectiva global, 11 ed. México, McGraw-Hill: 1998, p. 508.

2.2. Revisión de la literatura.

Estudiar a las enfermeras no como individuos sino como parte de una colectividad ha sido el trabajo que la Dra. Marilyn Ann Ray describe en su Teoría de la Atención Burocrática, en la que incluye la visión holográfica de la organización, en la cual los individuos son representantes de la colectividad, de manera que puede ser generalizada la calificación de la satisfacción laboral en las instituciones y poder aseverar que las enfermeras están medianamente satisfechas, por ejemplo.

Las investigaciones que ha hecho la Dra. Ray aseguran que la microcultura de las enfermeras se compone de elementos técnicos y cuidados especializados, interacción con los pacientes con su familia, y para los administradores la toma de decisiones y procesos de gestión que se realizan¹¹.

En 1999 Jiménez y Pérez realizaron una investigación para determinar la satisfacción laboral de la enfermera general, obteniendo como resultados que se estudiaron 44 enfermeras; 55 % (24) perteneció al Departamento de Medicina Interna y 45 % (20) a Urgencias; 46 % de las primeras y 45 % de las segundas manifestó satisfacción; 54 y 55 %, respectivamente, satisfacción parcial. Ninguna expresa insatisfacción. En los tres turnos el nivel de satisfacción laboral de las enfermeras del Departamento de Medicina interna fue igual al de las enfermeras de Urgencias¹².

En el 2006 Ponce y colaboradores realizaron una investigación para describir los factores que intervienen en la percepción de la calidad de atención de enfermería y los que influyen en la satisfacción laboral de la enfermera, encontrando que la satisfacción laboral alcanzó un índice global de 3.42; los hombres y el personal de

turno vespertino mostraron mayores índices de satisfacción. 50% de los usuarios encuestados considera insuficiente la calidad de atención recibida. Los índices más altos de satisfacción se encontraron en pacientes de 46 a 60 años de edad, escolaridad primaria y licenciatura¹³.

En el 2006 Verde y colaboradores investigaron sobre la percepción que tienen las mujeres enfermeras sobre las propias enfermeras, encontrando que aspectos como: ayudar a los demás, compatibles con sus expectativas, profesión adecuada para mujeres y trabajo constante en la disciplina motivaron en más del 50% para elegir esta carrera. Además que desde su percepción las enfermeras deben de poseer ciertas características como ser discretas, pulcras, amables, etc. con un 100%. En cuanto a las actividades que les agrada realizar en su centro trabajo encontramos que la atención directa al paciente con un 85% sigue siendo la de mayor aceptación. Con respecto a la “satisfacción laboral” que les produce su trabajo se obtuvieron porcentajes por arriba del 50% en aspectos como con su profesión, equipo de trabajo, etc¹⁴.

En el 2007 García identificó el nivel de satisfacción laboral del personal de salud en una unidad médica de segundo nivel, y concluyó que la satisfacción laboral global medida a través de la dimensión intrínseca y extrínseca se ubicó en el nivel de indiferente 4.8, con puntuaciones que van desde 5.3 para el servicio de nutrición y dietética, y 5.2 para el servicio de enfermería, asistentes médicas, laboratoristas y elevadoristas, hasta puntuaciones de 4.4 para inhaloterapeutas y 4.1 para terapeutas. La mayor puntuación se ubicó en la dimensión intrínseca (algo satisfecho) y la menor puntuación en la extrínseca (indiferente)¹⁵.

En ese mismo año Torres y colaboradores determinaron la relación entre absentismo y satisfacción laboral en el personal de enfermería, concluyendo que

no se encontró correlación ni asociación entre satisfacción laboral e incapacidades. La satisfacción laboral en el personal de enfermería fue moderada¹⁶.

En el 2008 Alba dirigió una investigación para conocer el grado de satisfacción laboral del personal de enfermería del Hospital General de México, e identificó que la edad promedio fue de 36 años, 63% tiene una escolaridad de nivel técnico, los hechos que le produjeron mayor satisfacción son: sanar y apoyar a los pacientes, reconocimiento de su trabajo por sus superiores, ingresar y pertenecer al Hospital General de México. Los factores de ambiente de trabajo y capacitación fueron satisfactorios; no así para el salario¹⁷.

En el 2009 Tapia y colaboradores valoraron la satisfacción laboral en enfermeras del hospital de oncología Centro Médico Nacional siglo XXI IMSS, y expresaron en sus resultados que el grado de satisfacción laboral sobre factores extrínsecos fue una media de 37.3 (66.6%) según la Escala General de Satisfacción Laboral; las enfermeras sienten indiferencia y están algo satisfechas. El grado de satisfacción laboral sobre factores intrínsecos fue una media de 32.5 (66,3%); las enfermeras sienten indiferencia. El grado de satisfacción laboral general del personal de enfermería fue una media de 69.8 (66.4%), están en un nivel de indiferencia y poco satisfecho¹⁸.

Todas las investigaciones anteriores fueron desarrolladas y publicadas en México, las que se comentan a continuación son de publicaciones internacionales y desarrolladas fuera del país.

En el 2008 Herrera y Manrique evaluaron la satisfacción laboral con la modalidad de contratación y el tipo de vinculación en profesionales de enfermería de tercer nivel de Tunja, Boyacá, Colombia, entre junio y diciembre de 2005, obteniendo

que la media para la satisfacción laboral fue de 77.10 en rango de 15 a 105, satisfacción intrínseca 35.46, rango 7- 49; satisfacción extrínseca 41.69, rango 8- 56¹⁹.

María Ruzafa en el 2008 evaluó la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería españoles que trabajan en hospitales ingleses y la influencia de diversas variables sociolaborales y concluyó que las dimensiones con satisfacción laboral más baja eran la satisfacción por el trabajo y competencia profesional, y las dimensiones más altas: nivel de inglés, grado profesional y tiempo trabajado en Inglaterra, jornada laboral, trabajar en unidades de cuidados intensivos y urgencias²⁰.

Rios y Godoy (2008), determinaron el nivel de satisfacción laboral en una muestra de personal de enfermería de urgencias de un hospital general universitario, y analizar su asociación con variables sociodemográficas y laborales de los profesionales estudiados, y hallaron que la satisfacción laboral de los profesionales estudiados se encuentra en niveles moderados. Un 87.2% de la muestra refiere estar moderadamente satisfechos con su labor asistencial. La dimensión laboral de la satisfacción con el reconocimiento profesional se configura como una de las áreas deficitarias con la que los profesionales se encuentran menos satisfechos²¹.

Silvia y colaboradores (2009) caracterizaron a los enfermeros que ejercen actividades laborales en el periodo nocturno en un Hospital Universitario e identificar el nivel real de satisfacción profesional relacionado a seis componentes del trabajo: autonomía, interacción, estatus profesional, requisitos del trabajo, normas organizaciones y remuneración, describiendo que la mayoría (90.48%) eligió el turno, la autonomía fue el componente que alcanzó el mayor nivel real de

satisfacción profesional, mientras que las normas organizacionales, el menor nivel²².

En el 2010 Molina Linde y Ávalos Martínez valoraron los factores relacionados con el Burnout y la Satisfacción Laboral en profesionales de enfermería, describiendo como resultados que el grado de satisfacción global resultó medio (70.96 ± 10.33). El 69.4% de la satisfacción global puede ser explicada por el Burnout y variables sociodemográficas y laborales. Bajos niveles de satisfacción laboral se asociaban a puntuaciones altas de las escalas de cansancio emocional y despersonalización, y con bajas puntuaciones de realización personal²³.

