

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONDICIONES DE VIDA, DE TRABAJO Y SATISFACCIÓN LABORAL DE
LOS PROFESIONALES ASISTENCIALES DE ENFERMERIA, DEL
HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA 2015”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

BACH.ENF. JHIRA ESTHER PRETELL CAMPOS

ASESORA:

DRA. MARGARITA DEL PILAR CERNA BARBA

Cajamarca – Perú

2015

COPYRIGHT © 2015 by
Jhira Esther Pretell Campos
Todos los derechos reservados

A

Dios todo poderoso, por darme la vida y bendecirme día a día, con el regalo más grande,
mi familia

Mis padres quienes me amaron desde el día que nací y me enseñaron que la vida no es
fácil pero que siempre hay un buen camino por seguir

Mi querido esposo y a mi adorada hija por ser mis pilares fundamentales, por su apoyo
y amor incondicional en cada momento que vivimos, sin cuya ayuda moral, fraternal e
intelectual, no habría sido posible lograr esta meta.

Mis hermanas y hermano por ser irremplazables en mi vida y en mi corazón.

Los amo

AGRADECIMIENTO

A mi Alma Mater, la Universidad Nacional de Cajamarca, por haberme permitido aprender en sus aulas más que conocimiento para mi vida profesional y personal.

De manera muy especial a mi asesora Dra. Margarita Del Pilar Cerna Barba por sus conocimientos brindados durante el desarrollo de este trabajo, por su paciencia y valiosa experiencia en el campo de la investigación, gracias querida Dra. Margarita, es Ud. una de las mejores docentes que nuestra universidad tiene.

Al Hospital Regional de Cajamarca, en especial a todo el personal de enfermería que sin dudar colaboraron para el desarrollo exitoso de mi investigación

A todas las personas que de alguna manera u otra aportaron para el desarrollo y culminación de este trabajo.

“Hacer lo que nadie más hará, un camino que nadie más puede tomar, a pesar de todo seguimos adelante, eso es la enfermería”

Rawsi Williams

CONTENIDO

Ítem	Página
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
EPIGRAFE.....	iii
RESUMEN.....	vi
SUMMARY.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	3
1.1. Definición y Delimitación del Problema.....	3
1.2. Formulación del problema.....	9
1.3. Justificación.....	9
1.4. Objetivos.....	10
1.4.1. Objetivo general.....	10
1.4.2. Objetivos específicos.....	10
CAPITULO II: MARCO TEÒRICO.....	11
2.1. Antecedentes.....	11
2.2. Bases teóricas.....	19
2.3. Hipótesis.....	43
2.4.1. Hipótesis alterna.....	43
2.4.2. Hipótesis nula.....	43
2.4. Variables de estudio.....	44
CAPITULO III: METODOLOGIA.....	54
3.1. Tipo de estudio.....	54
3.2. Ámbito de estudio.....	54
3.3. Población y muestra.....	55
3.3.1. Unidad de análisis.....	56
3.3.2. Criterios de inclusión.....	56
3.3.3. Criterios de exclusión.....	56
3.4. Técnica de recolección de datos.....	56
3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	57
3.6. Validez y confiabilidad de los instrumentos.....	57

3.7.Consideraciones Éticas.....	59
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	61
CONCLUSIONES.....	99
RECOMENDACIONES.....	101
LISTA DE REFERENCIAS	102
Anexos.....	108
Anexo 1: Cuestionario sobre Condiciones de vida y Trabajo de	
Anexo 2: Cuestionario de Font Roja	
Anexo 3: Consentimiento Informado	

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de: Determinar y analizar la relación entre las condiciones de vida, de trabajo y el nivel de satisfacción laboral del profesional asistencial de Enfermería del Hospital Regional de Cajamarca. El tipo de estudio cuantitativo, de nivel aplicativo, se utilizó el método descriptivo, correlacional y analítico, la población y muestra conformado por 90 profesionales de Enfermería de los diferentes servicios asistenciales del Hospital Regional de Cajamarca. El instrumento utilizado fue un cuestionario elaborado por la investigadora y el cuestionario Font Roja. Los resultados en cuanto a características sociodemográficas de las participantes son: el predominio del sexo femenino, edad entre 26 a 39 años, estado civil casado, procedencia Cajamarca, residencia urbana y religión católica. Los resultados más resaltantes de las condiciones de vida y trabajo son que en su mayoría cuentan con vivienda propia las que tienen servicios básicos y complementarios, más de la mitad percibe un salario mensual entre 1000 y 2000 nuevos soles con el cual la mayoría de profesionales mantienen su familia, un poco más de la mitad está conformado por familias nucleares, la gran mayoría realizan actividades recreativas, tienen buena comunicación familiar, más de la mitad cuenta son seguro médico en EsSalud pero ante un problema de salud prefieren atenderse en MINSA, el mayor porcentaje tiene una alimentación relativamente buena, según condiciones laborales más de la mitad son contratados, tienen alguna especialización, refieren que el uniforme no es el adecuado para su protección al ejercer sus funciones, más de la mitad asegura que la institución no realiza controles médicos al personal, señalan que no existen incentivos laborales, tienen un nivel medio de satisfacción laboral. Se encontró significancia estadística en la relación de variables entre los ingresos mensuales, problemas de salud, jornada laboral, horario de trabajo y condiciones de trabajo con el nivel de satisfacción laboral siendo el $p = \text{valor menor a } 0,05$.

Palabras claves: Condiciones de vida, condiciones de trabajo, satisfacción laboral, profesional de Enfermería.

SUMMARY

This research was conducted in order to: Identify and analyze the relationship between the conditions of life, work and the level of job satisfaction of professional nursing care of the Regional Hospital of Cajamarca. The type of quantitative study level application, descriptive, correlational and analytical method, and the sample population comprised 90 nursing professionals from different health care services of the Regional Hospital of Cajamarca was used. The instrument used was a questionnaire developed by the researcher and validated Font Roja questionnaire worldwide and adapted to the reality where the research was conducted. The results in terms of sociodemographic characteristics of the participants are: the predominance of females, aged 26-39, married marital status, source Cajamarca capital city residence and Catholic religion. The most outstanding results of the living and working conditions are that most have their own housing those with basic and complementary services, more than half receives a monthly salary between 1,000 and 2,000 new soles with which most professionals keep his family, a little more than half is made up of nuclear families, the vast majority in recreational activities, have good family communication, more than half have are health insurance EsSalud but before a health problem rather addressed in MINSA, the largest percentage has a relatively good supply, as working conditions more than half are employed, have some expertise, report that the uniform is not suitable for protection when exercising their functions, more than half ensures that the institution does not perform medical controls staff report that there are no work incentives, have an average level of job satisfaction. Statistical significance was found in the relationship between the variables monthly income, health problems, working hours, working hours and working conditions with the level of job satisfaction with $p = \text{less than } 0.05$.

Keywords: Living conditions, working conditions, job satisfaction, Nursing professional.

INTRODUCCIÓN

Las condiciones de vida son los modos en que las personas desarrollan su existencia, enmarcadas por particularidades individuales, y por el contexto histórico, político, económico, social, físico y espiritual en el que les toca vivir y se mide por ciertos indicadores observables, los cuales determinan si el individuo cuenta con condiciones de vida buena, regular y mala.

El trabajo es una dimensión central en la vida de los (as) ciudadanos (as) en las sociedades avanzadas, debido a que estructura el ciclo vital de los individuos y las relaciones sociales normativas, nos provee de los medios económicos necesarios para vivir y aporta recursos simbólicos y emocionales, el trabajo ocupa una gran parte de las horas activas de nuestra vida y define el ciclo vital de los individuos.

Hablar de satisfacción laboral resulta difícil por tratarse de un concepto completamente subjetivo y emocional que representa el éxito o fracaso de la labor emprendida, la literatura disponible sobre el tema, indica la existencia de factores que influyen en el nivel de satisfacción que cada individuo tiene con relación al desempeño de su función o labor. Dentro de estos factores se pueden mencionar las condiciones laborales, condiciones del entorno, la naturaleza del trabajo y aspectos propios de una organización

El objetivo del presente trabajo es determinar y analizar la relación entre las condiciones de vida, trabajo y el nivel de satisfacción laboral del profesional de Enfermería asistencial que labora en el Hospital Regional de Cajamarca (H.R.C), por constituir el mayor capital humano de cualquier organización hospitalaria , siendo el grupo de salud que mayor contacto tiene con el paciente, de quien se espera una atención oportuna y de calidad , pues la satisfacción laboral constituye un indicador importante tanto para el personal como para la institución y que determina el buen trabajo no solo en cantidad sino en calidad y que debería ser de preocupación para la institución ya que al tener trabajadores insatisfechos laboralmente acarrea de por sí problemas y por lo tanto el retroceso en los objetivos planteados, donde los perjudicados directamente son los usuarios.

La estructura de la investigación está compuesta por cuatro capítulos, en el primer capítulo se desarrolló la situación problemática, los antecedentes así como el objetivo principal, en el segundo capítulo se tomó en cuenta los conceptos teóricos que ayudaron

con el análisis de los resultados, en el tercero se abordó la metodología y los materiales, en el cuarto se plasmó los resultados encontrados con tablas y gráficos, finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1- DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La satisfacción laboral se ha convertido en uno de los principales objetivos de estudio para las organizaciones. El aporte de disciplinas como la psicología, la sociología, la administración y muy recientemente la Enfermería, han permitido el desarrollo de estudios investigativos que indican que la satisfacción de la persona con su trabajo es uno de los condicionantes básicos para la productividad de dichas organizaciones, sumando a esto que las condiciones de vida tienen influencia en el trabajo y por lo tanto en la satisfacción laboral.

A las condiciones de vida se las puede considerar como características individuales que cada individuo presenta como tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas. Frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad, o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados. Este se va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto, pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares, o de grupos formales o informales. Es natural que las personas tiendan a imitar los modelos sociales promovidos en los medios de difusión o comunicación social¹.

Las condiciones de vida se puede formar no sólo espontáneamente, sino también como resultado de las decisiones conscientes de quienes aspiran a perfeccionarse y a perfeccionar la sociedad. Puede favorecer al mismo tiempo la consolidación de algunos valores y, aún más, su difusión social. Representa así mismo un producto complejo fruto de factores personales, ambientales, sociales, físicos y espirituales que convergen no sólo del presente, sino también de la historia interpersonal¹.

Existe una estrecha relación entre la dinámica del personal de Enfermería y su labor intrahospitalaria con sus condiciones y estilos de vida, relación que repercute en su vida diaria. El ejercicio de la enfermería interfiere en el desarrollo de las relaciones interpersonales de enfermeras (os); situación afectada por la cantidad y

la calidad de tiempo que se dispone para las actividades sociales. Por otra parte, la profesión por sí misma es potencialmente estresante y diferente a las demás, condición que se evidencia con altas cifras de suicidio y trastornos psiquiátricos¹.

Como es una profesión de predominio femenino es más vulnerable al riesgo de enfermar. La Unión General de Trabajadores de España acota que existen aspectos que vulneran más a una mujer trabajadora hacia una afección de salud: tiene menor fuerza muscular, los factores hormonales (solos o en interacción con las condiciones de trabajo). También la reacción psicológica a los problemas organizacionales es más alta, las probabilidades de sufrir acoso sexual y moral son más altas y la adjudicación de las responsabilidades domésticas y familiares que implica la doble jornada y hasta una tercera (doble empleo o trabajo comunitario), disminución del tiempo para la recuperación del desgaste, la recreación, la convivencia familiar y social, etc¹.

Es una decisión personal del profesional, el nivel de control que perciben de su propio estilo de vida, tales como cantidad de tiempo libre, posibilidades de realizar actividades de ocio y recreación, tiempo para compartir con la familia y la posibilidad de controlar el número de horas que semanalmente se gastan en las actividades profesionales.

Las condiciones de vida del profesional de Enfermería, nos permitirá tener una visión de su realidad fuera del trabajo, que tan satisfechos se encuentran ellos con el día a día en sus hogares, la repercusión que trae consigo el trabajo sobre su vida familiar, si es que son capaces de separar ambas cosas y cumplir con los roles que ellos tienen.

Locke define la satisfacción laboral como: "un estado emocional positivo placentero resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales de cada sujeto²." Por otro lado Spector define la satisfacción laboral como una percepción subjetiva e individual producto de una valoración afectiva que las personas realizan dentro de una organización con relación a su trabajo y a las consecuencias que se derivan de este³.

Hablar de satisfacción laboral resulta difícil por tratarse de un concepto completamente subjetivo y emocional que representa el éxito o fracaso de la labor emprendida, la literatura disponible sobre el tema, indica la existencia de factores

que influyen en el nivel de satisfacción que cada individuo tiene con relación al desempeño de su función o labor. Dentro de estos factores se pueden mencionar las condiciones laborales, condiciones del entorno, la naturaleza del trabajo y aspectos propios de una organización.

Numerosos autores de las ciencias administrativas y de la salud han realizado un valioso esfuerzo para medir la satisfacción laboral en el ámbito hospitalario, en sus resultados, se ha podido evidenciar que la satisfacción laboral está sujeta a una serie de determinantes que sustentan la percepción que cada individuo experimenta de sus condiciones laborales.

Hernández, en su estudio , motivación, satisfacción laboral, liderazgo y su relación con la calidad de servicio, determina que los factores como la satisfacción laboral y la motivación son variables que guardan correlación con la calidad de atención y afirma que los esfuerzos de las organizaciones de la salud para mejorar la calidad se deben enfocar no solo en el cliente , sino también en el personal sanitario, puesto que estos tienen un peso importante a la hora de que el cliente perciba una buena calidad de los servicios que se brindan⁴.

Dentro del personal vinculado con la atención de salud, se encuentran los profesionales de Enfermería, quienes en su práctica de cuidado, establecen una relación intersubjetiva y terapéutica con el cliente, su familia y con el resto del equipo de salud⁵, por ende el comportamiento y desempeño de estos profesionales, puede verse afectado, entre otros, por el nivel de satisfacción que cada uno experimente con relación a su labor.

A través de los años, se han hallado múltiples factores que podrían ejercer influencia sobre la satisfacción laboral, dentro de los cuales se ha hecho mención a la fatiga, monotonía, condiciones de trabajo y supervisión⁶. En 1945, Elton Mayo, precursor de la teoría de las relaciones humanas dentro de la administración, aseguró que la interacción del individuo con el grupo era el determinante más importante de la satisfacción en el trabajo y situó por encima de otros factores que también influían como la seguridad, estima, afiliación, entre otros⁷.

La mayoría de estos factores, se han identificado también en el campo de enfermería, los expertos opinan que la insatisfacción de los profesionales de

Enfermería se debe a factores tales como: escasa autonomía, falta de reconocimiento profesional, autoridad extrema, pocas posibilidades de promoción y formación tensión en las relaciones interpersonales, tareas rutinarias o salario inadecuados, entre otros⁸.

En Estados Unidos por ejemplo, se iniciaron los estudios de la satisfacción laboral de la profesión de Enfermería a finales de los años 30, desde entonces se ha reconocido que los factores que afectan la satisfacción laboral de las enfermeras tiene que ver con las horas de trabajo, los ingresos, las relaciones con los supervisores, el interés por el trabajo y las oportunidades de ascenso⁹. Otros estudios, han indicado que la intención de abandonar el trabajo por parte de las enfermeras guarda relación con la insatisfacción que experimentan por la falta de comunicación, la rutinización del trabajo, el no poder tomar decisiones en su trabajo así como tampoco recibir nuevas oportunidades¹⁰.

En Europa, puntualmente en España, se halla que la falta de promoción profesional, el sueldo bajo, la falta de formación y autonomía son solo algunos de los factores que menos satisfacción producen. En Latinoamérica se han realizado estudios en México, Chile, Venezuela, Brasil, cuyos resultados concuerdan y no distan de los hallados en Europa y Norteamérica. Entre los aspectos reportados en dichos países, los enfermeros latinos informan que su insatisfacción se relaciona con todas aquellas actividades que deben realizar y no guardan ninguna relación con la atención y cuidado del paciente, la falta de reconocimiento de su trabajo, la gran responsabilidad que tienen debido a múltiples tareas a cargo y las diferencias que se presentan en lo referente al trabajo en el sector público y privado con relación a todos los factores que se han mencionado¹¹.

En el Perú, el trabajo de las enfermeras y el ambiente donde se desarrollan pareciera no ser el más propicio para derivar en satisfacción laboral. El cansancio, agotamiento físico, las escasas posibilidades de capacitación debido al sistema de turnos y la necesidad de personal traen como consecuencia fatiga, desmoralización y dificultades en la vida familiar, las mismas que terminaran desplegando muchos esfuerzos para compatibilizar sus actividades laborales con las particulares, asumiendo largas jornadas de trabajo extra con el consiguiente desgaste que ellos significa. Toda esta problemática trae inevitablemente

consecuencias negativas, tanto para la vida personal y laboral del trabajador de Enfermería, y todo eso repercute en los pacientes y la sociedad en general¹².

Las Instituciones como ALADEFE, respecto a las condiciones de trabajo, satisfacción laboral, refieren que en la mayoría de los países el personal de Enfermería está constituido por tres o más categorías de personal; y persiste en algunos países grupos ocupacionales empíricos. Esta heterogeneidad conlleva poca claridad en la delimitación de funciones, e interfiere en el costo eficacia del cuidado de Enfermería y es causa del deterioro en el posicionamiento e imagen social del grupo profesional.

El profesional de Enfermería, en los actuales servicios de salud, se ha ido distanciando de las actividades correspondientes a su preparación técnica, y ha asumido actividades dispersas en administración de personal, administración de recursos materiales, alimentación de sistemas de información, facturación y tareas que no realiza otro personal. Esta situación ha sido constatada por muchos estudios, uno de ellos, realizado por antropólogos en Buenos Aires (Argentina), refiere: “La amplia gama de funciones que debe cumplir: distribución de trabajo al personal; disposición del personal en los distintos días, turnos y servicios; consecución de ropas, materiales, medicamentos y aparatos ; puesta al día de información y ficheros ; atención a las demandas de los familiares de los pacientes; coordinación de los servicios de diagnóstico y tratamiento; atención de los pacientes, etc. diluye el perfil de su rol y la dispersa en un sinnúmero de tareas que se apartan del objetivo mismo de la enfermería”. Otro de estos estudios, concluye que los profesionales de Enfermería, cuya formación tiene un alto costo social, así como un buen nivel de conocimientos, actitudes y aptitudes individuales, están subutilizados por las instituciones de salud, y marginados totalmente en su ejercicio profesional, con graves consecuencias, tanto en la calidad de la atención en salud, como en la satisfacción profesional. Las razones para esta situación se encuentran en la insuficiencia cuantitativa de este personal en las instituciones de salud, demostrada también por estudios diversos (Castrillón et al: 1999)¹³.