En el mismo año, Ríos y Godoy realizaron una investigación para determinar el nivel de satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de urgencias y cuidados críticos, hallaron que existe un grado moderado-alto de burnout con un grado medio de satisfacción laboral. El agotamiento emocional constituye el factor más destacado del síndrome de burnout y afecta en mayor medida a los profesionales de cuidados críticos. El factor de satisfacción más valorado por los profesionales fue la relación con los compañeros y el menos valorado fue el grado de reconocimiento o de estatus profesional²⁴.

Como se puede ver en las investigaciones descritas se ha identificado el nivel de satisfacción, asignando calificaciones numéricas o denominaciones, como satisfecha, medianamente satisfecha o insatisfecha, dependiendo del instrumento de medición empleado. Con base en el Programa de Acción Específico del Sistema Integral de Calidad en Salud, de la Estrategia 3. Situar la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud, el inciso 3.1.

Asimismo, se midió la satisfacción de los prestadores de servicios de Salud. Para conocer las expectativas de los trabajadores de la salud y el compromiso con la calidad se elaborará una encuesta nacional en el 2009, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud aplicó la Encuesta Nacional “Calidad de vida profesional y compromiso con la calidad de los trabajadores de la salud” como parte de la línea de acción “Caminando con los profesionales de la salud”, teniendo como objetivo tener una aproximación a las opiniones, experiencias y expectativas de los profesionales de la salud²⁵.

Esta encuesta se aplicó anualmente desde 2009 hasta 2012, se incluía en la dimensión Calidad de vida profesional percibida una pregunta relacionada a la satisfacción laboral: ¿se siente satisfecho con el trabajo que realiza? En el 2011 el 75% de los encuestados respondió Siempre y 25% casi siempre²⁶, con resultados prácticamente iguales en el 2012²⁷.

Un resultado que destaca la dependencia que coordinó esta encuesta es que en el 2010 se mantiene en porcentajes muy altos (81-82%) los profesionales que se sienten orgullosos de pertenecer a su organización de salud y de los que se sienten satisfechos con el trabajo que realizan. Sólo el 39% de los encuestados consideran que sus ingresos concuerdan con las exigencias de su trabajo profesional²⁸.

2.3. Marco referencial.

El Hospital donde se realizó la investigación es una Unidad de segundo nivel de atención. Fue inaugurado en el año de 1970 con la categoría de Hospital Regional de 22 camas censables, en el transcurso de los años ha pasado por diversas denominaciones tales como Hospital de Urgencias y Hospital Materno Infantil. En

el año 1990 se construye nueva sede y se convierte en Hospital General con 44 camas censables. En el año 2012 aumenta la capacidad a 50 camas censables y 32 camas no censables, se crea la unidad quirúrgica y el área de terapia intensiva lo cual permitió reforzar los servicios y la creación de otros, tales como endoscopia y cirugía laparoscópica. La unidad hospitalaria otorga servicios de las cuatro especialidades básicas (Ginecología y Obstetricia, Cirugía General, Medicina Interna y Pediatría) tanto de consulta externa como de hospitalización así como la atención de urgencias en general las 24 hrs. del día.

En consulta externa se dispone de 13 consultorios para las especialidades mencionadas, así como para Medicina Preventiva, Dental, Planificación Familiar, Psicología, Atención a la Violencia de Género, Interrupción Legal del Embarazo, tamiz auditivo y metabólico. Cuenta con Clínica de Displasias en donde se realizan procedimientos diagnósticos (colposcopia) y terapéuticos (crioterapia y electrocirugía).

El área de hospitalización cuenta con 50 camas censables (Ginecología y Obstetricia 20, Cirugía General 10, Medicina Interna 9 y Pediatría 11) y 32 Camas no censables (Urgencias 11; Neonatos 6, UTQ 12, Quirófano 3) La Unidad Toco Quirúrgica cuenta con una sala de cirugía, una sala de labor con 5 camas, dos salas de expulsión y un área de recuperación con tres camas. La Unidad Quirúrgica tiene una sala para cirugía ginecológica y otra para cirugía general en la que se realiza cirugía laparoscópica, el área tiene tres camas de recuperación. No se cuenta con Banco de Sangre, pero existe servicio de trasfusión y convenio con un Banco de Sangre ubicado a 1.5 hrs de distancia. Los servicios Auxiliares del Diagnóstico (laboratorio y rayos x) operan las 24 hrs., se cuenta además con los servicios de Ultrasonografía, Mastografía y Endoscopia. El servicio de

urgencias cuenta con las siguientes áreas: un área de triage general y uno obstétrico, dos consultorios, un área de curaciones, área de observación con 10 camas y el área de trauma choque²⁹.

El Hospital participa activamente en los Comités Jurisdiccionales de Mortalidad, materna y perinatal; de Referencia y Contrareferencia; Delegacional de Salud y Delegacional de Protección Civil; en las que se vincula al hospital con las necesidades de la comunidad. Hay una vinculación muy importante entre la comunidad y su personal, en gran medida por los lazos de vecindad entre los trabajadores y los pacientes, ya que más de la tercera parte de los empleados viven en la Delegación. Producto de la inclusión de las necesidades de la comunidad, se integra al catálogo de servicio cirugía ortopédica, endoscopía, clínica de lactancia, clínica de anticoncepción post evento obstétrico, estimulación temprana, triage obstétrico y se ha fortalecido el programa de cuidados paliativos, en el cual se vincula el Hospital, Jurisdicción Sanitaria y Delegación Política³⁰.

El personal que constituye el hospital son poco más de 430 empleados, una tercera parte son contratados por Seguro Popular, confianza o suplencias. El 15% de los empleados son médicos en contacto con el paciente, 37% enfermeras en contacto con el paciente y 3% enfermeras en actividades administrativas³¹.

En la Delegación Milpa Alta el Hospital General es la única opción sectorial de atención de segundo nivel para toda la población. El tiempo de traslado de la comunidad más alejada de la Delegación al Hospital es de 50 minutos aproximadamente. Los Centros de Salud se encuentran ubicados en cada poblado, y actualmente ofrecen servicios en los turnos matutino, vespertino y algunos en fines de semana³².

INSTITUCIÓN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	NIVEL
Secretaría de Salud del DF	Hospital General	1	2°
	Centros de Salud	11	1°
		7	T 1
		3	T 2
		1	T3
ISSSTE	Clínica de Medicina Familiar	1	1°
IMSS	IMSS-Oportunidades	3	Unidad Médica Urbana
Delegación	Consultorios Médico	2	1°
	Consultorio Dental	1	1°
UNAM	Clínica Periférica Odontológica	1	1°

Servicios médicos disponibles en la Delegación Milpa Alta, en línea, disponible en: http://www.seduvi.df.gob.mx/portal/docs/programas/PDDU_Gacetas/2011/PDDU_Milpa_Alta.pdf

La población objetivo del hospital son los no derechohabientes residentes del Distrito Federal, especialmente los que habitan en la Delegación Milpa Alta , aunque por formar parte de una red hospitalaria, se extiende a otras delegaciones como Tláhuac, Xochimilco, Iztapalapa y el Estado de Morelos y Estado de México³³. En el 2013 se integra a la red de hospitales del Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica, con lo que amplía su población objetivo a derechohabientes del IMSS e ISSSTE con una emergencia obstétrica.