Igualmente la Ley Del Trabajo del Enfermero(a) Peruano (a) No. 27669 en su capítulo III de los derechos y obligaciones, artículo 9º.-Refiere que la enfermera(o) tiene derecho a: a) Acceder a cargos de dirección y gerencia en

igualdad de condiciones que los demás profesional de salud y similar en instituciones públicas y privadas. b) Ocupar cargos correspondientes a la estructura orgánica de la carrera de Enfermería. c) Contar con un ambiente de trabajo sano y seguro para su salud física, mental e integridad personal. d) Contar con los recursos materiales y equipamiento necesario y adecuados para cumplir sus funciones de manera segura y eficaz, que le permitan brindar servicios de calidad. e) Percibir una remuneración equitativa y actualizada sobre la base de un escalafón salarial proporcional a la jerarquía científica, calidad, responsabilidad y condiciones de trabajo que su ejercicio demanda. f) Recibir asistencia legal del empleador en procesos abiertos por actos sucedidos en el ejercicio sus funciones. g) Gozar de licencia con goce de haber para el ejercicio de cargos internacionales, nacionales, regionales y locales en las entidades representativas que derivan de su profesión y cargos públicos por el periodo que dure su gestión de acuerdo a la normatividad legal vigente. h) Someter a exámenes médicos de salud preventiva cada seis meses, de forma obligatoria a cargo del empleador. i) Percibir una bonificación mensual por realizar funciones en zonas de menor desarrollo y fronteras. j) A ser contratados única y exclusivamente bajo la modalidad y el plazo que corresponde a la naturaleza de las labores que ejecuta, bajo sanción de nulidad¹⁴.

Sin embargo la situación de satisfacción laboral de los profesionales de Enfermería que laboran sobre todo en las instituciones de salud públicas como el H.R.C no refleja ser tomado en cuenta para el rendimiento laboral y la calidad del cuidado de Enfermería, situación indudablemente crítica e importante que requiere ser investigada identificando qué factores personales, laborales estarían relacionados con la motivación satisfacción o insatisfacción en el trabajo, lo que lógicamente estaría repercutiendo en la calidad del cuidado de Enfermería que se ofrece.

Como estudiante de Enfermería, durante el desarrollo de las prácticas hospitalarias se percibieron muchas situaciones relacionadas con la satisfacción laboral de los profesionales de Enfermería, vivenciamos día a día la actividad de servicios hacia los pacientes, la familia y en general al ejercicio dinámico, integral y humanizado que debe ser implementada por la carrera. Situación que motivo el presente y que busca encontrar respuesta a la siguiente interrogante.

1.2- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre las condiciones de vida y de trabajo y el nivel de satisfacción laboral de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional de Cajamarca 2015?

1.3- JUSTIFICACIÓN

Estudiar la relación entre las condiciones de vida y de trabajo y el nivel de satisfacción de los profesionales de Enfermería de los diversos servicios del H.R.C constituye un gran reto y consideramos que es de mucha importancia, toda vez que permitirá desvelar situaciones personales y del proceso de trabajo en los que se viene desarrollando ese gran recurso de salud que es enfermería para el trabajo en el proceso salud enfermedad en las instituciones públicas de nuestra región.

Así mismo por su relación con la productividad y/o rendimiento del personal siendo la satisfacción laboral un indicador de la calidad del funcionamiento de los servicios internos y de mejora de la relación profesional/cliente¹⁵. Lo cual redundara en la calidad de trabajo, equidad, eficacia y eficiencia de la atención prestada a los usuarios.

Los resultados que se espera obtener se constituirán en base sustentable para la visión integral del trabajo de Enfermería, personal y profesional, por parte de la misma institución, de la región y otras instancias que se ven involucradas por el trabajo en salud, particularmente el de Enfermería en los servicios de atención a los usuarios, donde se desarrollan acciones asistencial, administrativas, de gestión de educación, etc.

En los servicio de atención a la salud, Enfermería representa entre el 50 y 60 % del recurso humano de salud en el mundo¹⁶. Es el grupo que en nuestro entender y reconocido en todo nivel el que más tiene contacto con las personas dolientes y su familia, es quien refleja el compromiso institucional del personal del que se espera una atención oportuna y de calidad bajo unos principios morales y éticos. Consideramos que el estudio motivará a otros investigadores interesados en profundizar la temática.

1.4- OBJETIVOS

1.4.1 GENERAL

Determinar y analizar la relación entre las condiciones de vida, de trabajo y el nivel de satisfacción laboral de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional de Cajamarca 2015.

1.4.2 ESPECÍFICOS

- Identificar y describir las condiciones de vida del grupo de estudio.
- Determinar y describir las condiciones de trabajo del grupo de estudio.
- Establecer la relación entre las condiciones de vida, de trabajo y el nivel de satisfacción laboral de los Enfermeros (as) del H.R.C

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTES

EN EL MUNDO

Enfermería tiene un papel importante dentro de la sociedad en la prestación de servicios de salud a las personas, familias y comunidades. La profesión de enfermería se ha ocupado de la satisfacción en el trabajo desde finales de los años 1930.

Nahm, (1940) realizó el primer estudio importante sobre satisfacción laboral en enfermería, se llevó a cabo en la Universidad de Minnesota (EE.UU), quien concluyó que los factores que afectan la satisfacción laboral incluyen los ingresos, las horas de trabajo, las relaciones con los supervisores, el interés en el trabajo, las relaciones familiares /sociales, y las oportunidades de ascenso. Luego, a finales de 1970 y principios de 1980, las enfermeras empezaron a investigar principalmente en el campo teórico de la psicología y la administración. Se enfatizó en las características de la organización que contribuían a la satisfacción en el trabajo, incluyendo modelos de gestión participativa y directores de Enfermería a nivel ejecutivo¹⁷.

Chung y Helvi (2003), a través de un estudio transversal, en el cual participaron 3472 enfermeras/os registradas, identificaron algunos factores que influyen en la satisfacción laboral de las enfermeras de los hospitales de Carolina del Sur, y a su vez compararon variables de género, edad, nivel de educación y locación geográfica. En los resultados obtenidos no se halló una correlación estadísticamente significativa entre la edad, años de servicio y la satisfacción laboral, sin embargo las enfermeras con experiencia mayor a dos años tenían niveles más bajos de satisfacción en sus puestos de trabajo que aquellas enfermeras que tenían experiencia de 0- 2 años. También se demostró que la posición de trabajo es un factor que afecta la satisfacción laboral de las enfermeras, por ejemplo las enfermeras especialistas clínicas y las de cargos administrativos tenían los niveles más altos de satisfacción¹⁸.

Utriainen y Kyngas (2009), coinciden con Chung y Alexander¹⁷ (2003), respecto a que la satisfacción laboral varía según el lugar de trabajo, área de especialidad y el papel de la enfermera; refieren que los grupos de trabajo de las unidades pediátricas son los más satisfechos, por el contrario aquellos enfermeros que trabajan en los servicios quirúrgicos y de urgencias son los menos satisfechos. Hallaron también que las relaciones interpersonales entre las enfermeras y la atención al paciente, son dos temas importantes en la satisfacción laboral, además de las diferentes formas de organización del trabajo¹⁹.

EN EUROPA Y AMERICA LATINA

Ribera y Cartagena (1993) en su estudio empírico titulado Estrés laboral y salud en profesionales de Enfermería (Alicante-España), obtuvo como resultados que; entre los profesionales de Enfermería entrevistados, existe un grupo (que estimamos entre un 15 a 20%), laboralmente sano. Esta afirmación se deriva de los resultados encontrados respecto a que existe un 64% de profesionales de Enfermería sin ninguna Incapacidad Laboral Transitoria (ILT) en el plazo de un año, un 54% que se manifiesta directamente satisfecho con su trabajo, un 60% que estima como buena o muy buena su salud, un 13% que no tiene nada de estrés en la actualidad, un 13% que no involucra el estrés laboral en su posible estrés general, un 12.4% para los que el estrés no influye en su salud, un 7.6% que no encuentra estresante ninguna circunstancia laboral de las 68 propuestas en la Escala de Estresores Ocupacionales y un 6% que se siente totalmente apoyado a nivel social incluido el laboral. Entre los profesionales de Enfermería, existe un importante grupo que presenta problemas de salud o grave riesgo de tales problemas. Esta afirmación se deriva de nuestros resultados respecto a: que el 36% haya tenido alguna ILT en el año, que el 33% valora su salud como regular y el 5% como mala o muy mala, que el 20% presenta estrés máximo, que el 27% estima una fuerte influencia de su estrés laboral en su salud, que el 15.6% se muestra claramente insatisfecho con su trabajo²⁰.

Iriarte (1988), en su estudio titulado Factores que influyen en la Satisfacción Laboral de Enfermería concluyó que los aspectos más satisfactorios para los profesionales de la Enfermería son: la responsabilidad, la autonomía en la toma de decisiones, las condiciones de trabajo, el permiso por baja maternal, permiso por cuidado de niños y la atención durante el embarazo y Las prioridades identificadas que requieren una atención urgente son: remuneración económica pobre, inadecuado reconocimiento profesional, falta de oportunidades de promoción profesional; exceso de horas de trabajo, e insatisfacción con los médicos y con los procesos de investigación de los diferentes departamentos²¹.

Moreno y Jerez (1990) En su investigación titulada Turnos 7 horas versus 12 horas de Enfermería intensiva: vivir a contratiempo (Barcelona-España), tiene como resultados más resaltantes que el 57,7% de los profesionales desarrolla su jornada laboral mediante turno de 12 horas. El 37,3% de los encuestados expresan una antigüedad de turno situada entre los 11-15 años, con una hora de inicio de su jornada laboral en el 78,4% de los casos de las 8 am., siendo sólo para el 19,6% la hora de finalización las 15 pm. El personal de 12 horas tiene en un 47%, entre 20 y 30 días festivos personales al año, mientras que el personal de 7 horas disfruta, en un 45%, entre 1 y 10 días festivos personales anuales .Se percibió menor sensación de fatiga y mayor conciliación laboral con la vida diaria en turnos de 12 horas respecto al turno de 7 horas ;respecto a la percepción de flexibilidad y seguimiento en el plan de cuidados al enfermo, se encontró una mayor percepción en el turno de 12 horas. Curiosamente aquellos profesionales con mayor experiencia han expresado un menor grado de control de sus planes de cuidados a pesar de una mayor experiencia. Los profesionales de turno de 12 horas presentan un mayor grado de satisfacción en su percepción económica, aspecto que debería valorarse en la forma de retribución de las horas excedentes al horario habitual de 7 horas. Se puede afirmar que el tipo de turno influye en la conciliación de la vida laboral con la social y familiar, lo que puede aportar una mejora en la calidad de vida de estos profesionales. ²².

Quiroga (2009). En su investigación titulada Estilos de vida y condiciones de salud de los enfermeros (Aconcagua –Argentina), se pudo concluir en cuanto a los hábitos saludables que en cuanto a los factores intrahospitalarios que pueden afectar el estilo de vida, la edad de las enfermeras en un alto porcentaje 66% se concentra entre los intervalos 35 a 55 años, en cuanto a los factores extra hospitalarios sienten estresados el 32% manifiestan que están estresado y un 48% poco estresado, en relación a las condiciones de salud, los datos reflejan que 48% consumen tabaco, y el 61% se consideran fumadores ocasionales, el 55% no tienen horario de comidas, y el resto no respeta los horarios. Consumen de 2 a 3 veces comidas diarias, la clasificación de la comida, es de mala en un 45% a buena un 41%, el 57% aumento de peso desde que empezó a trabajar, el 57% no va a control médico periódico, en cuanto a la valoración de su estado de salud manifiestan que es buena en 46% a regular en un 43%, el 89% tienen alguna patología y algunas enfermera presentan más de una patología las enfermedades más representativas son los, trastornos digestivos, hipertensión arterial y diabetes. Los datos muestran como los estilos de vida intrahospitalaria asociada a la extra hospitalaria repercuten en las condiciones de salud de las enfermeras en estudio²³.

Jaramillo y Mendoza (2010) En su investigación denominada Satisfacción laboral del enfermero del servicio de medicina interna del Hospital (IVSS) Bolívar-Colombia determinaron aspectos importantes. En la investigación realizada la mayoría del personal de Enfermería tenían edades entre 29 a 35 años, de los cuales más de la mitad pertenecían al sexo femenino. El grado de satisfacción del personal de Enfermería de acuerdo a la relación interpersonal, se obtuvo que en relación al trabajo realizado el 40,0% del personal contestaron estar muy satisfecho; en cuanto a la relación con su supervisor de área el 60,0% respondieron estas muy satisfecho; Con respecto a la organización del trabajo el 40,0% respondieron estar muy satisfecho; además se puede observar la participación en la toma de decisiones donde 40,0% respondió estar bastante satisfecho. Además se puede apreciar el grado de satisfacción del personal de Enfermería según el ambiente físico de trabajo, donde se obtuvo que en relación a la dotación de material el 48,0% del personal contestaron estar poco satisfecho; en cuanto a el área de descanso el 40,0% respondieron estar poco satisfecho.

Con respecto al ambiente físico, el 40,0% respondieron estar poco satisfecho. Además el 52,0% contestó estar poco satisfecho ya que no se llevan las normas de bioseguridad en el área de trabajo. Los resultados evidenciaron que el factor insatisfactorio, eran los aspectos negativos que contribuyeron en el trabajo y desempeño en 25,3%, limitado por el ambiente en que se desenvuelven carente de las necesidades básicas y con poco reconocimiento²⁴.

Contreras (2013). En su estudio titulado Satisfacción laboral de los profesionales de Enfermería vinculados a una Institución Pública de Salud (I.P.S) de III nivel de atención Bogotá, obtuvo como conclusiones más importantes que el conocimiento de la satisfacción laboral del profesional de Enfermería puede constituir una herramienta muy importante para identificar problemas en las organizaciones y generar oportunidades de mejora que permitan impactar en la calidad de los servicios prestados. El 58 % de la población presenta un nivel medio de satisfacción laboral. Los resultados del estudio indican que el factor 5 denominado promoción profesional el cual hace referencia al grado en el que un individuo cree que puede mejorar tanto a nivel profesional como a nivel de reconocimiento por su trabajo fue el factor que presentó un mayor valor de correlación con la satisfacción laboral . En segundo lugar se encuentran el factor 3, este factor hace referencia a la competencia profesional que indica el grado en el que un trabajador cree que su preparación profesional coincide con lo que su puesto de trabajo demanda, en el sentido de que la promoción profesional puede darse por las competencias profesionales de cada trabajador, esto incluye su experiencia y su experticia en el área donde trabaja. Y finalmente una correlación entre el factor 3 que hace referencia al grado de satisfacción que presenta un individuo frente a la creencia que tiene con relación a que su preparación profesional coincide con lo que su puesto de trabajo realmente demanda y la variable tiempo de vinculación laboral²⁵.

EN EL PERU

Ayvar (1990) .En su estudio Condiciones de trabajo y nivel de estrés laboral , de las Enfermeras del servicio de Emergencias del Instituto Peruano de Seguridad Social Gustavo Almenara Irigoyen (Lima) , obtuvo como resultados que el desarrollo personal y profesional , así como la vida familiar de las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia, se ve discretamente afectada por el horario de trabajo rotativo, ejerciendo una leve influencia negativa en la estabilidad emocional, al mismo tiempo que en los turno de descanso entre turno y turno cuentan con solo 6 horas después de haber tenido una carga sobresaliente de pacientes a cargo, la dotación de personal auxiliar de Enfermería es escaso para las necesidades de todo el servicio influyendo como aspecto negativo ,a su vez las deficiencias de material de trabajo en cantidad y calidad , predisponiendo al estrés laboral del profesional de Enfermería , que en su mayoría se encuentran dentro del nivel aceptablemente (67%) y medianamente aceptable (17%) pero con riesgo a exacerbar a niveles altos y negativos , ya que las condiciones de trabajo son desfavorables para el ejercicio profesional²⁶.

Vásquez (2007) , en su estudio Nivel de motivación y su relación con la satisfacción laboral del profesional de Enfermería en el Hospital Arzobispo Loayza, 2006 determinó que los profesionales de Enfermería , tienen un nivel medio de motivación siendo las dimensiones identidad y autonomía las más significativas , en cuanto a la satisfacción laboral el 54% de los profesionales de Enfermería presentan un nivel medio, siendo los factores que alcanzaron mayor valor porcentual : desempeño de tareas, relación con la autoridad y beneficios laborales , por lo tanto, se comprueba que existe relación directa entre el nivel de motivación y el nivel de satisfacción laboral de las profesionales de Enfermería²⁷.

Monteza (2012). En su estudio Influencia del clima laboral en la satisfacción laboral de las enfermeras del centro quirúrgico Hospital EsSalud Chiclayo 2010 llegó a las conclusiones que las enfermeras respecto al clima laboral calificaron como medianamente favorable, predominando como potencial la autorrealización, estando impedidas de lograrlo en su máxima expresión debido al exceso de trabajo, logros poco valorados, escaso compromiso y supervisión contribuyendo a la insatisfacción y desmotivación. En cuanto a la satisfacción laboral se ubican en un nivel medianamente satisfactorio, justificándose por la falta de fortalecimiento de los beneficios sociales y remunerativos, así como el mejoramiento del ambiente donde se realiza el trabajo, a esto añade el capital humano y material no suficiente, las debilitadas relaciones interpersonales y políticas administrativas. Se encontró que existe asociación y por lo tanto influencia entre el clima laboral y la satisfacción del profesional de Enfermería²⁸.

Ramos (2013), realizó un estudio sobre grados de satisfacción laboral de la enfermera en las unidades productivas de servicio de salud en Puno. El cual tuvo como objetivos: establecer el grado de satisfacción laboral de la enfermera en las unidades productivas de servicio de salud, en cuanto a las condiciones físicas y/o materiales, beneficios laborales y/o remunerativos, políticas administrativas, relaciones sociales, necesidad de autorrealización y relación con la autoridad. El método utilizado fue descriptivo – explicativo. Se tomó como marco muestra a 68 enfermeras utilizando la entrevista como instrumento así como la escala de satisfacción laboral, llegando a las conclusiones siguientes: el grado de satisfacción laboral de las enfermeras en la REDEES-Puno es de parcial insatisfacción en lo que se refiere a condiciones físicas y/o materiales, beneficios laborales y/o remunerativos, las relaciones sociales, relación frente a la autoridad, necesidad de autorrealización y políticas administrativas²⁹.

EN CAJAMARCA

En Cajamarca, son escasos los estudios que relacionan las variables de condiciones de vida y de trabajo con la satisfacción laboral, se registran estudios sobre condiciones laborales y atención en los usuarios, así como relación entre las condiciones de vida y de trabajo y la salud enfermedad de profesionales de Enfermería.

Albina y Terán (2014), en su investigación titulada Factores demográficos y económicos asociados con la satisfacción laboral de los (las) Enfermeros (as) del servicio de Emergencia del H.R.C. determina que la satisfacción laboral de los profesionales de Enfermería está en la escala de satisfecho y muy satisfecho repartidos en dos grupos con el mismo porcentaje, donde destaca que asociando los factores demográficos de la edad , sexo y zona de residencia los profesionales están satisfechos, en su mayoría, por otro lado, más de la mitad considera tener estabilidad laboral pero que sus necesidades económicas no están satisfechas, a pesar de la remuneración y otros factores los resultados arrojan un nivel de satisfacción laboral bueno³⁰.

Arango (2014), en su estudio titulado Condicionantes laborales y problemas de salud psico-físicos de los profesionales de enfermería, servicio de Medicina del Hospital Regional de Cajamarca , obtuvo como resultados más resaltantes que más de la mitad de profesionales consideran que tienen buenas relaciones laborales y la otra mitad refiere que sus condiciones donde se desempeñan son malas, se evaluaron características de tipo física, estructural, biológica, ergonómica, psicológica social y organizacional, en lo referente a la satisfacción laboral y estrés laboral más de la mitad alcanzaron el nivel medio. Además la mayoría padece o padeció alguna enfermedad a causa del trabajo. Solo se encontraron significancia estadística entre las condiciones de trabajo y la autoestima del profesional³¹.

Mendo N (2015), sobre calidad de vida y desempeño laboral, en el cual se ha cruzado la variable condición de trabajo con satisfacción laboral en profesionales médicos del HRC, donde determina que los médicos que trabajan en el H.R.C tienen una calidad de vida relacionada a la satisfacción que tienen con el desempeño de labores asistenciales médicas que brindan a sus pacientes cada día , por lo tanto determina que las condiciones de vida y sus condiciones de trabajo está relacionada directa y significativamente con el desempeño laboral en su trabajo³².

En general, podríamos inferir que los estudios revisados sobre la satisfacción laboral de Enfermería en otros países como Norteamérica, reflejan una tendencia al incremento de la insatisfacción laboral, debido a que en estos países se ha estudiado más este fenómeno, lo han evidenciado y han identificado categorías relacionadas como lo son la productividad, la calidad del servicio, el empoderamiento, la estabilidad laboral y el síndrome del Bournout. Diferente a lo que se ha encontrado en los países en vía de desarrollo, en donde predominan las categorías de índole administrativo y laboral, como los sistemas de contratación, la organización administrativa y los bajos salarios, factores resultantes de las reformas de salud que se han sucedido a través de los años.

Es posible manifestar ante este panorama descrito que las condiciones laborales del recurso humano de enfermería puede constituir en la mayoría de los casos un riesgo para la salud física y mental entre los profesionales, pues el ejercer su labor implica sobrecarga laboral, emocional, mental, debido a los problemas que se derivan de los sistemas de atención en salud y las reformas que se hallan activas, lo cual afecta de manera negativa la satisfacción laboral de los profesionales de Enfermería.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Enfermería y profesional de Enfermería

Profesional de Enfermería: Es la persona que ha completado un programa de educación básica en enfermería y está calificada y autorizada para ejercer la enfermería en su país. El profesional de Enfermería posee instrucción y formación exigida oficialmente y está legalmente autorizada para ello³². La Enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se presentan a las personas de todas las edades, familia, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas, las funciones esenciales de enfermería son la defensa, el fenómeno de su entorno seguro, la investigación, la participación en la política de la salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud y la formación³³.

Según las OMS³⁴, la Enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

Condiciones del trabajo del profesional de Enfermería

A lo largo del tiempo Enfermería se ha desarrollado como ciencia y profesión modificando su modelo de atención frente a las necesidades de nuestra sociedad cambiante a medida que evoluciona permanentemente. Es así que Enfermería como vocación de servicio está dedicada al bienestar social, en cooperación con otras disciplinas, su mística es el cuidado del hombre en todos los aspectos físico, mental, emocional y social. Su ejercicio como propósito y compromiso profesional ayudar a que las personas obtengan, conserven y restablezcan su salud³⁵. Por ello se requiere el fortalecimiento permanente de sus actitudes y motivaciones laborales para poder establecer una comunicación asertiva con su entorno.

En el reglamento de la Ley del Trabajo del Enfermero (a) Peruano (a) Profesional menciona que la enfermera (o), como profesional de la Ciencia de la Salud interviene en la prestación de los servicio de salud integral, en forma científica, tecnológica, sistemática y humanística, esta última implica características personales que son retroalimentadas positivamente cuando se percibe satisfacción personal y profesional¹³.

Por tanto, Enfermería se redefine continuamente adaptándose a las exigencias de nuestro mundo cambiante. Es por ello que la profesión de Enfermería hoy implica cualidades muy especiales: requiere crear y construir permanentemente la profesión, imaginación crítica para adaptar la organización de los servicios de salud e aun entorno favorecedor del cuidado de las personas. Requiere por tanto de una preparación y un talento científico técnico y humano para enseñar y para ayudar a suplir necesidades de cuidado de cada individuo como ser único e incorporado a su entorno, la familia y comunidad.

Funciones propias de Enfermería

Las funciones de Enfermería se pueden describir por el grado de dependencia hacia otros profesionales. Según este criterio existen:

Funciones Independientes o propias: son aquellas que la enfermera ejecuta en el cumplimiento de las responsabilidades de una profesión para la cual está capacitada y autorizada³⁶.

Funciones Derivadas: aquellas acciones que realiza el personal de Enfermería por delegación de otros profesionales, principalmente personal médico³⁶.

Funciones Interdependientes: son aquellas que realiza el personal de Enfermería en colaboración con el resto del equipo de salud³⁷.

Funciones Definidas

En cualquier medio donde desempeñe su trabajo una enfermera se da la combinación de estos tipos de funciones. Así mismo las enfermeras/os desempeñan actividades en las diferentes competencias:

Rol Asistencial:

Engloba dos dimensiones: el rol autónomo y el rol de cooperación. El rol autónomo es el que integra el conjunto de competencias y actuaciones, es decir, conocimientos, destreza, actitudes y valores, asociadas al servicio específico que ofrecen los profesionales de la enfermería en su práctica profesional de cuidados. El rol de cooperación integra las intervenciones que la enfermera desarrolla en complementariedad con el resto de los miembros del equipo multidisciplinar³⁶. La enfermera posee unas competencias profesionales que se relacionan con cada uno de los roles de la profesión³⁶. Entendemos por competencia el conjunto de habilidades, actitudes y conocimientos y los procesos complejos para la toma de decisiones, que permite que la actuación profesional esté en el nivel exigible en cada momento.

Las competencias relacionadas con el rol autónomo son³⁶:

- Ejercer el rol según los principios éticos y deontológicos.
- Basar la acción en un modelo conceptual de cuidados de enfermería.
- Utilizar el proceso de cuidados al lado de cada persona cuidada.

- Evaluar la satisfacción de las necesidades de la salud de la persona, familia o comunidad.
- Acompañar a la persona cuidada en sus reacciones psicológicas, físicas y sociales, y observar los problemas de la situación.
- Identificar con la persona atendida las soluciones que le convienen en cuanto a sus problemas de salud.
- Crear un clima propicio, de confianza, para el desarrollo y el bienestar de la persona.
- Ayudar a la persona atendida a mantener o mejorar su salud.
- Aplicar los cuidados de prevención y de promoción de la salud según las necesidades y a partir los recursos que disponga.
- Desvelar e incentivar el interés para el aprendizaje de conocimientos, habilidades y actitudes que pueden mejorar o contribuir a la salud.
- Enseñar a la persona atendida aquello que desea aprender.
- Prodigar cuidados de confort y de mantenimiento de la vida a la persona atendida.
- Saber seleccionar los diferentes recursos y organizarlos para realizar una actividad, un proyecto o resolver un problema.
- Asegurar una vigilancia adecuada de las necesidades fundamentales a partir de una visión global de la persona.

Las competencias relacionadas con el rol de cooperación son:

- Vigilancia del estado de la persona atendida
- Asegurar una vigilancia adecuada del estado de salud de la persona atendida, particularmente las complicaciones fisiopatológicas y de las reacciones del tratamiento y ajustar la intervención según un juicio profesional.
- Advertir rápidamente a los miembros del equipo multidisciplinar si el estado de la persona atendida se deteriora.
- Tomar decisiones sobre las acciones de verificación del estado de la persona, especialmente de los signos vitales y de signos de complicaciones.
- Intervenir ayudando a los niños, a los adultos y a sus familiares, tanto en el hospital como en domicilio, si se presentan problemas de salud menores, mayores o se encuentran en estado de crisis psicológica, física o social.

Rol Administrativo:

Consiste en organizar el trabajo, velar por la calidad de los cuidados, organizar los cuidados de enfermería (buscando la personalización, la complementariedad, la continuidad del bienestar y la seguridad de las personas) y llevar a cabo su administración sobre la persona o grupo en las unidades de Enfermería. La enfermera contribuye a racionalizar y a contener los costes sanitarios buscando la eficacia y la eficiencia gracias a una mejora de la gestión y de la organización del trabajo. Promueve la definición de protocolos clínicos basados en evidencias científicas³⁶.

Rol Educador:

Es una función transversal del rol de la enfermera referente a la formación del paciente y de los propios profesionales. En cuanto a la formación del paciente, la medición del tiempo dedicado a la educación sanitaria es difícil de medir ya que es individualizada, y depende de la forma de trabajar de cada institución (métodos y materiales). En cuanto a la educación y formación de estudiantes de Enfermería y personal de nueva incorporación, se ha de garantizar las intervenciones formativas que incidan en el desarrollo profesional de las enfermeras y orientar a las enfermeras nuevas para el desarrollo de sus competencias. El cumplimiento de este rol requiere bases científicas y pedagógicas para una enseñanza individual o en grupo, y para el diseño de programas que aseguren una capacitación docente y la adhesión a una filosofía humanista³⁶.

Rol Investigador: Consiste en responsabilizarse del desarrollo de la práctica profesional. Comporta proponer ideas de trabajo innovadoras para mejorar los resultados de las intervenciones profesionales y asegurar la excelencia en la calidad de los cuidados. El desarrollo del rol investigador requiere conocimientos en metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa, bioestadística, epidemiología y nuevas tecnologías de la información, aparte de conocimientos en lenguas modernas. Las contribuciones de la enfermería en el ámbito de la investigación han de orientarse a una mayor comprensión del ser humano, a adquirir una mayor capacidad de intervención, a conseguir resultados basados en la evidencia científica y a garantizar intervenciones que proporcionen bienestar, calidad de vida y acompañamiento. La enfermera ha de identificar líneas de

investigación en el ámbito clínico, de formación, gestión y administración de los cuidados de Enfermería³⁶.

Teoría del rol profesional

Hay una interacción entre el rol y la relación. El rol determina una forma de relación. No obstante, el rol está vivo y continua negociación en el seno de la relación no solo profesional sino también familiar. El rol profesional nos marca el ámbito de actuación y la forma de proceder. El consenso que hay en torno al rol profesional puede cambiar, puesto que tas vivo. La evolución del rol puede acarrear modificaciones en la forma de relación. En Medicina y Enfermería se ha pasado de un modelo más paternalista a otros más igualitarios de enfermo-técnico. Los psicólogos sin embargo, puesto que tienen que reinstaurar la relación, el momento evolutivo en que se detuvo el enfermo, puede establecer según la corriente relaciones de tipo madre-hijo, padre-hijo y relación ayuda. Las profesiones sanitarias tienen su base en la relación enfermo-profesional de la salud. Por eso lo profesionales de la salud necesitan desarrollar habilidades relacionadas³⁷.

La Enfermería como rol de género

Arroyo, Lancharro; describen en su estudio sobre la Enfermería como genero partiendo históricamente del supuesto teórico, verificado empíricamente, que la profesión de Enfermería es propia de las mujeres. Se han asociado en muy diversas sociedades y culturas, y a lo largo del tiempo, el acto de cuidar con el género femenino. Y además, mientras que la mujer ha permanecido invisible, recluida, sumisa y sin ningún prestigio social, la enfermería no ha existido como profesión³⁸.

De ahí que podamos concluir diciendo que la influencia del género en la profesión enfermera ha provocado una falta de reconocimiento social de la misma, al estar asociados de forma simbólica los cuidados enfermeros a las cualidades intrínsecamente femeninas³⁸.

Pero poco a poco esta visión está cambiando. La equidad de género ya es un hecho para personas como Fernando Barragán Medero, que es uno de estos hombres que

se ha ocupado de cuidar a sus padres, así como de compartir el cuidado de sus suegros con su mujer, reconstruyendo el estereotipo de género de nuestra sociedad patriarcal. Según este autor, muchos hombres tienen que aprender aún que cuidar es una función de las personas que no tiene que ver con la dicotomía de género. De esta forma, dice que podrían resolver parte de sus problemas de comunicación, de amistad con otros hombres y también a no utilizar la violencia.

La desaparición de las diferencias de género, resituando las diferencias en el ámbito de lo individual, es decir, lo masculino y lo femenino como parte de cada individuo independientemente de su sexo... "Esta nueva mirada es necesaria para abordar la historia y el futuro de nuestra profesión enfermera"³⁸.

Enfermería en su rol de madre y mujer

Barboza y Pinto revelan algunas consideraciones en cuanto al rol de género que implica ser profesional de Enfermería, mujer y madre. La sociedad contemporánea convive con una mujer diferente de aquella que subsistía hace algunas décadas, basada en apenas los papeles de esposa y madre. La mujer de hoy presenta avances en áreas a las que anteriormente no tenía acceso, especialmente en el ámbito profesional. El ser mujer, madre y trabajadora constituyen facetas que comúnmente delimitan la configuración de la mujer moderna, la cual ejerce una multiplicidad de funciones. Esas funciones determinan, por lo tanto, papeles sociales que necesitan ser conciliados en lo cotidiano de esas mujeres. Tal conciliación nos lleva a un desafío diario, en la medida en que la asociación de diversas frentes de acción trae un desgaste substancial, proveniente de la rutina intensa de actividades que le son impuestas. Por otro lado, se nota que vivir ese desafío cotidiano lleva a las mujeres un a un ideario de superación constante, motivado por el deseo de conciliación de los papeles ejercidos, los cuales contribuyen para el alcance de sus realizaciones, en todos los ámbitos de sus vidas. La comprensión del ser profesional de Enfermería, madre y mujer trae consigo una significación más dimensionada de la maternidad por parte de las mujeres de este estudio, que reforzaron en sus declaraciones el sentimiento de responsabilidad por el cuidado de sus familias, siendo que el papel de madre trascendió a un universo de significaciones, presentándose como el eje central de la acción social de esas mujeres encuentra en la esfera del ser mujer, que, de hecho, se encuentra

muchas veces olvidado en lo cotidiano de las declarantes de este estudio. Las funciones por ellas realizadas actúan de modo refractario, esto es, ellas se ven haciendo mil cosas al mismo tiempo y nada por sí mismas. El otro, el trabajo, las actividades domésticas y en especial el hijo ocupan todo su tiempo, lo que se traduce en el poco tiempo que tienen para sí mismas. Sin embargo, vivir las implicaciones y conflictos que pueden existir en la multiplicidad de esos papeles es tomado como natural e intrínseco al momento y contexto experimentado. No fue evidenciada una insatisfacción de la mujer delante de tantas funciones y exigencias sociales, a pesar de que tales configuraciones, necesarias al ser madre, mujer y profesional de Enfermería, vengán acompañadas de una postura desafiadora, típica de SER mujer en la contemporaneidad³⁹.

2.2.2 Condiciones de vida

Las condiciones de vida son los modos en que las personas desarrollan su existencia, enmarcadas por particularidades individuales, y por el contexto histórico, político, económico y social en el que les toca vivir, se lo mide por ciertos indicadores observables lo cual va a generar un comportamiento grupal de seres sociales, ya que estas se relacionan con grupos humanos, en la actualidad se considera que la familia, como grupo particular con condiciones de vida similares determina la salud del grupo familiar y sus miembros y conduce a un estilo de vida familiar⁴⁰.

Abarca múltiples dimensiones: composición familiar, vivienda, creencias, valores y hábitos, toma de decisiones, educación, seguridad, salud entre otras.

Dimensiones

- Características personales, familiares y sociales
- Características de consumo y producción familiar
- Características de renta familiar e inversión
- Características de reproducción social: modos de vida protectores y no protectores.
- Cosmovisión y perfil de subjetividad
- Acceso a los servicios sociales
- Toma de decisiones y manejo de conflictos
- Otros

Este se va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto, pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares, o de grupos formales o informales. Es natural que las personas tiendan a imitar los modelos sociales promovidos en los medios de difusión o comunicación social. El estilo de vida se puede formar no sólo espontáneamente, sino también como resultado de las decisiones conscientes de quienes aspiran a perfeccionarse y a perfeccionar la sociedad. Puede favorecer al mismo tiempo la consolidación de algunos valores y, aún más, su difusión social. Representa así mismo un producto complejo fruto de factores personales, ambientales y sociales, que convergen no sólo del presente, sino también de la historia interpersonal¹.

Se puede considerar dentro de la vida cotidiana de los enfermeros/as dos dimensiones la intralaboral: todos los aspectos relacionados con el trabajo y la extralaboral: el área personal, familiar y comunitaria¹.

La extralaboral: edad, sexo, condición conyugal, número de hijos, alimentación, eliminaciones, ejercicio, patrón de sueño, sexualidad, relaciones interpersonales, tiempo libre, estrés, higiene personal, consumo de alcohol, tabaco u otras sustancias tóxicas y realización del examen preventivos de salud como; estudios citológico cérvico-uterino, de próstata y autoexamen de mamas y testículos¹.

La intralaboral se consideran características tales como: alimentación, también se considera la higiene personal, relaciones interpersonales, jornada laboral, turno de trabajo, servicio en que trabaja, puesto que ocupa, nombramiento en el puesto que ocupa, años de trabajar, inequidad de género y estrés¹.

Principales hábitos saludables alterados por la actividad en Enfermería.

Hábitos nocivos: El tabaquismo es la adicción al tabaco provocada, principalmente, por uno de sus componentes activos, la nicotina; la acción de dicha sustancia acaba condicionando el abuso de su consumo. El tabaquismo es una enfermedad crónica sistémica perteneciente al grupo de las adicciones y está catalogada en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV de la *American Psychiatric Association*. Actualmente se cree la causa

principal mundial de enfermedad y mortalidad evitable. Se considera una enfermedad adictiva crónica con posibilidades de tratamiento⁴¹.

Según la Organización Mundial de la Salud el tabaco es la primera causa de enfermedad, invalidez y muerte prematura del mundo. El tabaco tiene poder adictivo debido principalmente a su componente activo, la nicotina, que actúa sobre el sistema nervioso central. El fumador sufre una dependencia física y psicológica que genera un síndrome de abstinencia, denominado tabaquismo. La nicotina genera adicción, pero tiene efectos antidepresivos y de alivio sintomático de la ansiedad. El consumo de tabaco, por sus repercusiones sanitarias, económicas y sociales, representa un serio problema para la salud pública⁴¹.

El ejercicio físico, es uno de los tres pilares de la salud junto a la alimentación sana y el buen descanso, hacer ejercicio físico debe formar parte de nuestros hábitos para llevar una vida saludable, verse bien y sentirse mejor.

Beneficios del ejercicio físico

- Al hacer ejercicio los músculos queman glucosa, de esta forma se evita que su exceso se almacene transformándose en grasa.
- El ejercicio físico quema grasas por lo tanto es imprescindible para adelgazar.
- Tonifica los músculos dando una mejor apariencia física.
- La práctica diaria de ejercicio físico disminuye los niveles de colesterol.
- Hacer ejercicio en forma regular activa la circulación sanguínea.
- Previene problemas cardíacos, infartos y episodios cerebrovasculares.
- El ejercicio físico previene la Diabetes o disminuye el azúcar en la sangre de los diabéticos.
- Está científicamente probado que el ejercicio físico mejora la Hipertensión arterial
- Hacer ejercicio refuerza el sistema inmunológico aumentando las defensas.
- Mantiene sanas las articulaciones y mejora las dolencias articulares.
- El ejercicio diario ayuda a la rápida eliminación de toxinas en el organismo.

- Practicar ejercicio tiene excelentes resultados para la Depresión, la Ansiedad y el Estrés⁴².

La alimentación saludable, es la que aporta todos los nutrientes esenciales y energía que cada persona necesita para mantenerse sana. Los nutrientes esenciales son: proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales y agua.

El acto de comer resulta una fuente de gratificación y placer que combinada con una buena nutrición forma un componente vital para la salud y la calidad de vida, en donde una buena alimentación influye en el crecimiento, desarrollo y rendimiento tanto físico como intelectual del hombre; entonces una persona bien alimentada tiene más oportunidades de desarrollarse plenamente, de vivir con salud, de aprender y trabajar mejor, también de protegerse de enfermedades.