En el año 2011, cuando se realizó la investigación, el Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería, registra 142 enfermeras en el Hospital, con las siguientes características³⁴.

Enfermeras por grupo de edad

Edad	No.
De 18 a 25	13
De 26 a 30	26
De 31 a 35	26
De 36 a 40	17
De 41 a 50	36
De 51 a 60	24
Total	142

Enfermeras por nivel máximo de estudios

Estudios	No.
Auxiliar	4
Técnico	86
Postécnico	26
Licenciatura en Enfermería y Obstetricia	18
Licenciatura en Enfermería	5
Especialidad	3
Total	142

Enfermeras por antigüedad en la institución

Antigüedad	No.
0 a 4	74
5 a 9	12
10 a 14	6
15 a 19	15
20 a 24	18
25 a 29	9
30 a 34	6
35 a más	2
Total	142

Al hospital acuden a realizar servicio social y prácticas alumnos de enfermería del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica Plantel "Milpa Alta", Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud- IPN Unidad Milpa Alta y Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia- UNAM.

III. MATERIAL Y MÉTODOS.

3.1 Tipo de estudio: transversal con un enfoque cuantitativo.

La situación problema descrita anteriormente requiere la cuantificación de un criterio subjetivo como es la satisfacción por realizar un trabajo, para lo cual se han desarrollado instrumentos basados en teorías de la motivación, como la Bifactorial, que han demostrado obtener información útil y fidedigna. Se eligió el enfoque cuantitativo para cumplir el propósito de la investigación. Los objetivos propuestos requieren una sola medición y el análisis de la información obtenida estableciendo relaciones entre la satisfacción y sus factores con características personales, académicas, laborales y de la práctica del cuidado.

3.2. Población y muestra.

La investigación ha sido planteada en el contexto de un hospital general, perteneciente a la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, donde la población a investigar serán las enfermeras, el criterio de inclusión es que realicen actividades asistenciales. El criterio de exclusión es la negativa a participar en la investigación.

Se solicitó la participación a la totalidad de la población (140) y aceptaron participar 100 enfermeras.

3.3. Variables de estudio.

Las variables de estudio derivan del instrumento seleccionado: Escala General de Satisfacción Laboral de Warr, Cook y Wall, que mide los factores que describe Frederick Herzgerb en su Teoría Bifactorial, quién los divide en dos grupos: higiénicos o extrínsecos y motivadores o intrínsecos.

Variables:

- Satisfacción laboral: es el balance entre las expectativas y los resultados obtenidos en el trabajo.

Indicadores:

Factores extrínsecos. Son las condiciones que dependen del entorno y por si mismas no generan satisfacción, pero su ausencia genera insatisfacción y son:

- Condiciones físicas del área de trabajo
- Relación interpersonal con los compañeros de trabajo
- Relación interpersonal con el superior inmediato
- Salario percibido
- Relaciones entre los directivos y trabajadores en la empresa
- Modo en que la empresa está organizada
- Horario de trabajo
- Estabilidad laboral

Factores intrínsecos. Son las condiciones que dependen del trabajador, por sí mismas generan satisfacción.

- Libertad para elegir el método de trabajo
- Reconocimiento obtenido por el trabajo bien hecho
- Responsabilidad asignada en el trabajo
- Posibilidad de usar habilidades y destrezas propias
- Posibilidades de ascenso
- Atención a las sugerencias del trabajador
- Variedad de tareas que realiza

Se agregan variables relacionadas con: datos generales (características sociales y académicas), datos laborales y la satisfacción con el cuidado que realizan.

3.4. Instrumento de medición.

3.4.1. Descripción.

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue la Escala General de Satisfacción Laboral de Warr, Cook y Wall, adaptada al contexto mexicano por Hortensia Castañeda Hidalgo y colaboradores ³⁵.

Es un cuestionario compuesto de datos generales (4 ítems), académicos (3 ítems), laborales (7 ítems), satisfacción laboral (15 ítems) y satisfacción con el cuidado (5 ítems). El instrumento quedó constituido con 34 ítems.

La sección de Datos generales incluye: edad en años, sexo, estado civil y número de hijos. Los datos académicos solicitados son: nivel académico, postécnico o especialidad realizada y realización de estudios de actualización en el último año.

Los datos laborales solicitados son la antigüedad en el hospital y en el servicio, la categoría con la que están contratadas, la función real, tipo de contratación, turno, servicio actual y el servicio que prefiere.

La sección de Escala General de Satisfacción Laboral consta de 15 preguntas en una escala tipo Lickert de 7 puntos, que van de muy insatisfecho a muy satisfecho.

La escala se sitúa en la línea de quienes establecen una dicotomía de factores 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).

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). (Ver anexo No.1)

Esta escala permite la obtención de tres puntuaciones, correspondientes a:

- Satisfacción general
- Satisfacción extrínseca
- Satisfacción intrínseca

La puntuación total se obtiene de la suma de las respuestas de cada ítem, asignando un valor de 1 a Muy insatisfecho y un valor de 7 a Muy Satisfecho. La puntuación total de la escala oscila entre 15 y 105, de manera que una mayor puntuación refleja una mayor satisfacción general. La puntuación total máxima para la satisfacción intrínseca es 49 y la mínima de 7. Para la satisfacción extrínseca el máximo es 56 y el mínimo valor es 8.

La última sección del cuestionario es la Satisfacción con el cuidado, que consta de 4 ítems, preguntando si está satisfecha con: la comunicación con el paciente, la complejidad de los cuidados que debe realizar, los cuidados que realiza y el reconocimiento que obtiene de los pacientes y su familia; todas pueden ser respondidas como Sí o No.

3.4.2. Validez y confiabilidad.

Como se mencionó al inicio de este apartado, la Escala original de Warr, Cook y Wall fue adaptada y validada por Castañeda Hidalgo, quién se aboca a la traducción al español y adaptación de la escala para su aplicación en enfermeras mexicanas, siguiendo los lineamientos de la OMS.

La escala adaptada (Castañeda Hidalgo y Cols.) fue aplicada a 293 enfermeras de un hospital general para conocer la validez de constructo de este nuevo instrumento, el Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) fue de .710 y la Prueba de esfericidad

de Bartlett fue de $\chi^2 = 317.8$ con $p < .001$. La confiabilidad del instrumento fue medida por el Alfa de Cronbach y arrojó un valor de .85.

III.5. Procesamiento estadístico.

El procesamiento estadístico de los datos seguirá el siguiente orden: se realizó una revisión de cuestionarios para descartar aquellos incompletos, posteriormente la captura de los datos en una base electrónica que permitió el procesamiento estadístico. Con el apoyo del paquete SPSS se obtuvieron: frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión y asociaciones entre grupos. Se elaboraron gráficas con MS Excel para ilustrar los resultados.

3.6. Consideraciones éticas.

La investigación no presenta riesgo físico o psicológico para los participantes, se obtiene el consentimiento informado previo a la aplicación del cuestionario y se han tomado las medidas para garantizar la confidencialidad y anonimato.

Se solicitó a la Dirección del Hospital la autorización para poder aplicar el cuestionario, quién en reunión de Comité de Enseñanza, Investigación y Ética analizaron la propuesta y autorizaron su aplicación.

IV. RESULTADOS.

4.1 Descripción.

Características de la población.