Alimentarse bien significa comer a lo largo del día con, moderación; nuestro cuerpo gasta energía en forma permanente, aun al dormir, por ello cada persona de acuerdo a la edad, sexo, forma de vida, actividad, etc., necesita diariamente cantidades suficientes de cada tipo de alimentos. Pero es importante asociar a la moderación la idea de distribución, es decir, empezar el día con un buen desayuno y comer a lo largo del día repartiendo los alimentos en varias raciones ó comidas, que por lo general son 4 comidas las recomendables, para favorecer la digestión sin perder la vitalidad. La variedad es otro factor importante dado que no todos los alimentos tienen igual valor nutritivo, ya que todos nos ofrecen energía y sustancias nutritivas pero en cantidades diferentes, de aquí se puede concluir que no hay ningún alimento completo en sí mismo. Por este motivo es bueno que en una buena dieta estén presentes varios alimentos diariamente⁴³.

Comunicación familiar, grupos sociales y manejo de emociones

La comunicación en la familia: La relaciones familiares, debido al ambiente de seguridad y confianza y a los lazos emocionales y psicológicos que logran desarrollar entre sus miembros, se convierten en un medio natural para que sus integrantes descubran formas para ayudarse y complementarse, satisfaciendo muchas de sus necesidades, especialmente las más profundas y complejas como las emocionales y afectivas. Cuando los miembros de una familia aprenden a comunicarse identificando el: cómo, cuándo, dónde y en que tono hablarse; de tal forma que logran construir una relación positiva y sólida, han dado un paso vital,

contribuyendo a que la familia cumpla con su misión al crear condiciones para que todos los involucrados se sientan: queridos, apoyados, tomados en cuenta y con posibilidades reales de ser mejores personas. Para aprender a comunicarse con efectividad dentro de la familia se requiere: tomar en cuenta las diferencias interpersonales, adecuar las formas de comunicación de acuerdo a personas, edades y circunstancias, emplear enfoques específicos para comunicarse con los hijos en sus diferentes etapas de desarrollo, principalmente en la edad adolescente, tener conciencia de los errores y fallas que pueden afectar negativamente el proceso, y saber aprovechar la comunicación como medio para transmitir valores y dar dirección y rumbo a la vida familiar⁴⁴.

Grupo Social: Un grupo social es un sistema formado por un conjunto de individuos que desempeñan *roles* recíprocos dentro de la sociedad. Este conjunto puede ser fácilmente identificado, tiene forma estructurada y es duradero. Las personas dentro de él actúan de acuerdo con unas mismas normas, valores y objetivos acordados y necesarios para el bien común del grupo y la prosecución de sus fines. Se puede definir a partir de una serie de variables mensurables en el nivel económico, laboral, educativo, etc. Para la identificación de un grupo social es necesaria una distintiva identidad común o pertenencia, que puede manifestarse en una cultura semejante, y no necesariamente en la semejanza en el nivel económico. Los miembros de un grupo social interactúan para un proyecto común o formando un subgrupo discordante, que finalmente adquiere un carácter de controlador. La potencialidad de un grupo social es robusta tanto al formar la trama de la sociedad como en su negación. Los líderes formales o informales son el punto fuerte de la trama de interacciones en un grupo social⁴⁵.

Manejo de emociones: El manejo de emociones empieza con la capacidad de reconocer los sentimientos y pensamientos propios, teniendo la sensibilidad y la empatía para identificar los ajenos y de esa manera dirigirlos y expresarlos sanamente, es la capacidad humana de sentir, entender, controlar y modificar estados emocionales en uno mismo y en los demás.

La inteligencia emocional no es ahogar las emociones, sino dirigir las y equilibrarlas. La capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos y los

ajenos, de motivarnos y de manejar adecuadamente nuestras emociones, en nosotros mismos y en nuestras relaciones para manejar los sentimientos de tal manera que puedan ser expresados adecuadamente y con afectividad, permitiendo la sana convivencia y el conocimiento de uno mismo. Tanto la inteligencia emocional como el gobierno de emociones recaen en la habilidad para comprender y dirigir a los hombres y mujeres, muchachos y muchachas, y actuar sabiamente en las relaciones humanas⁴⁵.

2.2.3 Condiciones de trabajo

Son el conjunto de variables que definen la realización de una tarea concreta y el entorno en el que esta se realiza; son un conjunto complejo de factores laborales intra y extra laborales, que interactúan e influyen en el trabajador; estas variables determinarán la salud del trabajador, como por ejemplo, los horarios, la retribución, el medio ambiente laboral, los beneficios y servicios obtenidos, las posibilidades de carrera profesional, las relaciones humanas, etc⁴⁶.

Las condiciones de trabajo en que las personas llevan a cabo sus labores en sus centros de trabajo es un tema cada vez de mayor interés, no solo para las instituciones dedicadas al tema de trabajo, sino, también para la sociedad en su conjunto⁴⁰. Esto no es para menos, considerando que las personas pasan más de un tercio de cada día en el trabajo y sus implicancias que ello conlleva a sus condiciones de vida y a su misma productividad. Más aun, es una preocupación creciente de parte del Estado de que se genere trabajos decentes que propicien una mejorar calidad de vida del trabajador.

El significado del término “condiciones de trabajo” es bastante amplio. Clerc (1985) considera que “condiciones de trabajo” es una entidad junto con el “entorno”, con el cual forma un sistema complejo de interacciones y consecuencias⁴⁵, e involucra lo que es seguridad ocupacional, salud y condiciones de trabajo generales. Esta cobertura muestra dos particularidades; la primera, muestra la importante relación existente entre condiciones de trabajo, y seguridad y salud; y la segunda, el amplio significado de las condiciones de trabajo generales que puede implicar diferentes cosas, el cual podría resumirse como los factores

que determinan la satisfacción de los trabajadores como las horas de trabajo, organización del trabajo, entre otros.

La amplitud del significado del término condiciones de trabajo y la importancia de su relación con la satisfacción laboral, puede encontrarse en la diversidad de estudios sobre condiciones de trabajo, que han enfatizado diferentes aspectos del entorno de trabajo⁴⁶.

Las condiciones de trabajo influirían sobre la satisfacción de los trabajadores debido a que el entorno y las diversas condiciones generales en que el trabajador realiza sus labores (organizativo, entorno, facilidad de herramientas) permite a los trabajadores satisfacer sus necesidades y expectativas en el empleo y por ende influir en su satisfacción⁴⁷.

Entre las condicionantes laborales que más aquejan a los profesionales de salud tenemos:

Condicionantes Físicos: Son todos aquellos factores ambientales de naturaleza física que pueden provocar efectos adversos a la salud según sea la intensidad, exposición y concentración de los mismos. Estos pueden resultar nocivos tanto para la salud física como para la salud psíquica en función de una serie de perturbaciones, algunas de las cuales son de gran agresividad, como son las derivadas de la presencia en el medio ambiente de trabajo que pueden repercutir en las personas que trabajan y afectar negativamente la salud de las mismas. Entre las principales tenemos la iluminación, temperatura y ventilación⁴⁸.

Condicionantes del ambiente estructural: Estos riesgos se refieren a la estructura física del ambiente de trabajo, entre ellas tenemos: los pisos, presencia de escaleras, desniveles o aberturas, espacios de trabajo, sistema hidrosanitario⁴⁹.

Condicionantes biológicos: las condiciones o riesgos biológicos, son todos aquellos seres vivos ya sean de origen animal o vegetal y todas aquellas sustancias derivadas de los mismos, presentes en el puesto de trabajo y que pueden ser susceptibles de provocar efectos negativos en la salud de los trabajadores. Efectos negativos que se pueden concertar en procesos infecciosos, tóxicos o alérgicos.

Las principales vías de penetración en el cuerpo humano son: vía respiratoria, vía dérmica, vía digestiva, vía parenteral⁵⁰.

Cuando el agente pasa a la sangre, está la difunde por todo el organismo con una rapidez que depende de la vía de entrada y de su incorporación a la sangre. Los efectos y/o consecuencias de los agentes biológicos en el personal de enfermería expuesto son: enfermedades infectocontagiosas, hepatitis A, B, C, VIH/Sida, tuberculosis, varicela, rubeola entre otras enfermedades transmisibles, alergias, dermatitis y asma⁵⁰.

Condicionantes ergonómicos: Son elementos del lugar de trabajo que pueden causar deterioro y lesiones del cuerpo trabajar equipos mal diseñados o sillas inadecuadas, estar excesivo tiempo de pie o sentado, tener que adoptar posiciones difíciles o alcanzar objetos demasiados alejados, una iluminación insuficiente obliga a acercarse mucho al plano de trabajo, etc. Los principales son: posturas de trabajo, fuerza y herramientas, repetición⁵¹.

Condicionantes sociales: Son aquellas situaciones que están determinados por las relaciones interpersonales que se dan en un ambiente de trabajo y que pueden repercutir en la salud de los trabajadores. Tiene que ver mucho con la comunicación entre la enfermera, los pacientes, la familia, el equipo de trabajo y subordinados haciendo referencia a las relaciones interpersonales⁵².

Condicionantes psicológicos: en el entorno de exigencia elevada competitividad así como las condiciones precarias en las que se desenvuelven muchos trabajadores está ocasionando una aparición creciente de trastornos psicológicos. Fatiga mental: algunos indicadores que afectan al profesional de enfermería son a causa del contenido de tarea realizada, por manejo de demasiada información, a razón de errores cometidos de manera reiterada, por sobrecarga laboral. Trabajo monótono y rutinario y acoso laboral⁴⁸.

Condicionantes de las características del trabajo

Horas de trabajo: la jornada laboral de la enfermera tendrá una duración máxima de treinta y seis horas o su equivalente de cinco cincuenta horas mensuales,

incluyendo la jornada de guardia diurna y nocturna. El descanso remunerado correspondiente a los días feriados no laborables será contabilizado dentro de la jornada asistencial semanal, mensual en la forma que el reglamento disponga¹⁴.

Turnos de trabajo: el personal de enfermería debe realizar un promedio de 36 turnos a la semana¹⁴.

Estabilidad laboral: es la condición que caracteriza al profesional según el tiempo que permanecerá en su puesto de trabajo, lo profesionales nombrados tienen la seguridad de permanecer en dicho puesto hasta su cese, lo cual les ofrece seguridad laboral, lo que no sucede con el profesional contratado¹⁴.

Tiempo de labor en el servicio: es el tiempo de año que viene laborando el profesional en una determinada área, la cual le da experiencia y seguridad de desempeñarse de manera óptima⁵³.

Salario percibido: es la retribución que se la paga al trabajador por su labor desempeñada en un determinado puesto, lo cual puede satisfacer sus necesidades básicas o puede ser insatisfactorio⁵³.

2.2.4 Satisfacción laboral

El concepto de Satisfacción Laboral o satisfacción en el trabajo ha sido ampliamente estudiado desde disciplinas como la sociología y la Psicología. Han sido muchos los esfuerzos destinados al conocimiento del tema, basados en la preocupación por los problemas del trabajo de las sociedades, los cuales han dado como resultado una considerable cantidad de libros y artículos en campos diferentes a las ciencias sociales.

Para analizar el concepto desde un enfoque disciplinar diferente al de las ciencias sociales, propiamente desde la enfermería, se realizó previamente una revisión de la evolución de este y así poder nutrir esta investigación con los avances que han realizado otras disciplinas.

Un gran número de investigaciones en psicología muestran que la satisfacción o insatisfacción laboral están relacionadas con muchos comportamientos y

resultados que son de gran trascendencia para los propios individuos, para la organización o para la sociedad. Entre las consecuencias a escala individual se tiene las relacionadas con la salud, la adopción de comportamientos de “escape” (impuntualidad, absentismo, abandono) y el equilibrio entre los ámbitos laboral y no laboral. La enfermería y su labor no es ajena a estas consecuencias, en el desarrollo del presente trabajo se han señalado estudios que relacionan estas consecuencias o comportamientos con la satisfacción de los profesionales de Enfermería⁵⁴.

Durante los años treinta, se produjeron los primeros estudios de investigación sobre la satisfacción laboral y los factores que podían afectarla. Para el año 1935 Hoppock publicó la primera investigación donde hacía un análisis profundo de la satisfacción laboral, encontrando que factores como la fatiga, la monotonía, las condiciones de trabajo y la supervisión, podían ejercer influencia sobre la satisfacción laboral. En contraste a esto, el primer estudio importante de la satisfacción laboral en enfermería se llevó a cabo por Hahn⁵⁵ en la Universidad de Minnesota en 1940, quien concluyó que los factores que afectan la satisfacción laboral incluyen los ingresos, las horas de trabajo, las relaciones con los supervisores, el interés en el trabajo, las relaciones familiares /sociales, y las oportunidades de ascenso.

Posteriormente, hacia finales de los años sesenta e inicio de los setenta, Locke definió la satisfacción laboral como un "estado emocional positivo o placentero de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto"². En otras palabras, considera la Satisfacción Laboral como el producto de la discrepancia entre lo que el trabajador quiere de su trabajo y lo que realmente obtiene mediado por la importancia que para el trabajador tenga. En este sentido, propone que entre menor discrepancia entre lo que quiere y lo que tiene el trabajador, mayor será la Satisfacción Laboral. Para esta fecha, 1970 y principios de 1980, las enfermeras empezaron a investigar principalmente en el campo teórico de la psicología y la administración.

Robbins, por su parte define la satisfacción laboral como la actitud general del individuo hacia su trabajo, entendiendo que trabajo es más que las actividades

obvias de manejar documentos, escribir códigos de programación, esperar a los clientes o manejar un vehículo. Requiere también tener trato con los compañeros y los jefes, obedecer las reglas y las costumbres de la organización, cumplir los criterios de desempeño, vivir en condiciones laborales que no son ideales, etc ⁵⁶.

Para Mottaz (1988) la satisfacción laboral hace referencia a una respuesta afectiva que es el resultado de una evaluación de la situación laboral. Mientras que para Díez de Castro, García del Junco y Martín Jiménez, el concepto de satisfacción laboral responde a un sentimiento individual que en términos positivos o negativos, experimentan los individuos en el transcurso de su pertenencia a la organización cuando comparan las recompensas que reciben con las que estiman deberían recibir e incluso, con aquellas que les gustaría obtener como compensación por los esfuerzos que realizan a favor de la organización⁵⁷.

Para Gibson la satisfacción laboral es una predisposición que los sujetos proyectan acerca de sus funciones laborales. Es decir, el resultado de sus percepciones sobre el trabajo, basadas en factores relativos al ambiente en que se desarrolla el mismo. Dentro de estos factores incluye el estilo de dirección, las políticas y procedimientos, la satisfacción de los grupos de trabajo, la afiliación de los grupos de trabajo, las condiciones laborales y el margen de beneficios. Aunque considera que las dimensiones implicadas en la satisfacción laboral son muchas, destaca cinco características como cruciales: el pago, el trabajo, la oportunidad de ascenso, el jefe y los colaboradores⁵⁸.

Para Loitegui la satisfacción laboral corresponde a un constructo pluridimensional que depende tanto de las características individuales del sujeto como de las características y especificidades del trabajo que realiza. En tal sentido, la satisfacción laboral depende de la interacción entre dos clases de variables: los resultados que consigue el trabajador mediante la realización del propio trabajo y de cómo se perciben y vivencia dichos resultados en función de las características y peculiaridades de la personalidad del trabajador⁵⁹.

En términos generales, al hablar de satisfacción laboral se recogen elementos relacionados con percepciones, sentimientos o respuestas afectivas referidos al

trabajo que pueden ser generalizados o globales y abarcar todos los factores expuestos por los diferentes autores y por otra parte, puede estar referido a uno o algunos de los aspectos o dimensiones del trabajo.

La satisfacción laboral se ha intentado explicar desde diferentes teorías; en la mayoría de los casos se han utilizado las teorías motivacionales para dar explicación a este fenómeno debido al papel central que la motivación juega en ella.

La satisfacción laboral es uno de los elementos que influye directa e indirectamente en la calidad de la atención en salud, de esta manera; un trabajador satisfecho con sus condiciones de trabajo puede ofrecer un mejor servicio y una mejor atención⁵⁹. Existen numerosos modelos teóricos que explican la satisfacción laboral, algunos de ellos apuntan a explicar la relación entre la motivación y la satisfacción por el trabajo, otros describen los factores relacionados a dicha satisfacción, pero finalmente existe un consenso sobre los efectos que la satisfacción laboral tiene sobre la calidad en la atención, reconociendo este aspecto como parte fundamental en el mejoramiento de los servicios prestados tanto para el cliente interno como al cliente externo de una institución.

Modelos Teóricos de la Satisfacción Laboral

Muchas son las teorías de la motivación que intentan explicar la relación entre la conducta y el resultado. Las teorías de la motivación han sido atractivas como explicaciones de la conducta organizacional, ya que han contribuido a dilucidar la razón por la cual los trabajadores son productivos y que impulsa su conducta, y porque han intentado explicar la dirección que toma la conducta organizacional una vez se activa.

Se describen solamente las teorías que han contribuido específicamente en el campo de la satisfacción laboral y son: la teoría de la jerarquía de las necesidades de A. Maslow y la teoría de los dos factores de Herzberg.

El porqué de a teoría de los dos factores de Herzberg es un referente primordial ya que dicha teoría contempla no solo el contenido del trabajo sino también el

contexto donde se desarrolla debido que considera la satisfacción como un proceso bidimensional donde intervienen factores internos y externos del individuo.

La teoría de la jerarquía de las necesidades

Unas de las teorías más conocidas sobre motivación es la desarrollada por Abraham Maslow, este autor propone que la motivación humana se basa en la voluntad de satisfacer sus necesidades, identificando una jerarquía de cinco necesidades fisiológicas básicas hasta las necesidades más altas de realización personal⁶⁰.

El primer nivel corresponde a las necesidades primarias para la subsistencia del individuo o necesidades fisiológicas, laboralmente se consideraría un salario y condiciones mínimas que permitiesen sobrevivir, el segundo nivel corresponde a la necesidad de protección y seguridad. En el aspecto laboral afectaría a las condiciones de seguridad laborales, estabilidad de empleo, seguridad social, salario superior al mínimo. Los siguientes niveles constituyen las necesidades superiores que abarcan en orden creciente las necesidades sociales y en el ámbito de trabajo son las posibilidades de interactuar con otras personas, el compañerismo, la supervisión constructiva. El cuarto corresponde a las necesidades de consideración y mantenimiento de un estatus que en el ámbito del empleo sería el poder realizar tareas que permitan un sentimiento de logro y responsabilidad, recompensas, promociones, reconocimientos y el nivel más alto implica la autorrealización personal que laboralmente supone la posibilidad de utilizar plenamente las habilidades, capacidades y creatividad. Cuando una de estas necesidades está notable aunque no plenamente satisfecha, deja de motivar y será la siguiente elevada de la jerarquía la que motive.

La implicación práctica más evidente de estos postulados es que habrá que saber en qué nivel de la jerarquía se encuentra una persona para motivarla eficazmente dentro de la organización, además de reconocer que las necesidades de un empleado difieren de las de otro. En su propuesta de desarrollo a escala humana el autor distingue entre necesidades y satisfactores y plantea que mientras que las primeras son finitas, pocas y clasificables además iguales en todas las culturas y

momentos históricos, los satisfactores o medios utilizados para satisfacerlas pueden cambiar con el tiempo, lugar y circunstancias, así lo que está culturalmente determinado no serían las necesidades humanas fundamentales, sino sus satisfactores.