Las enfermeras entrevistadas se encuentran principalmente en los rangos de edad de 26-25 y 41 a 50 años, con 43% y 22% respectivamente. La distribución por género es 82% son mujeres y 18% hombres, y el estado civil predominante es casado, con 65%, seguido de solteras con 26%, viudas 4% y divorciadas 5%; en cuanto al número de hijos que tienen, 21% no tienen hijos, 23% tienen uno, 34% dos hijos, 20% tres hijos, 2% cuatro hijos.

Sobre la formación académica, la mayor parte son técnicas (77%), y el restante 21% son licenciadas o más. En el siguiente cuadro se muestran las frecuencias por grado académico.

Cuadro No. 1. Nivel académico

	Frecuencia	Porcentaje
Auxiliar	2	2.0
Técnico	57	57.0
Licenciatura	17	17.0
Postécnico	20	20.0
Posgrado	3	3.0
Maestría	1	1.0
Total	100	100.0

Fuente: Cuestionario "Satisfacción laboral de enfermeras"

Las enfermeras que se especializaron (24%) lo hicieron mayormente en Cuidados intensivos o Enfermería Médico quirúrgica, seguida de Administración y Pediatría. A continuación se presentan las respuestas.

Cuadro 2. Postécnico o especialidad cursada

	Frecuencia	Porcentaje
Administración	4	17.4
Atención Primaria a la Salud	2	8.7
Cuidados Intensivos	6	26.1
Enfermería médico quirúrgica	6	26.1
Neumología	1	4.3
Pediatría	3	13.0
Urgencias	1	4.3
Total	23	100.0

Fuente: Cuestionario "Satisfacción laboral de enfermeras"

Se preguntó a las enfermeras si en el último año han realizado estudios de actualización (cursos, diplomados, congresos, etc.) a lo cual 55% respondieron que sí, y 45% no lo hacen.

Las enfermeras según su antigüedad en el hospital se distribuyen en los grupos de menores o igual a un año, un 20%; 5 a 9 años, un 22%; igual o mayor a 10 años, un 31%. Los resultados son los siguientes.

Cuadro 3. Antigüedad en el hospital

	Frecuencia	Porcentaje
<=1 año	20	20.0
>1 año a < 2 años	1	1.0
>= 2 años a < 3 años	6	6.0
>=3 años a < 4 años	8	8.0
>= 4 años a <5 años	12	12.0
>=5 años a <10 años	22	22.0
>= 10 años	31	31.0
Total	100	100.0

Fuente: Cuestionario “Satisfacción laboral de enfermeras”

En la Unidad hospitalaria se realiza rotación del personal cada 6 meses, excepto las enfermeras quirúrgicas, que solo rotan en los servicios de Unidad Toco Quirúrgica y Quirófano. Por eso al preguntar la antigüedad en el servicio, la mayoría tiene menos de un año, tal como se observa en la siguiente tabla.

Cuadro 4. Antigüedad en el servicio

	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	69	69.0
>= 1 año a <2 años	21	21.0
>= 2 años a <5 años	5	5.0
>=5 años	5	5.0
Total	100	100.0

Fuente: Cuestionario “Satisfacción laboral de enfermeras”

La mayoría (91%) de las enfermeras menciona que realiza funciones de enfermera general, 8% realiza funciones de especialista y solo una cumple funciones de auxiliar de enfermería. Sin embargo las contrataciones son variadas, ya que hay 2% de auxiliares, 84% de generales, 9% de especialistas, 4% de jefas de servicio y 1% de jefa de enfermeras. Vale la pena mencionar que todas las enfermeras entrevistadas realizan funciones asistenciales, por lo que se nota una incongruencia entre la categoría contractual y las actividades realizadas en 12% de los casos.

Sobre el tipo de contratación, 58% tienen contrato de base, 41% de honorarios (o suplencias), y solo 1% es interinato. Las enfermeras entrevistadas corresponden al turno matutino 31%, vespertino 32% y nocturno 37%.

Las enfermeras entrevistadas estaban asignadas en áreas de hospitalización 40%, urgencias 31%, Quirófano y Unidad Toco Quirúrgica 24% y Consulta Externa 5%. Respecto al servicio donde prefieren laborar, las preferencias son similares a la distribución de personal, como se observa en la siguiente tabla.

Cuadro 5. Servicio actual y servicio de preferencia

	Servicio actual		Servicio de preferencia	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Medicina Interna y Cirugía General	13	13.0	15	15.0
Puerperio Fisiológico	4	4.0	2	2.0
Puerperio Quirúrgico	3	3.0	-	-
Ginecología	6	6.0	7	7.0
Cunero Patológico	14	14.0	14	14.0
Urgencias	31	31.0	33	33.0
Quirófano	10	10.0	13	13.0
UTQ	14	14.0	13	13.0
Consulta Externa	2	2.0	2	2.0
Medicina Preventiva	3	3.0	1	1.0
Total	100	100.0	100	100.0

Fuente: Cuestionario "Satisfacción laboral de enfermeras"

Al comparar si la enfermera se encuentra en el servicio de preferencia se obtuvo que 46% si estaba en el servicio que prefiere y 54% no se encontraba en esa situación.

Satisfacción laboral.

Los resultados se presentan en la siguiente tabla.

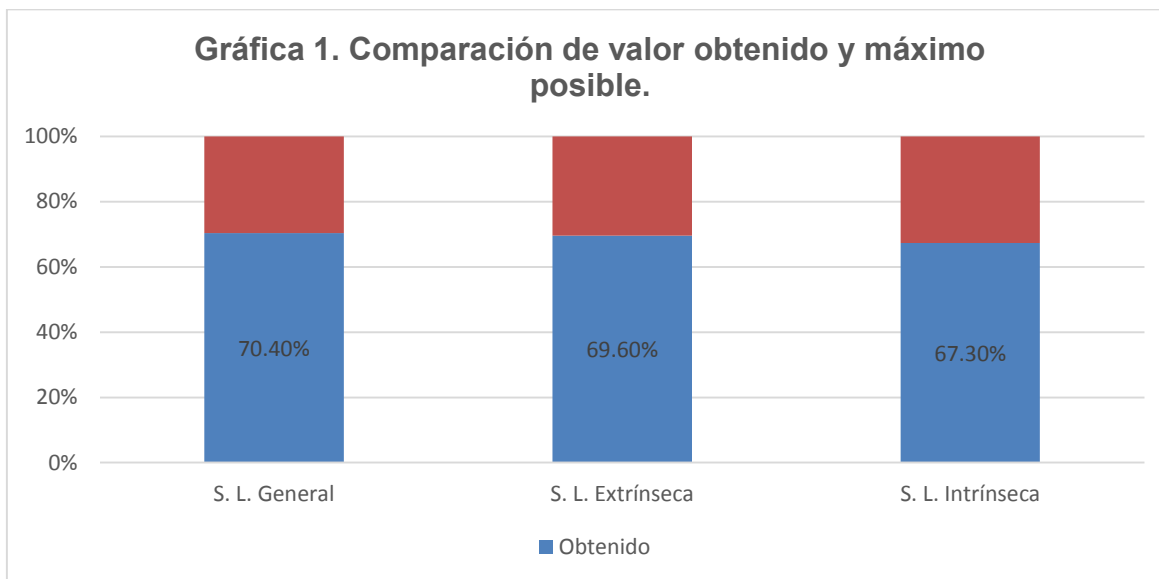
Cuadro 6. Resultados de satisfacción laboral.