- **Teoría bifactorial de Herzberg (1959)**

Esta teoría centra su atención en el trabajo en sí mismo como fuente principal de satisfacción. Para Herzberg, el concepto de satisfacción laboral tiene dos dimensiones, la satisfacción y la insatisfacción individual a las cuales le afectan dos grupos de factores diferentes; es decir, que los factores que generan la satisfacción son radicalmente distintos de los que originan insatisfacción. Los factores que generan satisfacción se conocen como intrínsecos, motivadores o satisfactores y los que producen insatisfacción como extrínsecos, de higiene, insatisfactorios o de apoyo⁶¹.

Factores higiénicos o Factores extrínsecos, están relacionados con la insatisfacción, pues localizan en el ambiente que rodea a las personas y abarcan las condiciones en que desempeñan su trabajo, los factores higiénicos están fuera del control de las personas ya que principalmente son: el salario, los beneficios sociales, el tipo de dirección o supervisión que reciben de sus superiores, las condiciones físicas y ambientales de trabajo, las políticas y directrices de la empresa, el clima de relaciones entre la empresa y las personas que en ella trabajan, reglamentos internos, estatus, prestigio, seguridad personal, etc⁶¹.

Herzberg destaca que, tradicionalmente, sólo los factores higiénicos fueron tomados en cuenta en la motivación de los empleados: el trabajo era considerado una actividad desagradable, y para lograr que las personas trabajarán más, se hacía necesario apelar a premios e incentivos salariales, liderazgo democrático, políticas empresariales abiertas y estimulantes, es decir, incentivos externos al individuo, a cambio de su trabajo. Más aún, otros incentivan el trabajo de las personas por medio de recompensas (motivación positiva), o castigos (motivación negativa). Según las investigaciones de Herzberg⁶¹, cuando los factores higiénicos son óptimos, sólo evitan la insatisfacción de los empleados, pues no consiguen elevar consistentemente la satisfacción, y cuando la elevan, no logran sostenerla por

mucho tiempo. Pero, cuando los factores higiénicos son pésimos o precarios, provocan la insatisfacción de los empleados. A causa de esa influencia, más orientada hacia la insatisfacción, Herzberg los denomina factores higiénicos, pues son esencialmente profilácticos y preventivos: evitan la insatisfacción, pero no provocan satisfacción. Su efecto es similar al de ciertos medicamentos: evitan la infección o combaten el dolor de cabeza, pero no mejoran la salud. Por el hecho de estar más relacionados con la insatisfacción, Herzberg también los llama factores de insatisfacción. Los cuales son:

Salario: Cantidad de signos monetarios percibido por el trabajador, tomando en cuenta cualquier gratificación, percepción, habilitación o cualquier otra cantidad que sea entregada a cambio de la labor ordinaria ejecutada.

Seguridad en el trabajo: Sensación de seguridad que siente el trabajador en su puesto.

Condiciones de trabajo: referida al horario, espacio, iluminación, ventilación, limpieza, etc.

Estatus: Expresa la posición o prestigio socio laboral de una persona dentro del grupo de trabajadores que prestan sus servicios en la organización

Supervisión: Se refiere al estilo de liderazgo, a la competencia o incompetencia, parcialidad o imparcialidad de supervisión respecto a sus subordinados.

Relaciones interpersonales: Los vínculos de trabajo y afectivos que se establecen entre los trabajadores y sus compañeros de trabajo, sus supervisores y sus subordinados en caso de tenerlos

Políticas empresariales y administrativas: Conjunto de premisas organizacionales y administrativas que rigen la forma de actuar y proceder de los miembros de la empresa, y a la manera como los trabajadores la perciben.

Vida personal: Situaciones en las cuales algún aspecto del trabajo afecta la vida personal del sujeto.

Factores motivacionales o factores intrínsecos, están relacionados con la satisfacción en el cargo y con la naturaleza de las tareas que el individuo ejecuta. Por esta razón, los factores motivacionales están bajo el control del individuo, pues se relacionan con aquello que él hace y desempeña. Los factores motivacionales involucran los sentimientos relacionados con el crecimiento y

desarrollo personal, el reconocimiento profesional, las necesidades de autorrealización, la mayor responsabilidad y dependen de las tareas que el individuo realiza en su trabajo⁶¹. Dentro de estos factores motivacionales/satisfactorios, se encuentran:

Reconocimiento: Cualquier acto de gratitud dado al sujeto, por la realización o ejecución de una labor exitosa.

Logro: Actitud expresada por el sujeto que implica la culminación exitosa de una tarea, la solución de algún problema y el conocimiento de los resultados de su propio trabajo.

Crecimiento: Las posibilidades que el individuo tiene de superarse y crecer dentro de la empresa adquiriendo nuevas habilidades y perspectivas profesionales.

Ascenso: La existencia de un cambio de posición de la jerarquía laboral, siendo un ejemplo típico: La promoción del sujeto a un cargo superior inmediato.

Responsabilidad: Capacidad de los trabajadores de responder, en forma individual o colectiva por las actividades inherentes a su cargo y a las consecuencias derivadas de la ejecución de dichas actividades.

Trabajo en sí: Satisfacción que experimenta el trabajador por su trabajo, bien sea este creativo o mecánico, fácil o complicado.

Para Herzberg, la estrategia de desarrollo organizacional más adecuada y el medio para proporcionar motivación continua en el trabajo, es la reorganización que él denomina "enriquecimiento de tareas", también llamado "enriquecimiento del cargo" (Job enrichment), el cual consiste en la constante sustitución de las tareas más simples y elementales del cargo por tareas más complejas, que ofrezcan condiciones de desafío y de satisfacción profesional, para que de esta manera el empleado pueda continuar con su crecimiento individual. Así, el enriquecimiento de tareas depende del desarrollo de cada individuo y debe hacerse de acuerdo con sus características personales.

En ese sentido, a partir de lo expuesto por Herzberg y teniendo en cuenta el objetivo de esta investigación es indispensable comprender que la satisfacción laboral se caracteriza por poseer un abordaje multidimensional es decir que esta se deriva de un conjunto de factores asociados al trabajo, siendo posible medir la satisfacción de los

trabajadores en relación a cada uno de estos factores. Entre los factores que influyen en la satisfacción laboral de Enfermería se hallan aquellos que incluyen (1) Variables demográficas: educación, experiencia profesional, género, edad, etc. (2) Características del trabajo como la autonomía, salarios, carga laboral, por nombrar algunos, y (3) factores que tienen que ver con el clima organizacional y los entornos laborales. Cabe aclarar que, debido a la ausencia de una teoría única que explique las causas de la satisfacción laboral, se han identificado algunas variables que pueden interferir en la satisfacción en el trabajo y a su vez se ha constituido este como el objetivo de muchas investigaciones sobre el tema, precisamente algunas de estas variables son aquellas que guardan relación con algunas características sociodemográficas y laborales como el sexo, la edad, estado civil, formación académica, años de experiencia, área de desempeño, etc., las cuales se contemplaron también en el desarrollo de este. Además es importante comprender según lo indicaba Spector lo que hace un trabajo satisfactorio o insatisfactorio no depende sólo de la naturaleza del trabajo, sino también de las expectativas que tienen los individuos de lo que su trabajo debe proporcionar, las cuales pueden hallarse condicionadas por factores propios del individuo como la edad, sexo, cultura entre otras.

Factores determinantes de la Satisfacción Laboral

- Las condiciones físicas y/o materiales, beneficios laborales y remunerativos, políticas administrativas, relación con la autoridad, realización personal, realización interpersonal, desempeño de tareas⁶².

Manifestaciones de insatisfacción laboral

- Abandono del trabajo, expresiones abiertas, lealtad o espera pasiva, negligencia⁶².

Importancia de la satisfacción laboral

Los motivos para interesarse por el grado de satisfacción laboral existente son porque los trabajadores pasan una porción considerable de sus vidas en las organizaciones.

- Existe evidencia de que los empleados insatisfechos faltan a trabajar con más frecuencia y suelen renunciar más.

- Se ha demostrado que los empleados satisfechos gozan de mejor salud física y psicológica
- Una fuerza de trabajo satisfecha e traduce en más productividad debido a menos variaciones provocadas por el ausentismo o las renunciaciones de buenos empleados.
- Los estudios demuestran que la satisfacción laboral constituye un buen predictor de longevidad, de adhesión a la empresa, mejora de vida no solo dentro del lugar de trabajo sino que también influye en el entorno familiar y social⁶².

Por lo expuesto, estos aspectos son especialmente relevantes en el personal del área de salud ya que son que “son personas que atienden personas “y en especial las (os) enfermeras(os) son responsables de facilitar estilos de vida saludables en lo individual y colectivo, responsabilidad que se asume, a través, del cuidado de la salud física y mental de quienes están a su cargo, contribuyendo así a una mejor calidad de vida.

2.3 HIPÓTESIS

Hipótesis alterna: Existe relación entre las condiciones de vida y las condiciones de trabajo con el nivel de satisfacción laboral de los profesionales asistenciales de Enfermería del Hospital Regional de Cajamarca.

Hipótesis nula: No existe relación entre las condiciones de vida y las condiciones de trabajo con el nivel de satisfacción laboral de los profesionales asistenciales de Enfermería del Hospital Regional de Cajamarca.

2.4. Variables de Estudio

2.4.1. Matriz de consistencia y de operacionalización de variables

Tema : Condiciones de vida, de trabajo y satisfacción laboral de los profesionales de Enfermería, del H.R.C 2015

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
1.Variable independiente: Condiciones de vida	Las condiciones de vida son los modos en que las personas desarrollan su existencia, enmarcadas por particularidades individuales, y por el contexto histórico, político, económico y social en el que les toca vivir, se lo mide por ciertos indicadores	1. Características familiares Número de hijos	<ul style="list-style-type: none"> - Un hijo - Dos hijos - Tres hijos - Cuatro hijos - ninguno 	Cuestionario establecido y estructurado por la investigadora.
		Rol dentro de la familia	<ul style="list-style-type: none"> - Padre - Madre - Hijo (a) - Esposo (a) 	

	<p>observables que impactan en el modo como se desarrollan los profesionales de Enfermería en su día a día⁴⁰.</p>	<p>Con quién vive actualmente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Solo (a) - Padres y hermanos - Esposo(a) e hijos - Otros 	<p>Cuestionario establecido y estructurado por la investigadora</p>
		<p>Número de personas en casa</p>	<ul style="list-style-type: none"> - De 1 a 4 personas - De 5 a 9 personas 	
		<p>2. Características sociales</p> <p>Condición de la vivienda</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Propia - Alquilada 	
		<p>Servicios de la casa</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Básicos - Complementario 	
		<p>Salario mensual (soles)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Entre 1000 y 1999 - Entre 2000 y 2999 - Más de 3000 	
		<p>El salario mantiene la familia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	

		Complementan los ingresos	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	Cuestionario establecido y estructurado por la investigadora
		<p>3. Comunicación familiar y actividades en tiempos libres</p> <p>Su opinión y decisiones son tomadas en cuenta</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	
		Actividades de entretenimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Practicar deporte - Salir de paseo - Bailar, escuchar música - Ir al cine, tv 	
		Relación con su familia	<ul style="list-style-type: none"> - Buena - Mala - Regular 	

		Agrupaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Religioso - Benéfico - Deportivo - Político - Sindical 	Cuestionario establecido y estructurado por la investigadora
		<p>4. Seguro de salud y problemas de salud</p> <p>Tipo de seguro</p>	<ul style="list-style-type: none"> - EPS - EsSalud - Ambos - Ninguno - MINSA 	
		Donde busca atención médica cuando se enferma	<ul style="list-style-type: none"> - EsSalud - Clínicas - Consultorio privado 	

		Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Tto Médico - Tto Natural - Sin tto - Médico y natural - Sin problemas de salud 	Cuestionario establecido y estructurado por la investigadora
		<p>5. Hábitos y manejo de emociones</p> <p>Número de comidas al día</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Menos de tres veces - Tres veces al día - Cuatro veces al día - Cinco veces al día 	
		Tipo de comida diaria	<ul style="list-style-type: none"> - Muy buena - Buena - Regular - Mala 	

		Respetar los horarios de comida	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No - No tengo horario 	Cuestionario establecido y estructurado por la investigadora
		Consumo de cigarrillo y tabaco	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	
		Consumo de bebidas alcohólicas	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	
		Manejo de emociones, sentimientos, estrés, depresión	<ul style="list-style-type: none"> - Llorando - Gritando - Conversando - Tomando paseos - Tomando medicamentos - Haciendo deporte - Leer la biblia 	

<p>2. Condiciones de trabajo</p>	<p>Son el conjunto de variables que definen la realización de una tarea concreta y el entorno en el que esta se realiza; son un conjunto complejo de factores laborales intra y extra laborales, que interactúan e influyen en el trabajador; estas variables determinarán la salud del trabajador, como por ejemplo, los horarios, la retribución, el medio ambiente laboral, los beneficios y servicios obtenidos, las posibilidades de carrera profesional, las relaciones</p>	<p>1. Condiciones laborales</p> <p>Situación laboral actualmente</p> <p>Servicio</p> <p>Capacitación en la carrera</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombrado - Contratado - Contratado indefinido - Por terceros <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - Cirugía - Emergencia - Centro quirúrgico - Ginecología - Pediatría - Neonatología - Medicina <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - Especialización - Maestría - Doctorado - Educación continuada 	<p>Cuestionario establecido y estructurado por la investigadora</p>
---	---	---	---	---

	humanas, del profesional de Enfermería ⁴⁶ .	Años de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> - Menos de 1 año - De 1 año a 9 años - De 10 a 19 años - De 20 años a más 	Cuestionario establecido y estructurado por la investigadora
		Años de trabajo en el servicio	<ul style="list-style-type: none"> - Menos de 1 año - De 1 año a 9 años - De 10 a 19 años - De 30 años a más 	
		Jornada laboral	<ul style="list-style-type: none"> - 6 a 8 horas - 12 horas - Ambas jornada 	

<p>3. Variable dependiente: Satisfacción laboral</p>	<p>La satisfacción laboral es una predisposición que los sujetos proyectan acerca de sus funciones laborales. Es decir, el resultado de sus percepciones sobre el trabajo, basadas en factores relativos al ambiente en que se desarrolla el mismo⁵⁸.</p>	<p>Factor 1: <i>satisfacción por el trabajo.</i> Factor 2: <i>tensión relacionada con el trabajo.</i> Factor 3: <i>competencia profesional.</i> 22, 23, 24 del instrumento. Factor 4: <i>presión del trabajo.</i> Factor 5: <i>promoción profesional.</i></p>	<p>Satisfacción Laboral alta (120 puntos) Satisfacción Laboral Media (25 a 119 puntos) Satisfacción Laboral Bajo (2 puntos)</p>	<p>Cuestionario Font-Roja 7, 10, 11, 16 . 2, 3, 4, 5, 6 22, 23, 24 18, 20 9, 12, 17 13, 19 14</p>
---	--	---	---	---

		<p>Factor 6: <i>relación interpersonal con sus jefes.</i></p> <p>Factor 7: <i>relación interpersonal con los compañeros.</i></p> <p>Factor 8: <i>características extrínsecas de estatus.</i></p> <p>Factor 9: <i>monotonía laboral.</i></p>	-	
--	--	---	---	--

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA O DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

En el siguiente proyecto de investigación se realizó un estudio de tipo descriptivo, correlacional y analítico.

Descriptivo: porque permitió observar el fenómeno o problema para estudiarlo en un momento determinado, sin modificarlo ni intervenir en esta realidad.

Correlacional: porque permitió determinar el grado de relación existente entre las variables independientes y dependientes, por medio de algún método de estudio que demuestra esa correlación de las condiciones de vida, trabajo y satisfacción laboral de los profesionales asistenciales de Enfermería del H.R.C.

Analítico: porque se analizó y explicó la relación entre las variables de estudio: Condiciones de vida, trabajo y satisfacción laboral

3.2 ÁMBITO DE ESTUDIO

El Hospital Regional de Cajamarca se ubica en el barrio Nuevo Cajamarca de la ciudad de Cajamarca, y el ámbito territorial sobre el que ejerce sus funciones es el territorio de la Región Cajamarca.

Es un órgano desconcentrado de la Dirección Regional de Salud Cajamarca, con autonomía técnica, económica y administrativa dentro de la Ley. Brinda atención de salud de alta complejidad, siendo responsable de lograr el desarrollo de la persona a través de la protección, recuperación y rehabilitación de la salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural.

El Hospital Regional de Cajamarca cuenta con diferentes servicios de hospitalización, emergencia y consultorios externos, así como la parte administrativa y gerencial del mismo.

Es aquí donde se desarrollara el presente proyecto en los servicios asistenciales del hospital los cuales son Cirugía, Emergencia, Ginecología, Pediatría, Neonatología, Medicina y Centro Quirúrgico.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

a) **Población:** La población estuvo constituida por los profesionales Enfermeras(os) Asistenciales que laboran en el Hospital Regional de Cajamarca

b) **Muestra:**

Se calculó para estimar la proporción de profesionales asistenciales de Enfermería con una confiabilidad del 95% y administrando un error máximo tolerable con la estimación del 5%.

Cálculo del tamaño de la muestra: Usando la fórmula probalística, se determinó el tamaño de la muestra.

$$n = \frac{\left(\sum W_h P_h Q_h \right)}{\left(\frac{E}{Z} \right)^2}$$

Wh=Nh/N: ponderación en cada estrato

Ph: Proporción de interés en el estrato h

Z: Valor normal a un nivel de confianza dado.

E: Precisión (Error máximo tolerable en la estimación del parámetro).

La muestra se determinó por diseño muestral aleatorio estratificado con fijación proporcional.

SERVICIO	N _h	W _h	n _h
Cirugía	16	0,13	12
Emergencia	24	0,20	18
Centro Quirúrgico	24	0,20	18
Ginecología	13	0,11	10
Pediatría	8	0,07	6
Neonatología	20	0,17	15
Medicina	15	0,13	11
TOTAL	120	1,00	90

3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS

Está representada por cada uno de los profesionales de enfermería que conforman la muestra.

3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión

- Profesionales de Enfermería asistenciales activos durante el periodo de aplicación del cuestionario que aceptaron participar voluntariamente, con la debida firma de consentimiento informado.
- Profesionales de Enfermería asistenciales con un tiempo de vinculación laboral igual o mayor a seis meses

Criterios de exclusión

- Profesionales de Enfermería que no desearon participar en el presente estudio.
- Profesionales asistenciales de consultorios externos, UCI y UCIN, por la poca accesibilidad de horario y restricción que tienen estos servicios mencionados.
- Profesionales de Enfermería que no trabajan en la parte asistencial.
- Profesionales de Enfermería que se encontraban en periodo de vacaciones, licencia o incapacidad.
- Profesionales de Enfermería con un tiempo de vinculación laboral menor a seis meses

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó una entrevista personalizada para obtener información respecto de las variables de estudio con los instrumentos, se aplicó durante el trabajo del profesional de enfermería o en el lugar donde se coordinó con los profesionales.

Entre los instrumentos usamos el cuestionario elaborado por la investigadora para identificar las condiciones de vida y de trabajo.

Así mismo se utilizó el Cuestionario de Font Roja⁶³ un instrumento de medida de satisfacción laboral en el medio hospitalario de Aranaz y Mira (1988), Este cuestionario consta de 24 preguntas, cada una de las que fue valorada mediante una escala tipo Likert de 1-5, en el sentido de menor a mayor grado de satisfacción, entonces, puntúa desde 1 (mínima satisfacción) a 5 (satisfacción máxima).

De esta manera, el rango de puntuaciones de la totalidad del cuestionario va desde 24 (mínima satisfacción laboral) hasta 120 (máxima satisfacción laboral). El Cuestionario Font-Roja, explora nueve factores, –que explican el 72.2% de la varianza-, que determinan la satisfacción laboral de los profesionales en centros hospitalarios, validado a nivel internacional y adaptado a nuestra realidad.