	Rango	Media	Mediana	Desv. típ.	Mínimo	Máximo
Satisfacción general	15-105	69.6	74	17.0	20	100
Satisfacción extrínseca	8-56	37.8	39	9.1	9	54
Satisfacción intrínseca	7-49	31.8	33	8.5	10	47

Fuente: Cuestionario "Satisfacción laboral de enfermeras"

En la gráfica 1 se presentan los resultados obtenidos comparados con el máximo valor posible alcanzable en la Escala; la satisfacción general alcanza

el 70.4% del máximo posible, la satisfacción por factores extrínsecos 69.6% y la satisfacción por factores intrínsecos el 67.3%.



En relación a las respuestas a cada variable, se obtuvieron los siguientes resultados, agrupados en extrínsecos e intrínsecos y presentados de forma completa en la tabla siguiente. Para la descripción se agrupan las respuestas “muy insatisfecho”, “insatisfecho”, “ligeramente insatisfecho”, con valores 1, 2 y 3 como insatisfactorias; y las respuestas “muy satisfecho”, “satisfecho”, “ligeramente satisfecho” con valores 5,6 y 7 como satisfactorias. Se omite la respuesta “ni satisfecho ni insatisfecho” con valor 4.

Factores extrínsecos.

Sobre las condiciones físicas del área de trabajo, es ligeramente mayor la cantidad de enfermeras satisfechas (46%) que las insatisfechas (44%).

La relación con los compañeros de trabajo es causa de satisfacción en el 79% de las encuestadas, contra solo el 12% que se dijeron insatisfechas.

La relación con el superior inmediato fue considerada como satisfactoria en 77%, contra el 14% insatisfecho.

El salario percibido fue calificado como satisfactorio por el 67% y como insatisfactorio por el 26%.

La relación entre los directivos y los trabajadores fue calificada de satisfactoria por 57%, y el 33% insatisfactoria.

El modo en que la institución está organizada laboralmente es causa de satisfacción en el 47%, y no lo es por el 45%.

El horario de trabajo es considerado como satisfactorio por el 80% del personal entrevistado, y el 15% no lo calificó como tal.

La estabilidad en el empleo fue considerada por 72% como satisfactorio, y 19% no lo cree así.

Factores intrínsecos.

La libertad para elegir el método propio de trabajo fue seleccionada como satisfactoria por el 61%, y no satisfactoria por 24%.

En relación al reconocimiento por el trabajo bien hecho, 43% se consideran satisfechos, pero 37% no lo están.

La responsabilidad asignada en el trabajo es motivo de satisfacción para el 75% de las encuestadas y solo el 11% no lo están.

La posibilidad de usar las destrezas y capacidades tiene 79% de satisfacción, solo 15% no lo tiene.

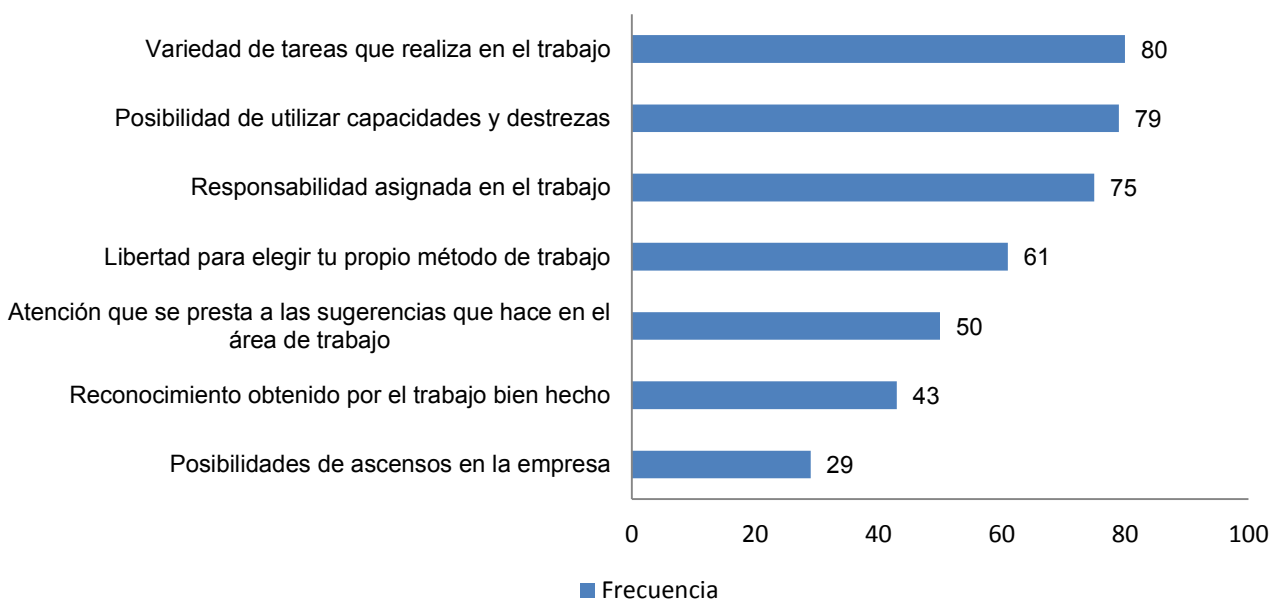
Las posibilidades de ascensos en la institución son motivo de satisfacción en solo 29%, y de insatisfacción en el 55% de los casos.

La atención prestada a las sugerencias que hacen en el área de trabajo es satisfactoria en el 50% de los casos, contra el 42% que respondieron lo contrario.

La variedad de tareas que realiza fue considerada como causa de satisfacción en el 80% de las enfermeras, contra el 14% que se ubican en la situación contraria.

Las variables que generan mayor satisfacción laboral son la variedad de tareas que realiza en el trabajo, posibilidad de usar las capacidades y destrezas y la responsabilidad asignada en el trabajo. En la gráfica 2 se muestran las variables según la satisfacción que generan.

Gráfica 2. Variables que generan satisfacción laboral



Por el contrario, las variables que mayor insatisfacción generan son el modo en que la institución está organizada laboralmente, condiciones físicas del área de trabajo y las relaciones entre los directivos y los trabajadores de la empresa. En la gráfica 3 se muestran las variables según la insatisfacción que generan.

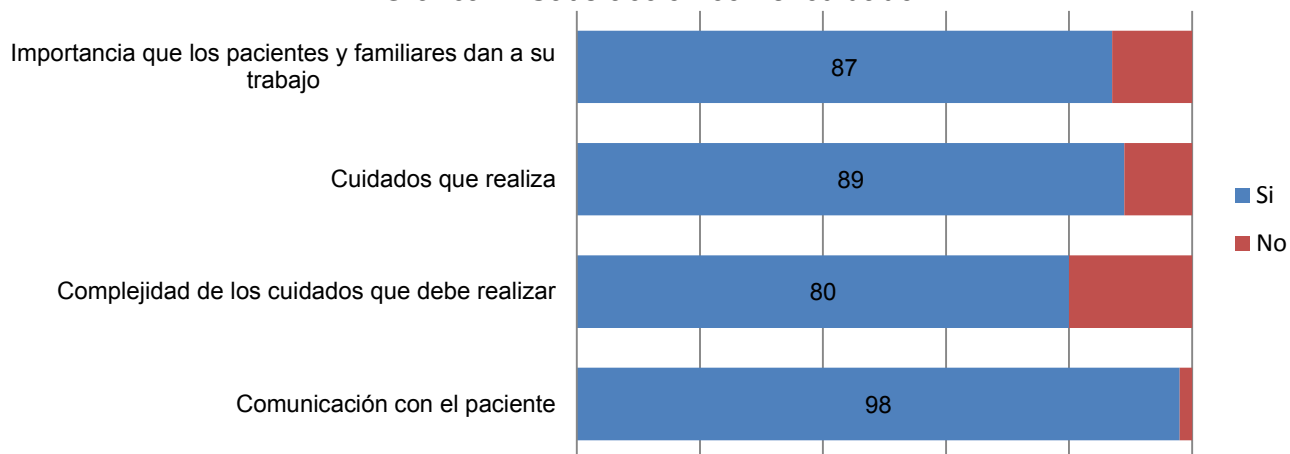
Gráfica 3. Variables que generan insatisfacción laboral