Ambos instrumentos fueron sometidos a prueba piloto y juicio de expertos para determinar su validez y confiabilidad.

3.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Luego de recolectar los datos para procesarlos se ingresó de manera manual y electrónica a una base de datos haciendo uso de la estadística descriptiva y correlacional del programa estadístico Microsoft Office Excel 2013 y del paquete estadístico SPSS versión 22.0.

El análisis de datos se realizó en base a los resultados de las pruebas estadísticas y el análisis cualitativo obtenido de las preguntas abiertas de los instrumentos y el marco teórico.

La presentación de datos se realizó a través de cuadros (simples y dobles).

3.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

El cuestionario sobre las condiciones de vida y trabajo del profesional de enfermería del Hospital Regional de Cajamarca, fueron sometidas a juicio de expertos , realizado por 4 docentes de la Escuela Académica Profesional de

Enfermería , especialistas en diferentes áreas , quienes revisaron el instrumento , realizaron correcciones y validaron para su aplicación.

También fue sometido a una prueba piloto conformado por 10 profesionales asistenciales del Hospital Regional de Cajamarca, de los diferentes servicios de hospitalización, quienes fueron excluidas al momento de la aplicación del instrumento para el estudio.

Como se señaló anteriormente, para el desarrollo de la presente investigación y para medir la satisfacción laboral de los profesionales de Enfermería, se utilizó como instrumento el cuestionario Font-Roja, de Aranaz y Mira (1988). Se demuestra su validez y fiabilidad con un alfa de Crombach = 0.7683. Este cuestionario surge de la necesidad que tuvieron los autores de medir la satisfacción laboral de los profesionales dentro del contexto sanitario, tomando esta última como un atributo de la calidad asistencial, basados en la teoría de Avedis Donabedian, contemplando los factores de satisfacción laboral propuestos en la teoría de Herzberg. Este cuestionario agrupa sus factores de la siguiente manera:

Factor 1: *satisfacción por el trabajo*. Grado de satisfacción que experimenta el individuo condicionado por su puesto de trabajo, que contempla los ítems 7, 10, 11, 16 de la escala.

Factor 2: *tensión relacionada con el trabajo*. Grado de tensión que el ejercicio de su profesión le acarrea al individuo. Se refleja en el cansancio que experimenta, la responsabilidad percibida y el estrés laboral, que contempla los ítems 2, 3, 4, 5, 6 de la escala.

Factor 3: *competencia profesional*. Grado en que cree que su preparación profesional coincide con lo que su puesto de trabajo le demanda, que contempla los ítems 22, 23, 24 del instrumento.

Factor 4: *presión del trabajo*. Grado en que el individuo percibe una carga de trabajo para sí mismo, que contempla los ítems 18, 20 del instrumento.

Factor 5: *promoción profesional*. Grado en que el individuo cree que puede mejorar, tanto a nivel profesional como a nivel de reconocimiento por su trabajo, que contempla los ítems 9, 12, 17 del instrumento.

Factor 6: *relación interpersonal con sus jefes*. Grado en que el individuo considera que sabe lo que se espera de él por parte de sus jefes, que contempla los ítems 13, 19 de la escala.

Factor 7: *relación interpersonal con los compañeros*. Grado de satisfacción que provocan las relaciones con los compañeros de trabajo, contempla el ítem 14.

Factor 8: *características extrínsecas de estatus*. Grado en que se le reconoce al individuo un estatus concreto, tanto a nivel retributivo como, a nivel de independencia de la organización y desempeño del puesto de trabajo, contempla los ítems 8, 15 de la escala.

Factor 9: *monotonía laboral*. Grado en que afectan al individuo la rutina de las relaciones con los compañeros y la escasa variedad de trabajo, contempla los ítems 1, 21 de la escala. Los ítems negativos del cuestionario Font Roja corresponden a los reactivos (5, 6, 11, 12, 13, 14, 15 y 18) de la escala. La aplicación de este cuestionario tiene una duración aproximada de 30 minutos, es de carácter individual y fue administrado directamente por la investigadora.

3.9 ASPECTOS ÉTICOS

Se tuvo en cuenta los principios éticos:

Principio de Beneficencia: La beneficencia, que en este contexto no es entendida en el sentido de una acción caritativa cuyo cumplimiento es resorte de la voluntad de cada cual, sino que representa una obligación, ya que a partir de este estudio se maximizó los beneficios y minimizó los riesgos las condiciones de vida, trabajo y satisfacción laboral de los profesionales de enfermería del H.R.C ⁶⁴.

Principio de Justicia: Su cumplimiento estuvo asegurado al aplicar a los profesionales de Enfermería del H.R.C, Cajamarca, respetándose su decisión de participar en la investigación, se dio la libertad a manifestar sus dudas, se les brindó en todo momento un trato respetuoso y amable, puesto que este principio se

sustenta en la obligación ética de dar a cada una de las personas lo que verdaderamente necesita o corresponde⁶⁵.

Confidencialidad: Se reservó el nombre de los profesionales de Enfermería que fueron encuestados junto a sus demás datos, los cuales no serán divulgados, ya que es una información suministrada en confianza y de manera reservada. La información que se obtuvo durante el trabajo sólo se utilizó con fines estrictamente académicos y científicos⁶⁶.

Sacralidad de la Vida: Dado a que la atención de salud es la preservación de la vida y es considerada un valor sagrado para el hombre, se realizó este tipo de investigación aplicada en profesionales de Enfermería del H.R.C, con el fin de ampliar los conocimientos y poder aportar de alguna manera aspectos positivos que mejoren las condiciones de vida y de trabajo de los profesionales ⁶⁷.

Consentimiento Informado: Dado que es un procedimiento mediante el cual se garantiza que el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado, acerca de los objetivos del estudio, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y responsabilidades a los profesionales de Enfermería del H.R.C.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS: INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Los resultados de la investigación obtenidos mediante los instrumentos se presentan en tablas que son interpretados y analizados tomando como referencia el marco teórico, los antecedentes y la propia experiencia de la investigadora frente al objeto de estudio.

Tabla 1: Características personales del profesional asistencial de Enfermería del H.R.C 2015

Características Personales		N	%
Sexo	Masculino	10	11,1
	Femenino	80	88,9
Edad	26 a 39	60	66,7
	40 a 52	15	16,7
	53 a 65	15	16,7
Estado Civil	Soltero(a)	30	33,3
	Casado(a)	44	48,8
	Conviviente	10	11,1
	Separado(a)	4	4,4
	Divorciado(a)	2	2,2
Procedencia	Cajamarca Capital	75	83,3
	Cajamarca Provincia	11	12,2
	Otras ciudades	4	4,4
Residencia	Urbano	90	100
Religión	Católico	76	84,4
	Evangélico (a)	10	11,1
	Adventista	3	3,3
	Otra	1	1,1
Total		90	100

Fuente: Cuestionario: Condiciones de vida y trabajo del profesional asistencial de Enfermería -2015

La Tabla 1 muestra las características generales de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional de Cajamarca, tal como se puede observar , en lo que respecta al factor sexo de los 90 profesionales 10 son de sexo masculino y 80 de sexo femenino , lo que representa el 11,1 % y 88,9%.En cuanto al factor edad, el 66,7 % de los profesionales se encuentra entre las edades que fluctúan entre los 26 a 39 años, en igual

porcentaje de 16,7% se encuentran en las edades de 40 a 52 y 53 a 65 años. El 48,8% de los profesionales está constituido por casados, el 33,3% son solteros, el 4,4% son divorciados o separados. Referente a la procedencia se tiene que el 83,3% son naturales de Cajamarca capital, el 12,2% de diferentes provincias de Cajamarca y el 4,4% de otras ciudades del Perú. En la descripción de la residencia podemos notar que de los 90 encuestados, todos residen en el área urbana lo cual nos da un 100%. En lo que respecta a la religión el 84,4% pertenecen a la religión católica, el 11,1% pertenecen a la religión evangélica, el 4,4% a otras religiones.

Estos resultados podemos compararlos con Vásquez (2007) donde en su resultados el 92,3 % del profesional de Enfermería es femenino y el 7,7 % son de sexo masculino, en la edad tiene que el 30,8% se encuentra en las edades de 28 a 35 años, el 38,4 % entre las edades de 36 a 43 años y el 38,8 % entre las edades de 44 a 51 lo que difiere en rango de edad con nuestros resultados. En cuanto al estado civil nuestros resultados se diferencian de Albina y Terán (2014) donde el 55% de profesionales son casados, 25% son solteros y no hay ningún profesional divorciado o separado, en la procedencia en sus resultados se encuentra un profesional del área rural y al igual que nuestro estudio la mayoría del área urbana. Podemos comparar ambos estudios en cuanto a la religión ya que en estos estudios encontramos que la mayoría del profesional de Enfermería profesa la religión católica y en menor porcentaje profesan otras religiones ya sean Evangélica, adventista y Testigo de Jehová.

De nuestro estudio deducimos que la mayoría de profesionales de Enfermería son de sexo femenino. Históricamente partimos del supuesto teórico, verificado empíricamente, que la profesión de enfermería es propia de las mujeres. Se han asociado en muy diversas sociedades y culturas, a lo largo del tiempo, el acto de cuidar con el género femenino pero la desaparición de las diferencias de género, resituando las diferencias en el ámbito de lo individual³⁹, es decir, lo masculino y lo femenino como parte de cada individuo independientemente de su sexo, esta nueva mirada de género hace inclusión a la formación de profesionales de enfermería varones, cada vez más. La mayoría de los profesionales asistenciales de Enfermería de los diferentes servicios son adultos jóvenes (20 a 40 años) en su mayoría los cuales necesitaran de la experiencia de los profesionales adultos mayores , pero a su vez de forma positiva podemos decir que están abiertos a innovaciones y constantes cambios que en la

actualidad se presenta, pero que a su vez necesitaran el apoyo para el manejo de problemas que se puedan presentar en su servicio , a su vez encontramos profesionales adultos mayores (40 a 60 años), que representa el proceso de envejecimiento pero de experiencia en el campo asistencial , pero que a su vez representa diversos factores de rechazo al cambio e innovaciones, la falta de energía que en su condición representa atrayendo como consecuencia el deterioro de su salud que influye tanto en su condición de vida , como en su trabajo, pero que el apoyo mutuo entre estas edades puede llevar hacer más llevadera la carga laboral y emocional. En cuanto al estado civil observamos que la mayoría de profesionales tienen a cargo una familia lo que condiciona de alguna manera su desempeño en el trabajo y como cuidan del mismo. Referente a la procedencia podemos decir que la aunque la mayoría es de Cajamarca capital, tenemos profesionales de las diferentes provincias y en mínima cantidad de otras ciudades del Perú, deduciendo que estos profesionales de fuera de alguna manera están buscando mejores condiciones o una estabilidad laboral fuera de su lugar de nacimiento. Respecto a la zona de residencia todos los profesionales encuestados residen en la zona urbana de la ciudad, por lo tanto podemos decir que tienen acceso a las facilidades que la ciudad ofrece. Por último la mayoría de profesionales profesan la religión Católica y la minoría profesan otras religiones, pero que está condicionado a la fe que tiene cada uno de ellos como cristiano y que influye en su vida personal familiar y trabajo.

Muchas de las características encontradas y descritas en las tablas reflejan características generales de profesionales de enfermería mujeres en edad productiva que mantienen un estatus quo de todo profesional de enfermería en nuestro país que se incorpora en el mundo de trabajo en salud, particularmente para el servicio de asistencia, enfoque que se da con mucho énfasis en los centros, escuelas, facultades de formación de enfermeras y enfermeros.

4.1 Condiciones de Vida

Tabla 2: Características familiares del profesional asistencial de Enfermería del Hospital Regional de Cajamarca-2015

Características Familiares	N	%	
Número de hijos	Un hijo	19	21,1
	Dos hijos	26	28,9
	Tres hijos	12	13,3
	De cuatro a más hijos	7	7,8
	Ninguno	26	28,9
Rol dentro de la familia	Padre	8	8,9
	Madre	52	57,8
	Hija (o)	25	27,8
	Esposo (a)	5	5,6
¿Con quién vive actualmente?	Solo (a)	4	4,4
	Padres y hermanos	25	27,8
	Esposo(a) e hijos	46	51,1
¿Cuántas personas viven en su casa?	Otros	15	16,7
	De 1 a 4 personas	66	73,3
	De 5 a 9 personas	24	26,7
Total	90	100,0	

Fuente: Cuestionario: Condiciones de vida y trabajo del profesional asistencial de Enfermería -2015

En la tabla 2 encontramos características familiares del profesional del Enfermería, en la cual podemos observar en su mayoría que el 28,9 % no tiene hijos y en igual porcentaje con el 28,9% tiene dos hijos y en menor porcentaje con el 7,8% tienen de 4 hijos a más; datos que difieren con Mendo (2015) donde el 73,2 % tienen de 1 a dos hijos y el 8,69 % no tienen hijos. En cuanto al rol que ejerce cada profesional dentro de su familia el 57,8 % considera que su principal rol es el de ser madre, considerando que el número mayor de nuestra muestra es de sexo femenino .El ser mujer, madre y trabajadora constituyen facetas que comúnmente delinear la configuración de la mujer moderna, la cual ejerce una multiplicidad de funciones. Esas funciones determinan, por lo tanto, papeles sociales que necesitan ser conciliados en lo cotidiano de esas mujeres⁴⁰, por otra parte, el 45,6% refiere que más importante es el rol de esposa(o) dentro de su familia, según La Teoría del Rol de Herriko E. existe interacción entre el rol y la relación. El rol determina una forma de relación, no obstante el rol está vivo y está en continua negociación en el seno de la relación³⁸.

En la estructura del hogar el 51,1% vive con su esposo(a) e hijos y el 16,7% vive con otros familiares como sobrinos, cuñada(o), solo con hijos y solo con el esposo(a) y el menor porcentaje que es el 4,4% y refiere que vive solo(a). Estos datos los comparamos con los datos del INEI donde dice que: por estructura del hogar, se entiende la composición de los miembros del hogar, tomando como referencia o modelo ideal al hogar nuclear (ambos padres e hijos). En este contexto, la estadística disponible muestra que en el año 2013 cerca al 60% de los hogares son de tipo nuclear (conformados por una pareja con hijos(as), el 22% son de tipo extendido (conformados por un hogar nuclear, al que se le agregan otros parientes) y el 11% son de tipo unipersonal (conformado por una sola persona). Por el último, con respecto a la cantidad de personas que viven en el hogar de los profesionales de enfermería tenemos que el 73,3% refiere que en su casa viven de 1 a 4 personas mientras que el 26,7% refiere que en su casa viven de 5 a 9 personas, estos datos van hacer comparados con los datos del INEI donde dicen que aproximadamente el 66,9% de los hogares de Cajamarca tiene 4 o menos personas viviendo en su hogar.

De nuestro estudio deducimos que en igual porcentaje los profesionales entrevistados no tienen hijos y otros tienen de 1 a dos hijos, lo cual determina que el profesional que viene laborando actualmente es mucho más joven en comparación a otros años lo que hace que aún no constituyan sus hogares, y aquellos profesionales que tienen 1 o dos hijos han planificado su composición familiar y su decisión para tener esa cantidad de hijos, ya que observamos que es un porcentaje muy mínimo los profesionales que dicen tener de 4 a más hijos. En el rol que considera más importante el profesional vemos que es el de ser madre resaltando que la mayoría de nuestra muestra está compuesto por el sexo femenino, el rol va de la mano con las relaciones es por eso que nuestras profesionales creen que ser madre es más importante que ser esposa o hija, ya que los hijos son el motor de la vida de los padres y es con ellos con quienes se tiene mejores relaciones personales, incluyendo a las madres que no cuentan con el apoyo de su pareja, por otro lado los profesionales que refieren que su rol más importante es el de ser hijo(a) se debe a que hay un porcentaje alto de profesionales que viven con padres y aún no conforman su propio hogar y por lo tanto destacan este rol y como observamos el mínimo porcentaje considera importante el rol de ser esposo(a), esto puede deberse a diversos factores del tipo de relación que lleven con su pareja, ya que al conformar

un hogar suelen haber problemas, discrepancias, situaciones que van alejando y creando resentimientos con la pareja que es la más cercana en el hogar, esto no es determinante ya que los profesionales pueden considerar el rol de madre más importante que el de esposa , pero a la vez tener buenas relaciones con su pareja. El tipo de familia que conforman la mayoría de profesionales es de tipo nuclear por lo cual se puede deducir que son familias sólidas, donde existe una cabeza del hogar y donde las diferentes situaciones son compartidas entre la pareja, los profesionales que viven con otros familiares probablemente compartan la casa y los gastos que esta genera, relacionando esto con la cantidad de personas que viven en el hogar de los profesionales deducimos que no existe hacinamiento, estas variables representan algunas características de las condiciones de vida que nos da una idea de que son regularmente buenas.

Es muy importante, en nuestra concepción que las instituciones de salud dentro de estas MINSA tenga el referencial del perfil sociodemográfico de sus trabajadores, profesionales y no profesionales con fines de conocimiento personal, profesional y sobre todo con el propósito de regulación de horarios, turnos, funciones a desempeñar entre otros aspectos, que son condicionantes en última instancia de la satisfacción laboral. En este sentido consideramos de suma importancia socializar los resultados del estudio a nivel de las instancias respectivas.

Tabla 3: Características sociales y económicas del profesional asistencial de Enfermería del Hospital Regional de Cajamarca-2015

Características sociales y económicas		N	%
Condición de la vivienda	Propia	66	73,3
	Alquilada	24	26,7
Servicios de la casa	Básicos	4	4,4
	Complementarios	1	1,1
	Ambos	85	94,4
Salario mensual (soles)	Entre 1000 y 1999	61	0,7
	Entre 2000 Y 2999	17	18,9
	Más de 3000	12	13,3
El salario mantiene a la familia	Si	69	76,70%
	No	21	23,30%
Complementan los ingresos	Si	77	85,60%
	No	13	14,40%
Total		90	100,0

Fuente: Cuestionario: Condiciones de vida y trabajo del profesional asistencial de Enfermería -2015

En la tabla 3 se describe las características sociales y económicas del profesional de Enfermería, con respecto a la condición de vivienda el 73,3 % cuentan con casa propia, mientras que el 26,7% cuentan con casa alquilada. Estos se comparan con los datos obtenidos por Arango (2014) donde el 92,3% cuenta con casa propia y el 7,7% con casa alquilada. En cuanto a los servicios de la casa el 94,4% de los profesionales cuentan con los servicios básicos y complementarios mientras que el 5,6 % solo cuenta con los servicios básicos del hogar. Según el INEI 2013, la disponibilidad y acceso a los servicios básicos como agua, electricidad y servicio de alcantarillado para eliminación de excretas, se encuentra asociado con mejores condiciones de vida de la población; y en consecuencia también de las niñas y niños, el 80% de la población Cajamarquina cuenta con los servicios básicos en la zona urbana, mientras que los niveles de bienestar de la población pueden ser medidos también, según la tenencia de bienes de consumo en los hogares. La disponibilidad de bienes de consumos duraderos o complementarios

es un indicador del nivel socioeconómico del hogar y algunos bienes ofrecen beneficios particulares. El 55% de la población Cajamarquina cuenta con servicios complementarios (televisor, radio, computadora, teléfono). En lo relacionado con el salario mensual del profesional de enfermería el mayor porcentaje que es el 67,7% refiere tener un salario entre 1000 a 1999 nuevos soles, y el porcentaje menor del 13,0% refiere tener un salario de 3000 a más soles, sin considerar el poliempleo, con estos resultados diferimos con los encontrados por Albina y Terán (2014) donde el 40% tiene un salario de 2000 soles, el 35% gana entre 1000-1500 soles y un 5% percibe un sueldo de 750 – 999 soles. En cuanto al sustento del hogar el 76.7% refiere que sus ingresos económicos mantienen a la familia, mientras que el 23.3% refiere que no mantiene a la familia, mientras que 85.6% de los profesionales refiere que su salario mensual complementa a los que ya tiene la familia se puede decir junto con otros familiares y el 14,4% refiere que su salario no complementa a los que ya tiene la familia estos datos los diferimos en porcentajes con los encontrados por Arango (2014) donde el 15,4% mantiene económicamente a su familia y el 84,6% complementan los ingresos que ya tiene la familia.