En la última sección del cuestionario, relacionada con el cuidado los resultados son los siguientes: 98% de las enfermeras están satisfechas por la

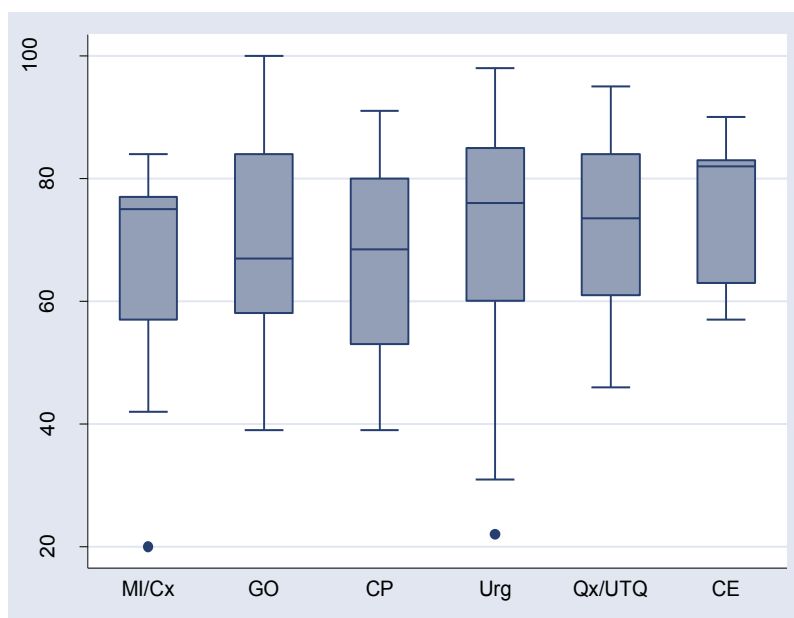
comunicación con el paciente, solo 2% no; 80% están satisfechas con la complejidad de los cuidados que realizan, el 20% no lo están; 89% están satisfechas por los cuidados que realizan, 11% no lo están; 87% están satisfechas por la importancia que pacientes y familiares dan a su trabajo, 13% respondieron no estarlo. Esto se presenta gráficamente en la siguiente imagen.

Gráfica 4. Satisfacción con el cuidado

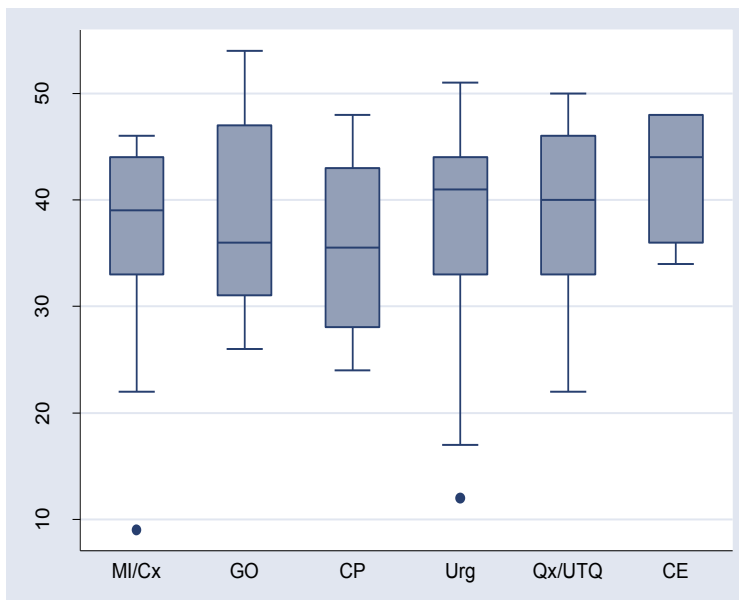


La satisfacción laboral general y por factores es similar entre los servicios, tal como se observa en la siguiente gráfica, donde se muestra la puntuación obtenida.

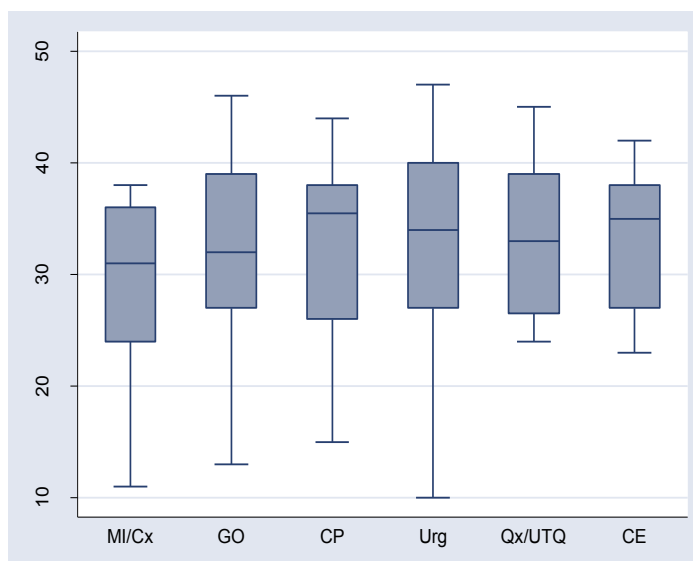
Gráfica 5. Satisfacción general por servicio.



Gráfica 6. Satisfacción extrínseca por servicio.

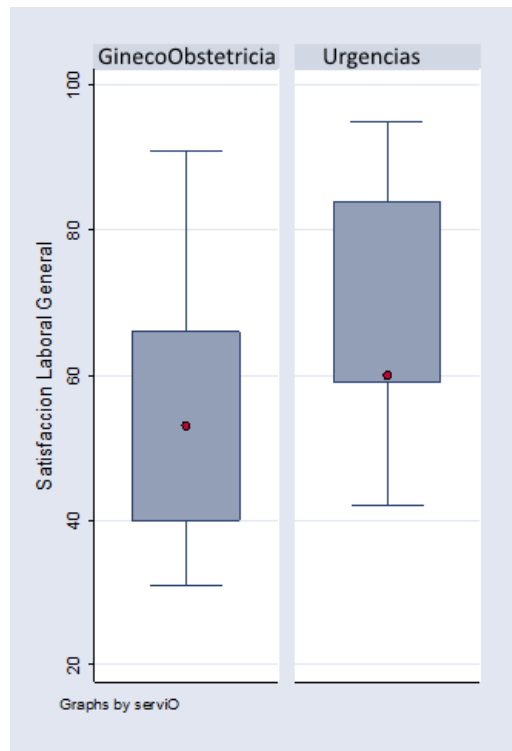


Gráfica 7. Satisfacción intrínseca por servicio.