De nuestro estudio ;con respecto a la vivienda la mayoría cuenta con casa propia lo cual les permite tener una condición mejor de vida, y los profesionales que viven en casas alquiladas cuentan al igual que las propias con todos los servicios básicos y complementarios lo cual determina también su nivel socioeconómico, hablamos del salario mensual donde la mayoría de profesionales cuenta con un sueldo mayor a 1000 soles, el salario varía de acuerdo a el tipo de contrato que tenga y los beneficios que este le ofrezca, sabemos que es insatisfactorio el sueldo que percibe el profesional de Enfermería, es por eso que muchos profesionales aceptan otro tipo de trabajo ya sea en el área de la docencia, prestando sus servicios asistenciales en diferentes clínicas o en un negocio propio, lo cual va tomar la mayor parte de su tiempo solo en el aspecto laboral y por ende descuidar otros aspectos que de por si son importantes, si estudiamos más a fondo a estos profesionales veremos que no solo su salud física se verá notablemente afectada, sino la salud mental sumado a esto observamos que la mayoría de profesionales de enfermería mantiene a su familia con el sueldo que percibe, el cual no satisface todas sus necesidades, o no en la forma que ellos quisieran, consideramos que estas características afectan la satisfacción laboral del profesional de Enfermería, ya que determina su posición socioeconómica.

Tabla 4: Comunicación familiar y actividades en tiempos libres del profesional asistencial de Enfermería del HRC 2015

Comunicación familiar y actividades en tiempos libres		N	%
Su opinión/decisiones son tomados en cuenta en su familia	Si	89	98,9
	No	1	1,1
Actividades recreativas/ entretenimiento	Practicar deporte	26	28,9
	Salir de paseo, viajar	40	44,4
	Bailar, escuchar música	6	6,7
	Ir al cine, ver Tv	7	7,8
	Ninguna	11	12,2
Relaciones/comunicación con su familia	Buena	79	87,8
	Regular	11	12,2
Participación en agrupaciones sociales	Religioso	22	24,4
	Benéfico	10	11,1
	Deportivo	20	22,2
	Político	2	2,2
	Sindical	4	4,4
	Ninguno	32	35,6
Total		90	100,0

Fuente: Cuestionario: Condiciones de vida y trabajo del profesional asistencial de Enfermería -2015

En la tabla 4 observamos que el 98,9 refiere que sus opiniones y decisiones son tomadas en cuenta. Cuando los miembros de una familia aprenden a comunicarse identificando el: cómo, cuándo, dónde y en que tono hablarse; de tal forma que logran construir una relación positiva y sólida, han dado un paso vital, contribuyendo a que la familia cumpla con su misión al crear condiciones para que todos los involucrados se sientan: queridos, apoyados, tomados en cuenta y con posibilidades reales de ser mejores personas⁴⁵. Por otro lado en cuanto a las actividades recreativas/ entretenimiento el 44,4% refiere que sale de paseos o realizan viajes, el 12,2% refiere no practicar ninguna actividad recreativa. Estos datos los comparamos con los obtenidos por Arango (2014) donde el 84,6% realizan actividades recreativas y el 15,4% no realizan ninguna actividad. En cuanto a las relaciones con la familia el 87,8% considera que sus relaciones son buenas y el 12,2% considera regulares sus relaciones familiares. La relaciones familiares buenas, debido al ambiente de seguridad y confianza y a los lazos emocionales y psicológicos que logran desarrollar entre sus miembros, se convierten en un medio natural para que sus integrantes descubran formas para ayudarse y complementarse,

satisfaciendo muchas de sus necesidades, especialmente las más profundas y complejas como las emocionales y afectivas⁴⁵. En cuanto a la participación de diferentes agrupaciones sociales el 35,6% de los profesionales refiere no participar en ninguna agrupación descrita en el cuadro, el 22,2% en agrupaciones deportivas y un 2,2% en agrupaciones políticas. En cuanto a esto un grupo social es un sistema formado por un conjunto de individuos que desempeñan roles recíprocos de la sociedad, puede ser fácilmente identificado, tiene forma estructurada y es duradero. Las personas dentro de él actúan de acuerdo con unas mismas normas, valores, objetivos acordados y necesarios para el bien común del grupo y la persecución de sus fines ⁴⁶.

De nuestro estudio concluimos que al ser tomadas en cuenta las opiniones y decisiones de los profesionales en su familia, la comunicación y la relación que tienen es buena, siendo de mucha importancia en la satisfacción de su vida personal y profesional porque influye en el estado emocional de ellos para poder desarrollarse y superarse día a día teniendo muchos motivos, esto de la mano con sus actividades recreativas donde resaltamos que la mayoría de profesionales realiza algún tipo de actividad recreativa que ayudan a reducir el estrés, previene algunos casos de depresión y reduce la ansiedad, mejorando el autoestima que ayudará a tener seguridad y afrontar situaciones difíciles lo cual les brindará una sensación de bienestar. El profesional de enfermería destaca por participar en agrupaciones deportivas y otras las cuales ayudan a mejorar y mantener la buena salud, no es lo mismo estar en constante actividad en el trabajo ya que a esto se suma la presión, el estrés, que estar en actividad de una manera libre y agradable. Estas características influyen en la satisfacción laboral del profesional, ya que no es fácil trabajar bien cuando se tiene problemas personales, familiares, no todos los profesionales pueden separar el trabajo de la casa.

El trabajo de las personas en general como proceso de producción y reproducción personal, familiar y social, para el caso particular de trabajo en salud, servicio asistencial, debe tener momentos importantes de reproducción que condicionen satisfacción laboral. En el estudio, reiteramos la necesidad de rescatar estos resultados, a nivel de las oficinas que tienen como objeto de intervención la promoción de salud y la prevención de problemas de salud en sus trabajadores, de acuerdo a las políticas vigentes.

Tabla 5: Características de seguro y salud del profesional asistencial de enfermeras del Hospital Regional de Cajamarca-2015

Características de seguro y salud.		N	%
Tipo de seguro de salud	EPS	2	2,2
	EsSALUD	73	81,1
	Ambos	13	14,4
	Ninguno	2	2,2
Donde busca atención médica, si se enferma	MINSA	59	65,6
	EsSALUD	13	14,4
	Clínica	13	14,4
	Consultorio Privado	5	5,6
Problemas de salud, en el último año	Si	47	52,2
	No	43	47,8
Tratamiento	Tratamiento Médico	31	34,4
	Tratamiento Natural	1	1,1
	Sin tratamiento	13	14,4
	Médico y Natural	1	1,1
	Sin problemas de salud	44	48,9
Total		90	100,0

Fuente: Cuestionario: Condiciones de vida y trabajo del profesional asistencial de Enfermería -2015

En la tabla 5 muestran los datos sobre el servicio de salud y sobre la salud de los profesionales de Enfermería donde el 81,1% cuenta con seguro médico EsSalud, mientras que un 14,4% cuenta con EPS y EsSalud, un 2% refiere no tener seguro médico, por otro lado el 65,6% prefiere buscar atención médica en MINSA, en igual porcentaje con 14,4% buscan atención en EsSalud y en clínicas. Estos datos lo podemos comparar con los encontrados por Arango (2014) donde el 92,23% de profesionales cuentan con seguro médico EsSalud y el 7,7% no tiene seguro médico, al igual que el 92,3% prefiere buscar atención médica en MINSA y el 7,7% en EsSalud. En lo que respecta a problemas de salud el 52,2% de profesionales se ha enfermado en el último año y el 47,8% no se ha enfermado, de los profesionales que tuvieron problemas de salud el 34,4% ha recibido o se encuentra recibiendo tratamiento médico, resaltando que el 14,4% no recibe ningún tipo de tratamiento a su enfermedad y el 1,1% recibe tratamiento natural. Estos datos lo comparamos con el estudio de Ribera (1993) en cuanto a los problemas de salud en el último año, que han originado alguna incapacidad laboral transitoria (ILT), aparece un alto porcentaje de profesionales de enfermería (36,6%), (concretamente 275 personas de un total de 748 entrevista dos), En medicina, tratamiento o terapia es el conjunto de medios de cualquier clase (higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos) cuya finalidad es la curación o el

alivio (paliación) de las enfermedades o síntomas. Es un tipo de juicio clínico⁶⁸. La Medicina alternativa es toda práctica que afirma tener los efectos sanadores de la medicina pero que no está apoyada por evidencia obtenida mediante el método científico, por lo que su efectividad no ha sido probada más allá del efecto placebo. Consiste en un amplio rango de prácticas, productos y «terapias»⁶⁹.

De nuestro estudio determinamos que casi todos los profesionales entrevistados cuentan con seguro médico, lo cual es importante para atender sus problemas de salud, en este la mayoría cuenta con EsSalud y hay un porcentaje que cuenta con EPS, lo cual les brinda una atención de salud de mejor calidad ,pero aunque cuenten con estos tipos de seguro médico, más de la mitad prefiere atenderse en MINSA, esto se debería al nivel de confianza que tienen en el personal que ahí labora y la relación que ellos tienen como trabajadores con el resto del personal de salud. En cuanto a su salud vemos hay profesionales que han sufrido algún tipo de problema de salud en el último año como son: HTA, migrañas, lumbalgias, resfriados comunes, bronquitis, asma, diferentes alergias, gastritis, todo esto es debido a que el ejercicio de la profesión de Enfermería lleva consigo gran responsabilidad sobre la vida, la salud y el cuidado de otras personas. El trato diario con los pacientes, es uno de los determinantes más destacados del síndrome de desgaste y este síndrome se relaciona con la aparición de síntomas o molestias orgánicas (Ribera), al mismo tiempo vienen recibiendo algún tipo de tratamiento para su problema de salud lo cual es importante para no acarrear con el tiempo problemas crónicos que solo empeoran el estado de salud, lo que podría ocurrir con los profesionales que padecen alguna enfermedad y refiere no recibir ningún tipo de tratamiento.

Es necesario resaltar, que en la evaluación de este rubro de investigación se percibe la concepción biologista de salud y enfermedad, paradigma que impera y se hace evidente en la opinión, inclusive del propio personal de salud, caso particular de los profesionales de enfermería y es lamentable, estas concepciones no obstante que actualmente en el sector salud se viene trabajando con la terminología de determinantes sociales del proceso salud enfermedad, en tal sentido evidenciada esta realidad, se hace imperativo trabajar y tomar conciencia de los nuevos modelos de concepción de salud y de enfermedad, a partir del propio personal de salud que está en contacto directo con los usuarios y la familia, con la finalidad de hacer efectivo el cumplimiento de las políticas

de salud en los aspectos de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación . El compromiso radica en desvelar esta realidad de concepciones sobre salud y enfermedad y socializar resultados de investigaciones como el presente estudio.

Tabla 6: Hábitos y manejo de emociones del profesional asistencial de enfermeras del Hospital Regional de Cajamarca-2015

Hábitos y manejo de emociones	N	%	
Número de comidas al día	Menos de tres	2	2,2
	Tres veces al día	74	82,2
	Cuatro veces al día	10	11,1
	Cinco veces al día	4	4,4
Tipo de comida diaria	Muy buena	9	10,0
	Buena	72	80,0
	Mala	4	4,4
	Muy mala	5	5,6
Respeto los horarios de comida	Si	52	57,8
	No	9	10,0
	No tengo horario	29	32,2
Consumo de cigarro y/o tabaco	Si	8	8,9
	No	82	91,1
Consumo de bebidas alcohólicas	Si	8	8,9
	No	82	91,1
Manejo de sus emociones, sentimientos, depresión, estrés	Llorando	28	31,1
	Gritando	5	5,6
	Conversando	27	30,0
	Tomando paseos	17	18,9
	Tomando medicamentos	1	1,1
	Haciendo deporte	11	12,2
	Lee la biblia	1	1,1
Total	90	100,0	

Fuente: Cuestionario: Condiciones de vida y trabajo del profesional asistencial de Enfermería -2015

En la tabla 6 encontramos características de la alimentación del profesional de enfermería así como hábitos nocivos y manejo de emociones, donde observamos en su mayoría que el 82,2% consume sus alimentos tres veces al día y solo el 4,4% cinco veces al día, estos resultados los podemos comparar con la investigación de Quiroga (2009) sobre los estilos de vida y condiciones de salud del Enfermero (2010) donde en sus resultados el 64% de profesionales consumen 2 a 3 veces comidas diarias, mientras que el 16% consume más de 4 veces comidas diarias. Por otro lado sobre la clasificación de las comidas diarias el 80,0% se clasifica como buena y el 10% clasifica como mala y muy mala estos resultados discrepamos con Quiroga (2009) donde el 41% clasifica sus comidas diarias como buena, el 45% califica sus comidas como mala. Sobre el

respeto que tienen los profesionales de enfermería en cuanto a sus horarios de consumo de alimentos el 5,8% afirma que si respeta sus horario y el 10% no respeta sus horarios de comida estos datos se diferencian con el estudio de Quiroga (2009) donde señala que el 55% no tiene horario fijo de consumo de alimentos, el 45% no respeta sus horarios.

Por otro lado, en cuanto a los hábitos nocivos el 91,1% de los profesionales no fuma y el 8,9% si lo hace, seguido por el consumo de alcohol donde el 91,1% refiere no consumir alcohol, mientras que el 8,9% si consume alcohol, pues bien estos resultados lo comparamos con Quiroga (2009) donde 80% de profesionales de enfermería no fuma, no bebe alcohol y el 20% si fuma y bebe alcohol. Con respecto al manejo de emociones, sentimientos, depresión, estrés el 31,1% de profesionales maneja estos sentimientos llorando, el 5.6% gritando y un 1.1% lee la biblia. El manejo de emociones empieza con la capacidad de reconocer los sentimientos y pensamientos propios, teniendo la sensibilidad y la empatía para identificar los ajenos y de esa manera dirigirlos y expresarlos sanamente. La inteligencia emocional no es ahogar las emociones, sino dirigir las y equilibrarlas⁴⁷.

En conclusión, podemos afirmar que la alimentación de los profesionales de enfermería es regularmente buena ya que de acuerdo al número de comidas al día que tiene la mayoría nos hace suponer que no hay tiempo durante el trabajo para un refrigerio de media mañana y media tarde, de igual forma ellos clasifican su comida diaria como buena en el mayor de los casos, lo cual supone que no es bien equilibrada y saludable como ellos lo quisieran, considerando que esta clasificación también se da a los alimentos que consumen en el comedor del H.R.C , a pesar del trabajo que supone ser Enfermero(a) la mayoría respeta sus horarios de comidas, por lo que esto es bueno para su salud , por otro lado también sabemos que muchos de los profesionales no tienen horario fijo , por las diversas actividades y ocupaciones en el trabajo y en el hogar , lo cual puede significar a la larga algún problema de salud. Como podemos advertir, es un porcentaje alto de profesionales que no fuman, no beben alcohol, sabemos que son principalmente los profesionales de enfermería los pioneros en la promoción y prevención de la salud , por lo tanto estos conocimientos , influyen en cuidar y mantener buenos hábitos de vida de ellos mismos , como también suponemos que los profesionales que si realizan consumo de cigarro y alcohol , conocen las consecuencias que estas tienen y por lo general señalaron que su consumo es ocasional, no

dependiente. El manejo de emociones es muy importante en un profesional de salud, ya que el estado de ánimo no solo va a influenciar en su vida personal y familiar, sino en su trabajo donde sabemos que hacen contacto directo con los pacientes, por lo tanto es importante que sepan aprender el autocontrol y como se sabe que llorar, gritar, conversar, relajarse son técnicas que ayudan a despejar la mente, a sentirse tranquilos y por lo tanto aptos para cualquier situación.

Los filósofos que trabajan en el campo de la salud, confirman que la comprensión del sentido de la existencia humana pasa también por la capacidad de desenvolverse en un tercer tipo de práctica: la práctica simbolizadora, expresión de su subjetividad, de su conciencia. Los profesionales de enfermería que desarrollan el cuidado humanizado, son también seres biopsicosociales y como tal, susceptibles de amar, odiar y sobre, todo, buscar estrategias de superación de sus propios conflictos personales y laborales. Podríamos inferir en este aspecto que es necesario trabajar con esa concepción de persona biopsicosocial, de nuestras profesionales de enfermería, para poder sugerir estrategias de superación y fortalecimiento de su salud mental muy necesaria para el cuidado humanizado y la satisfacción personal.

4.2. Condiciones de Trabajo

Tabla 7: Condiciones laborales del profesional asistencial de Enfermería del Hospital Regional de Cajamarca 2015

Condiciones laborales	N	%	
Situación Laboral Actualmente	Nombrado	30	33,3
	Contratado	53	58,9
	Contrato Indefinido	2	2,2
	Por terceros	5	5,6
Servicio donde se desempeña actualmente	Cirugía	12	13,3
	Emergencia	18	20
	Centro Quirúrgico	18	20
	Ginecología	10	11,1
	Pediatría	6	6,7
	Neonatología	15	16,7
	Medicina	11	12,2
Capacitación que ha recibido en la carrera	Especialización	60	66,6
	Maestría	10	11,1
	Doctorado	1	1,1
	Educación continuada	19	21,1
Años de trabajo como profesional de Enfermería	Menos de 1 año	1	1,1
	De 1 año a 9 años	51	56,7
	De 10 a 19 años	18	20
	De 20 a 29 años	11	12,2
	De 30 años a más	9	10
Años de trabajo en el actual servicio	Menos de 1 año	21	23,3
	De 1 año a 9 años	55	61,1
	De 10 a 19 años	11	12,2
	DE 20 años a más	3	3,3
Jornada laboral al día	6 a 8 horas	35	38,9
	12 horas a más	20	22,2
	Ambas jornadas	35	38,9
Turno en el cual trabaja	Mañana	4	4,4
	Tarde	1	1,1
	Rotatorio	85	94,4
Total	90	100	

Fuente: Cuestionario: Condiciones de vida y trabajo del profesional asistencial de Enfermería -2015

La tabla 7 refleja características del trabajo del profesional asistencial de enfermería del H.R.C, en lo que respecta a la situación laboral de los profesionales el 58,9% se

encuentra en la modalidad Contratación Administrativa de Servicios (CAS), el 33,3 es personal Nombrado, estos datos son comparables con el estudio de Albina y Terán (2014) donde del 55% del personal es nombrado y el 40% se encuentra bajo modalidad CAS. Tal como observamos en la tabla el 20% del profesional de enfermería asistencial se encuentra en el servicio de Emergencia y Centro Quirúrgico en igual número de porcentaje, el 13.3% se encuentra en cirugía y el 6.27% en el servicio de pediatría, teniendo en cuenta que nuestra muestra fue estratificada por servicios, estos resultados se dan de acuerdo a la cantidad de personal que fue encuestado por servicio. En el estudio de Arango (2014), menciona que el servicio de medicina es uno de los que tiene escaso profesional de Enfermería, es decir no dan abasto en relación al número de pacientes que se encuentra.