Al comparar la satisfacción laboral general entre el servicio de ginecología y obstetricia y Urgencias, se observa una diferencia entre las gráficas de cajas, lo que se puede interpretar como un indicio de diferencia estadística, sin embargo, por las características de la muestra no se encontró significancia estadística en la comparación.

Gráfica 8. Comparación de satisfacción laboral general entre hospitalización Ginecología y Obstetricia (1) con Urgencias (2)



V. DISCUSIÓN.

5.1. Interpretación y discusión de resultados.

El presente estudio muestra un panorama de la satisfacción laboral de las enfermeras de un hospital público. En lo referente a la formación académica, las áreas de especialización de las encuestadas son las que ofrecen una posibilidad de ascenso en la organización, por ser las que los hospitales generales requieren en mayor medida.

Así mismo se observa una rotación frecuente en los servicios, con estancias menores al año, lo que es importante no solo por la poca madurez profesional que alcanzan en tan poco tiempo, además por la cantidad de servicios que hay en el hospital, en pocos años han rotado por casi la totalidad de ellos. La programación de la rotación del personal no es normada por la Coordinación Operativa de Enfermería, es decisión de cada Jefa de Enfermeras de las Unidades y en su caso de las supervisoras.

Hay estudios que demuestran que las áreas donde la actividad laboral implica actividades variadas, complejas y difíciles son las preferidas por los trabajadores, y en esta investigación se confirma esa condición. Por otra parte, el que los servicios de menor preferencia son la consulta externa y hospitalización de ginecología y obstetricia, posiblemente se asocia a la percepción de que las actividades son rutinarias, menos exigentes y con una duración muy corta de las intervenciones de enfermería, porque la estancia hospitalaria es menor a 12 horas³⁶.

El nivel de satisfacción alcanzado por las enfermeras es medio, tal como se ha encontrado en otras investigaciones ^{36,37,38,39}.

Entre los factores con mejor evaluación se encuentra el horario, para los trabajadores de base, es de 7 horas en turno matutino y vespertino, y 11 en el nocturno, que es menor a la jornada promedio en otras instituciones. Además el 30% de los trabajadores viven en la Delegación política donde se ubica la unidad, lo que reduce considerablemente el tiempo invertido en los traslados⁴⁰. La variedad de tareas que realizan en el trabajo y la posibilidad de usar las capacidades y destrezas son factores que incrementan la satisfacción, tal como otros autores han comentado, el trabajo que representa constantes retos lo convierte en atractivo⁴¹. En este rubro es destacable que se observa una mayor satisfacción de las enfermeras en el servicio de urgencias que en hospitalización ginecología y obstetricia, pero estadísticamente no hay diferencia significativa. Entre los servicios de hospitalización no hay diferencia estadísticamente significativa, que posiblemente se deba a dos situaciones, la primera es que la frecuente rotación impide que la enfermera madure profesionalmente y se convierta en experta, por lo que su visión de las actividades que debe realizar es limitada y generaliza el cuidado en estas áreas. La segunda situación es que los pacientes internados en el hospital no son graves, por la baja capacidad resolutive de la Unidad, los pacientes graves se refieren a otros hospitales de la Red Hospitalaria del D.F., por lo que la complejidad de cuidados no varía mucho entre los servicios del hospital.

La mayoría de las enfermeras son basificadas, por tanto su estabilidad laboral está asegurada y en el caso de las contratadas por honorarios, al no haber

despidos frecuentes en la Unidad, y tener varios años en el hospital, perciben seguridad en la permanencia. Por lo que este factor es considerado como de los mejor evaluados por el personal.

Otro factor que obtuvo calificaciones altas fue la responsabilidad asignada en el trabajo, lo que podemos relacionar con que la mayoría de las enfermeras realizan funciones de enfermera general, aun cuando tengan preparación académica o contrato superior.

Los factores de relación interpersonal con los compañeros de trabajo y el jefe inmediato fueron valorados entre los más satisfactorios, en el caso de los colaboradores, podría tener una explicación por el tiempo de convivencia, edades similares, situación familiar e incluso escuela de egreso, que genera un grado de compañerismo, competencia y apoyo.

Por otro lado, el modo en que la unidad está organizada es la principal causa de insatisfacción, sin embargo la relación con el jefe inmediato es buena, lo que permite suponer que el personal considera que su jefe no tiene injerencia en la forma en que se organiza el hospital, y ésta actividad recae en otras personas.

La segunda causa de insatisfacción son las condiciones físicas del área de trabajo, lo cual es comprensible porque la unidad tiene más de 20 años de servicio, con mantenimiento al inmueble mínimo y mobiliario administrativo deteriorado.

En tercer lugar de insatisfactores se encuentra la relación entre los directivos con los trabajadores, y al considerar que la relación con los jefes es buena, es

posible creer que el trabajador considera al jefe como parte de su grupo de trabajo y a los directivos como algo distante o independiente.

5.2. Conclusiones.

El ejercicio profesional de la enfermería no solo genera ingresos económicos para quienes lo realizan, aporta además vínculos sociales, de amistad, de pertenencia y de satisfacción por el trabajo realizado.

Cuando alguien es feliz haciendo su trabajo se nota, no solo tiene un nivel de cumplimiento alto y apegado a estándares o normas. Se observa una evidente lealtad a la organización y en el caso de la enfermería, a los pacientes. La enfermera satisfecha con su trabajo no es la que gana más, o la que tiene más cursos realizados, es una mezcla de elementos propios y otros que aporta su entorno. Pero la enfermera podrá incrementar su satisfacción si tiene libertad para trabajar, puede aprovechar sus habilidades, es reconocida por su trabajo y puede crecer. Además si se le asignan responsabilidades adecuadas a su perfil y tiene un trabajo variado y que implique retos.

En la investigación realizada se obtuvieron resultados que sugieren que las enfermeras están satisfechas en niveles intermedios, semejantes a otras investigaciones; pero viven una monotonía en los servicios, generada por la alta rotación, poca maduración profesional, cuidados de baja complejidad y periodos de estancia intrahospitalaria corta de los pacientes. Las relaciones interpersonales son la causa de que se viva en una armonía entre los compañeros y una aceptación de sus jefes inmediatos.

La mejora de la satisfacción laboral de las enfermeras, con el fin de aumentar la calidad de los cuidados depende de modificar algunos elementos. Muchos no son alcanzables desde la propia organización, porque requieren inversiones

económicas o modificación a los procedimientos administrativos generales, pero los que se ubican en el plano más simple son posiblemente los que permitan obtener resultados a corto plazo, como: mantener los servicios en orden y limpios, atender a las sugerencias del personal, facilitar el diálogo entre las autoridades y los empleados, reconocer el trabajo bien hecho y hacer del conocimiento general los planes de la organización.

5.3. Recomendaciones.

En un hospital tan importante para la comunidad donde se localiza, como el estudiado, el mantener niveles de satisfacción laboral de las enfermeras es benéfico porque mejora la calidad de los cuidados otorgados. El reconocimiento de los pares y jefes en el trabajo, favorece el sentimiento de identidad con la unidad, y el reconocimiento de la comunidad puede asociarse al orgullo de pertenecer a la organización.

Existen dos situaciones que podrían modificar la satisfacción, el incremento del tiempo en cada servicio, y fomentar las intervenciones independientes, para lo cual se requiere permitir el ejercicio de becas para realizar estudios de postécnicos, licenciatura o especialidades, además de un programa de educación continua en el hospital.

Finalmente se sugiere incluir entre los programas del departamento de recursos humanos la medición de la satisfacción laboral de todo el personal, de manera periódica, o cuando existan cambios grandes en la unidad, como condiciones contractuales o la infraestructura para que los jefes de área puedan adoptar las condiciones necesarias para mejorar el ambiente laboral.

VI. REFERENCIAS BIBLIOHEMEROGRÁFICAS Y ELECTRÓNICAS.

1. Hellriegel, D. Comportamiento organizacional. 12 ed. México: Sengage Learning. 2009.
2. Rodríguez, A.; Retamal, M.; Lizana, J.; Cornejo, F. Clima organizacional y satisfacción laboral como predictores del desempeño: “evaluación de una empresa pública chilena”. En línea. Disponible en: http://www.cepa.utalca.cl/Pdf/Reodriguez_et%20al_2008.pdf.
3. Secretaría de Salud del Distrito Federal. Manual de organización del servicio de enfermería en unidades hospitalarias. México. 2008.
4. Romana A., et. al. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid, Rev. Esp. Salud Publica 2004, v.78 n.4 Madrid jul.-ago. En línea. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272004000400008&script=sci_arttext&tlng=es/.
5. Marriner A. Manual para la administración de Enfermería. México: Interamericana- Mc Graw Hill. 1993.
6. Sadegh R. Evaluation of Employees' Job Satisfaction and Role of Gender Difference: An Empirical Study at Airline Industry in Iran, International Journal of Business and Social Science 2012, Vol. 3 No. 7. En línea. Disponible en: http://ijbssnet.com/journals/Vol_3_No_7_April_2012/11.pdf.
7. García , D., Satisfacción Laboral. Una aproximación teórica, en Contribuciones a las Ciencias Sociales, julio 2010. En línea. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/09/dgv.htm>

8. Ramirez T., D'Aubeterre M.E., Los niveles de satisfacción laboral del maestro venezolano 10 años después (1996-2006), Investigación y Postgrado 2007, Vol.22, No. 2. En línea. Disponible en: http://www.ucv.ve/uploads/media/Ramirez_D_aubeterre2007.pdf
9. Genescá G. Motivación y enriquecimiento del trabajo. España: Editorial Hispano Europea. 1977.
10. Koontz H., Administración, una perspectiva global. 11 ed. México: McGraw-Hill. 1998.
11. Marriner T., Raile A. Modelos y teorías en enfermería. 6ta ed. México: Elsevier. 2006
12. Jiménez E., Pérez M., Satisfacción laboral de la enfermera. Rev Enferm IMSS 1999; 7(3): 177-180.
13. Ponce J., et. al., Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad, Rev Enferm IMSS 2006; 14(2):65-73.
14. Verde M., et. al., Las enfermeras: su percepción de la profesión, Desarrollo Cientif Enferm 2006, 14(6):207- 210.
15. García M., Satisfacción laboral del personal de salud, Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2007; 15(2):63-72.
16. Torres S., et. al., Absentismo y su relación con satisfacción laboral de enfermería en una unidad médica de segundo nivel, Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2007; 15(3):147-153.
17. Alba A., Satisfacción laboral del personal de enfermería en el Hospital General

de México, Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2008; 16(3):155-160.

18. Tapia H., et. al., Satisfacción laboral en enfermeras del hospital de oncología Centro Médico Nacional siglo XXII IMSS, Enferm Universitaria -Mex-, 2009; 6(4):20-24.

19. Herrera G., Manrique G., Condiciones laborales y grado de satisfacción de profesionales de enfermería, Aquichan 2008, 8(2), 243-256.

20. Ruzafa M., et. al, Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería españoles que trabajan en hospitales ingleses, Gac Sanit. 2008; 22(5):434-42.

21. Ríos M., Godoy C., Satisfacción laboral en un colectivo de enfermería de urgencias, Ciber Revista- Esp- 2008; 0:6. En línea. Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/julio/pagina6.html>

22. Silva R., et. al., Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno, Texto Contexto Enferm 2009; 18(2):298- 305.

23. Molina Linde JM, Avalos Martínez F. Satisfacción laboral y desgaste profesional del personal de enfermería. Tesela 2007; Disponible en <http://www.index-f.com/tesela/ts1/ts6327.php>

24. Ríos Riquez, M., Godoy Fernández, C. Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en profesionales de enfermería de urgencias y cuidados críticos. Tesela 2008; 3. En línea. Disponible en: <http://www.index-f.com/tesela/ts3/ts6565.php>

25. Dirección General Adjunta de Calidad en Salud. Instrucción 244/2010. En línea. Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/instruccion/instruccion_244.pdf

26. Dirección General Adjunta de Calidad en Salud, “Encuesta Nacional “Calidad de vida profesional y compromiso con la calidad” 2011. En línea. Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/dmp-process_03B.pdf
27. Dirección General de Calidad y Educación en Salud, Encuesta Nacional “Calidad de Vida Profesional y Compromiso con la Calidad” 2012 República Mexicana. En línea. Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/dmp-process_03A.pdf
28. Dirección General Adjunta de Calidad en Salud. Instrucción 284/2011. En línea. Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/instruccion/instruccion_284.pdf
29. Hospital General Milpa Alta. Descripción de la Unidad. 2013.
30. Okie González, R., Situación actual y perspectivas del Hospital General Milpa Alta, Minuta de VI Sesión Ordinaria del Consejo Delegacional de Salud. 2014
31. Hospital General Milpa Alta. Descripción de la unidad. 2013.
32. Administración Pública del Distrito Federal, Decreto que contiene el programa delegacional de desarrollo urbano de la Delegación Milpa Alta. http://www.seduvi.df.gob.mx/portal/docs/programas/PDDU_Gacetitas/2011/PDDU_Milpa_Alta.pdf
33. Hospital General Milpa Alta, Diagnóstico situacional. 2012.
34. Comisión Permanente de Enfermería, Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería 2010. En línea. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/siarhe/>

35. Castañeda Hidalgo, H., Translation and Adaptation of an Instrument to Measure Nurse Job Satisfaction, *Hispanic Health Care International* 2009, Vol. 7, No. 3.
36. Hernández M., Hernández A., Nava G., Pérez M., Hernández M., Matus R., & Balseiro C. 2012. Satisfacción laboral del profesional de enfermería en cuatro instituciones de salud. *Enferm. univ*, 9, p. 7-15.
37. Ponce J., et. al., Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad, *Rev Enferm IMSS* 2006; 14(2):65-73
38. Hernández M., Hernández A., Nava G., Pérez M., Hernández M., Matus R., & Balseiro C. Satisfacción laboral del profesional de enfermería en cuatro instituciones de salud. *Enferm. Univ* 2012, 9, p. 7-15.
39. Tapia H., et. al., Satisfacción laboral en enfermeras del hospital de oncología Centro Médico Nacional siglo XXII IMSS, *Enferm Univ* 2009; 6(4):20- 24.
40. Hospital General Milpa Alta, Presentación en el Comité Delegacional de Salud del mes de agosto de 2014.
- 41, Hernández M., Hernández A., Nava G., Pérez M., Hernández M., Matus R., & Balseiro C. Satisfacción laboral del profesional de enfermería en cuatro instituciones de salud. *Enferm. Univ* 2012, 9, p. 7-15.
42. Secretaría de Salud, Resultados de la Encuesta Nacional "Calidad de Vida Profesional y Compromiso con la Calidad", 2012.