Con respecto a la capacitación recibida en la carrera el 66,6% cuenta con una especialización, el 11,1% tiene maestría y el 1,1% tiene un doctorado en la carrera, cabe resaltar que existen profesionales que cuentan con maestría y especialización a la vez, los datos obtenidos en nuestro estudio los comparamos con los encontrados por de Albina y Terán (2014) donde el 75% de los encuestados en su estudio cuenta con una especialización y el 5% ha realizado una maestría respectivamente. En lo referente a los años de trabajo como profesional de enfermería el 56,7% lleva trabajando de 1 a 9 años y un 10% de 30 años a más, estos datos los comparamos con los obtenidos por Albina y Terán (2014) en el cual el 30% se encuentra trabajando entre 1-5 años, el 25% entre los 10-15 años y con el mismo porcentaje más de 15 años. En relación con el tiempo de trabajo, tenemos que en el servicio donde se desempeñan el 61,1% lleva trabajando de 1 a 9 años, mientras que el 15% lleva trabajando en el mismo servicio de 10 a 20 años en adelante. Albina y Terán en sus resultados nos dicen que los profesionales que tienen más de 10 años laborando en el H.R.C son los más estables en cuanto a la rotación de servicios.

Siguiendo con la descripción de la tabla observamos que el 38,9% de profesionales de Enfermería tienen como jornada laboral de 6 a 8 horas al día, en igual porcentaje su jornada es de 6 a 12 horas al día según rotación de turnos, mientras que el 22,2% tiene como jornada constantemente 12 horas al día. Según la ley del trabajo del Profesional de Enfermería Peruano(a) la jornada laboral de la Enfermera(o) tendrá una duración máxima de treinta y seis horas semanales o su equivalente de ciento cincuenta horas

mensuales, incluyendo la jornada de guardia diurna y nocturna ¹⁴. En cuanto al turno de trabajo el 94,4% tienen turnos rotatorios es decir que durante la semana trabajan mañanas, tardes, todo el día, noches y el 5,5% trabaja o bien solo en la mañana o solo en la tarde. Estos resultados los comparamos con el estudio de Albina y Terán (2014) donde el 95% de los profesionales realizan turnos rotatorios y el 5% solo realiza el turno tarde.

Como podemos ver en nuestro estudio que la mayoría de profesionales de enfermería se encuentra trabajando bajo la modalidad CAS y una buena cantidad de profesionales son nombrados, en cuanto a la modalidad sabemos que los beneficios y remuneraciones son muy diferentes, se pudo deducir que los profesionales que están bajo la modalidad CAS no se encuentran satisfechos, sobre todo con la remuneración que perciben, pero el personal nombrado si lo está, esto es de gran influencia para la satisfacción laboral. En cuanto a la dotación del personal los servicios de emergencia, neonatología y centro quirúrgico cuenta con mayor personal a su cargo, esto se debe a la demanda de pacientes que en ellos se encuentra, resaltando que estos servicios manejan pacientes mucho más críticos que los otros servicios y que requieren mayor atención, pero el servicio de cirugía y medicina normalmente son servicios que están por sobre el número correspondiente de pacientes y que según se pudo observar hace falta mucho personal ya que no se dan abasto con el que ya cuentan.

La mayoría de profesionales cuenta con un grado más al de licenciado(a), lo cual es bueno para su formación profesional, para la institución y para los usuarios, pero muchos de los profesionales que cuentan con diferentes especializaciones no se encuentran laborando en el servicio que les corresponde, sin embargo destacamos que el profesional de enfermería se preocupa por superarse cada vez más sumando grados y ascendiendo puestos, esto podemos relacionarlo con la cantidad de años que llevan laborando en el H.R.C, ya que el estar en una institución durante muchos años lleva consigo requisitos para mantenerse en el trabajo y por ende seguir adquiriendo conocimientos, como vemos hay profesionales que se encuentra en un servicio más de 10 años, de esto podemos resaltar que ha tenido un buen desempeño y manejo del servicio que ha sabido mantener su puesto en su lugar de trabajo, donde se sienten a gusto y con confianza en sí mismos, en sus colegas que trabajan junto a él o ella, pero

también puede ser una situación de estrés al tener que cumplir con la misma rutina tanto tiempo y ejercer sus funciones más por rutinización que por vocación.

La jornada laboral del profesional de Enfermería del H.R.C se respeta ya que al hacer un turno de 12 horas tienen descansos de 1 a 3 días en algunos casos, llegando a cumplir al mes las 150 horas respectivas, pero de cierta forma puede ser perjudicial para la salud y extenuante. En relación a los horarios la mayoría realiza turnos completos de día y sus guardias nocturnas, es rotatorio porque no hay un horario fijo para todos excepto para jefes de enfermería que sólo trabajan en las mañanas, se puede deducir que el exceso de años, turnos, horas de trabajo limitan al profesional a realizar otras actividades, a tener un descanso adecuado, ya que sabemos que el trabajo del enfermero es arduo y difícil, es posible que el profesional joven y que no tiene familia, no sienta cansancio o preocupación, angustia que si siente el profesional que ya tiene una edad avanzada y los que tienen una familia a cargo y la necesidad económica los obliga a realizar turnos extras para pagos adicionales o para poder realizar estudios y seguir capacitándose con el propósito de seguir superándose.

Podemos concluir que estas características del trabajo analizadas influyen también en su vida personal, familiar, estado de ánimo y salud y, por ende en la satisfacción laboral de nuestros profesionales de enfermería sujetos de estudio. Varios estudios que se mencionan en el marco teórico de la investigación sustentan estos condicionantes del trabajo en salud, que actualmente es muy evidente, toda vez que los profesionales de enfermería, vienen trabajando en varias entidades, sean de salud o educación, en diversos horarios y con jornadas de más de 12 horas por día, las razones deberían ser auscultadas con investigaciones más profundas, siendo que en un acercamiento empírico por nuestra parte podríamos inferir, al factor económico como el más directamente determinante de la sobrecarga laboral y por ende de problemas relacionados con la insatisfacción laboral, vista esta situación desde un ángulo más integral.

Tabla 8: Condiciones intralaborales del profesional asistencial de enfermería del Hospital Regional de Cajamarca -2015.

Condiciones Intralaborales		N	%
El horario, le permite cumplir con el rol familiar	Si	45	50
	A veces	42	46,7
	No	3	3,3
El horario laboral le permite continuar estudios	Si	41	45,6
	A veces	33	36,7
	No	16	17,8
Periodo de descanso, durante su turno	Si	27	30
	A veces	45	50
	No	18	20
Material en suficiente cantidad para sus funciones	Si	19	21,1
	A veces	59	65,6
	No	12	13,3
La limpieza es de garantía	Si	40	44,4
	A veces	34	37,8
	No	16	17,8
El uniforme de trabajo garantiza protección	Si	30	33,3
	A veces	27	30
	No	33	36,7
Frecuencia del control médico en la institución	Cada 3 meses	9	10
	Cada 6 meses	1	1,1
	Una vez al año	22	24,4
	Nunca	58	64,4
Buena comunicación con sus jefes	Si	50	55,6
	A veces	34	37,8
	No	6	6,7
Influencia de las relaciones interpersonales con su trabajo	Positiva	75	83,3
	No influye	15	16,7
Incentivos laborales el en H.R.C	Si	6	6,7
	A veces	11	12,2
	Nunca	73	81,1
Total		90	100

Fuente: Cuestionario: Condiciones de vida y trabajo del profesional asistencial de Enfermería -2015

En la tabla 8 se describe características dentro del trabajo del profesional de Enfermería, donde, en su mayoría el 50% manifiesta que el horario de trabajo les permite cumplir

adecuadamente el rol que tienen en sus familias, mientras que un 3,3% refiere que no les permite cumplir con el rol que tienen en su familia, al respecto, nuestros resultados difieren con el estudio de Aygar (1990), donde el 36% señalan que el horario de trabajo no es un obstáculo para cumplir con su rol en su familia y el 21% dice que su horario si interfiere con el rol que tienen que cumplir en sus familias. Por otro lado, el 45,6% señala que su horario de trabajo no les impide seguir estudiando para obtener un grado más al que ya tienen y el 17,8% refiere que el horario no les permite continuar estudiando, nuestros datos los comparamos con Aygar (1990) donde el 52,0% manifiesta que el horario de trabajo no les resta posibilidad de realizar estudios complementarios que les ayude a obtener un grado más y el 20% manifiesta que su horario no les permite continuar con estudios complementarios. Considerando que hay profesionales que cuentan con otro tipo de trabajo ya sea en clínicas, consultorio particular, ejerciendo la docencia y negocio propio, que acapara su horario no permitiendo desarrollar óptimamente el rol en su familia y continuar estudios complementarios para obtener un grado más al que tienen.

El 50% refiere que solo a veces tienen periodos de descanso durante sus turnos y el 20% refiere que no cuenta con descansos durante el turno, teniendo en cuenta los de profesionales trabaja turnos de 12 horas en su mayoría, estos datos difieren con los encontrados por Aygar (1990) donde el 65% refiere que si tiene descansos durante sus turnos y el 29% afirma que no tiene descansos durante sus turnos.

Con respecto a la dotación de materiales para ejercer sus funciones de enfermería el 65,6% señala que si tiene material de calidad y en suficiente cantidad, mientras que el 13,3% señala que no tiene material de calidad, ni en suficiente cantidad, nuestros resultados van a diferir con los encontrados por Aygar (1990) donde el 75% opinan que solo a veces cuentan con material de calidad y en suficiente cantidad y el 19% señala que no cuenta con materiales de calidad y en cantidad para el ejercicio de sus funciones. En cuanto a la limpieza del servicio el 44,4% asegura que la limpieza que se realiza en su servicio es de garantía, mientras que el 17,8% señala que no es de garantía, estos datos se diferencian del estudio de Aygar (1990) debido a que el 33% garantiza la buena limpieza del servicio y el 67% refiere que la limpieza no es de garantía.

Por otra parte el 36,7% de los profesionales afirma que no usa ropa protectora durante su trabajo y un 33, % señala que si usa ropa protectora para ejercer sus funciones estos datos los también van a diferir con los de Aygar (1990) ya que en su estudio el 23% refiere que si cuenta con ropa protectora y el 50% señala que no cuenta con esta medida de seguridad en su trabajo.

Continuando con la descripción del cuadro vamos a observar que, en cuanto a la frecuencia del control médico para el personal de enfermería del H.R.C, el 64,4% señala que nunca se realiza y el 24,4 señala que solo se realiza una vez al año. Estos datos difieren con Aygar (1990) ya que en sus resultados el 77% afirman haber tenido un control antes de salir de vacaciones y el 23 % una vez al año.

Con respecto a la comunicación que el profesional tiene con sus superiores el 55,6% señala que si tiene la oportunidad de conversar con sus superiores cuando hay problemas que dificultan su ejercicio profesional, el 6,7% señala que no, estos datos los comparamos con Aygar (1990) donde el 54% manifiesta que sus superiores les inspiran confianza para poder comunicarles cualquier tipo de situación que ocurra y un 42% dicen que no les inspiran confianza para poder comunicarse. En cuanto a la relación que el profesional tiene con sus colegas el 83,3% señala que influye en la atención del paciente de forma positiva y un 16,7% refiere que no influye. Estos datos son comparados con los obtenidos por Aygar (1990) en el que el 92% refiere que las relaciones con sus colegas influyen positivamente en la atención del paciente y un 6% aclara que no influye de ninguna manera.

Sobre los incentivos laborales que recibe el profesional de enfermería en el H.R.C, el 81,1% refiere que nunca se les otorga incentivos laborales, mientras que un 6,7% indica que si reciben incentivos laborales, nuestros resultados los comparamos con los encontrados en el estudio de Albina y Terán (2014) donde el 85% de los encuestados manifiesta no recibir ningún tipo de incentivo laboral por parte de la institución y un 15 % refiere haber recibido algún tipo de incentivo.

Podemos concluir de nuestro estudio, que el horario que tiene el profesional de Enfermería es de cierta manera accesible, para que el profesional pueda cumplir con normalidad el rol que tiene en su vida familiar y también en lo personal ,de la misma

manera sabemos que la mayoría de profesionales realizan estudios complementarios y que su horario si les permite llevarlos, esto es un determinante para una buena satisfacción laboral ,porque su rutina no se basa solo en el trabajo sino en cumplir con otras responsabilidades que tienen, los profesionales que afirman que su horario no es accesible para cumplir con su familia y continuar estudios, es posible que tengan una sobre carga familiar, niños pequeños que necesitan más cuidado o algún familiar en especial que necesite de su cuidado, quizá cuenten con otro tipo de trabajo que mantiene su tiempo a tope y mayor desgaste, lo cual también determina su satisfacción laboral.

Observamos que los periodos de descanso durante el turno se dan a veces , lo cual nos hace pensar que existen diversas razones como: el número excesivo de pacientes, poco personal durante los turnos, ya que sabemos que para los turnos solo existen de 2 a 3 enfermeras(os) para más de 20 pacientes en algunos servicios, las patologías de los pacientes que requieren mucho cuidado y que puede estar prohibido por la institución, el turno de 12 horas ya sea en el día como en la noche es agotador y extenuante, este factor es de importancia porque el cansancio solo dificulta la buena atención al paciente y acarrea diversos problemas de salud.

La mayoría de los profesionales señala que para ejercer sus funciones si cuentan con material de calidad y en suficiente cantidad lo cual nos lleva a entender que la institución si se preocupa por cumplir con su responsabilidad que es poner a disposición los materiales para el buen ejercicio de las funciones de sus trabajadores, pero por otro lado hay profesionales que no están de acuerdo con esto, es posible que no todos dispongan del material de igual forma o que haya turnos donde hay suficiente material y el siguiente turno quede desbastecido, por falta de gestión, coordinación , comunicación por parte de los jefes encargados. La limpieza viene siendo de garantía para la mayoría de los profesionales, esto es bueno para la salud de todo el personal, pero al no ser de garantía para otros profesionales se puede deber a que la limpieza no se realice diariamente o que no se realice bien, normalmente el personal de limpieza tiene que estar capacitado para realizar este trabajo, no se puede exponer, ni exponer al resto de personas y menos en un hospital donde sabemos que diariamente están alrededor millones de bacterias, virus por las diferentes patologías, la limpieza y desinfección es de vital importancia sobre todo para personas que son susceptibles como los pacientes y toda persona que se encuentre ahí.

Es preocupante que el profesional no cuente con ropa protectora durante su trabajo ya que es una tentativa contra su salud, es verdad que el uniforme está reglamentado pero no es de garantía para su seguridad, para no adquirir enfermedades, se ha visto que las infecciones cruzadas en pacientes es por la falta de las medidas de bioseguridad, los profesionales usan el uniforme durante el trabajo y con el mismo regresan a su hogar, llevando consigo toda la contaminación a excepción de centro quirúrgico donde cuentan con otro tipo de uniforme para trabajar, es posible que la institución no se preocupe por esta situación , quizá por falta de presupuesto para brindar ropa protectora a su personal, pero es un riesgo diario tanto como para el profesional asistencial de enfermería y el paciente, a esto añadimos que la mayoría del profesional señala nunca tener control médico y sabemos que a diario están sometido a grandes tensiones, procesos infecciosos, desplazamientos intensos, entre otros que diezman su fuerza laboral, debiéndose este problema a que la institución no tiene conocimiento cabal de la importancia de proteger la salud ocupacional.

La comunicación que tiene el profesional de enfermería tanto con sus supervisores, con sus colegas son de especial importancia para mantener un ambiente laboral óptimo, podemos notar que en su mayoría existe una buena comunicación y relación entre jefes de trabajo y colegas, esto demuestra el poder de líder que tiene el jefe para poder llevar una buena relación con su personal a cargo y que las relaciones entre colegas influyen de manera positiva en la atención del paciente, evidencia que entre ellos no existe discrepancias al momento de trabajar y si las existiera no se mezcla con la atención que le brindan al paciente.

Si los profesionales de enfermería buscan un ambiente laboral óptimo para todos esforzándose y brindando una buena atención la institución no sabe reconocer de ninguna manera su buen trabajo, ya que vemos lamentablemente que no existen ningún tipo de incentivos laborales para el profesional de enfermería, cuando sabemos que el reconocimiento que se le da al trabajador es importante para mejorar su motivación en el trabajo y por ende sea de mejor calidad. Algunos profesionales consideran incentivos cuando les brindan pagos por horas complementarias o algunos feriados y domingos no se reconoce que estos aspectos son derechos inalienables de todo trabajador.

Todas estas características del trabajo van a influenciar en la satisfacción laboral de los profesionales sin embargo esta situación no parece constituir ninguna preocupación en las instituciones empleadoras de este personal, caso particular de MINSA Cajamarca. En nuestra visión, son las instituciones como el Colegio de Enfermeros que debe implementar estrategias de trabajo coordinado con las Direcciones de los hospitales para establecer mejores condiciones de trabajo muy beneficioso para una atención de calidad a las personas.

4.3. Satisfacción Laboral

Tabla 9: Nivel de satisfacción laboral del profesional asistencial de Enfermería del H.R.C 2015

Nivel de satisfacción laboral	N	%
Bajo	20	22,2
Medio	52	57,8
Alto	18	20,0
Total	90	100,0

Fuente: Cuestionario: Condiciones de vida y trabajo del profesional asistencial de Enfermería -2015

La tabla 9 describe el Nivel de Satisfacción laboral. Observamos que el 57,8% de profesionales tienen un nivel de satisfacción laboral medio, mientras que un 20 % tiene un nivel de satisfacción laboral alto. Nuestros datos son corroborados por el estudio de Arango (2014) del profesional de Enfermería donde se aprecia que el 61,5% de entrevistados tiene un nivel de satisfacción laboral medio, el 15,4% se siente totalmente satisfecho y el 23,1% tiene un nivel de satisfacción bajo, pero difieren de cierta manera con los resultados encontrados por Albina y Terán (2014) donde de los profesionales de enfermería el 50% está satisfecho con su trabajo y el otro 50% está en la escala de muy satisfecho con su trabajo. Debemos añadir que el instrumento que nos permitió determinar el nivel de satisfacción laboral de los profesionales evalúa 9 factores que son :satisfacción por el trabajo, tensión relacionada con el trabajo, competencia profesional, presión del trabajo, promoción profesional, relaciones interpersonales con sus jefes, relaciones interpersonales con sus compañeros, características extrínsecas del estatus , monotonía laboral.

Según la teoría de Herzberg⁵¹ tenemos que los factores higiénicos o factores extrínsecos , están relacionados con la insatisfacción, pues localizan en el ambiente que rodea a las personas y abarcan las condiciones en que desempeñan su trabajo, los factores higiénicos están fuera del control de las personas ya que principalmente son: el salario, los beneficios sociales, el tipo de dirección o supervisión que reciben de sus superiores, las condiciones físicas y ambientales de trabajo, las políticas y directrices de la empresa, el clima de relaciones entre la empresa y las personas que en ella trabajan, reglamentos internos, estatus, prestigio, seguridad personal, etc.

Factores motivacionales o factores intrínsecos⁵³, están relacionados con la satisfacción en el cargo y con la naturaleza de las tareas que el individuo ejecuta. Por esta razón, los

factores motivacionales están bajo el control del individuo, pues se relacionan con aquello que él hace y desempeña. Los factores motivacionales involucran los sentimientos relacionados con el crecimiento y desarrollo personal, el reconocimiento profesional, las necesidades de autorrealización, la mayor responsabilidad y dependen de las tareas que el individuo realiza en su trabajo.

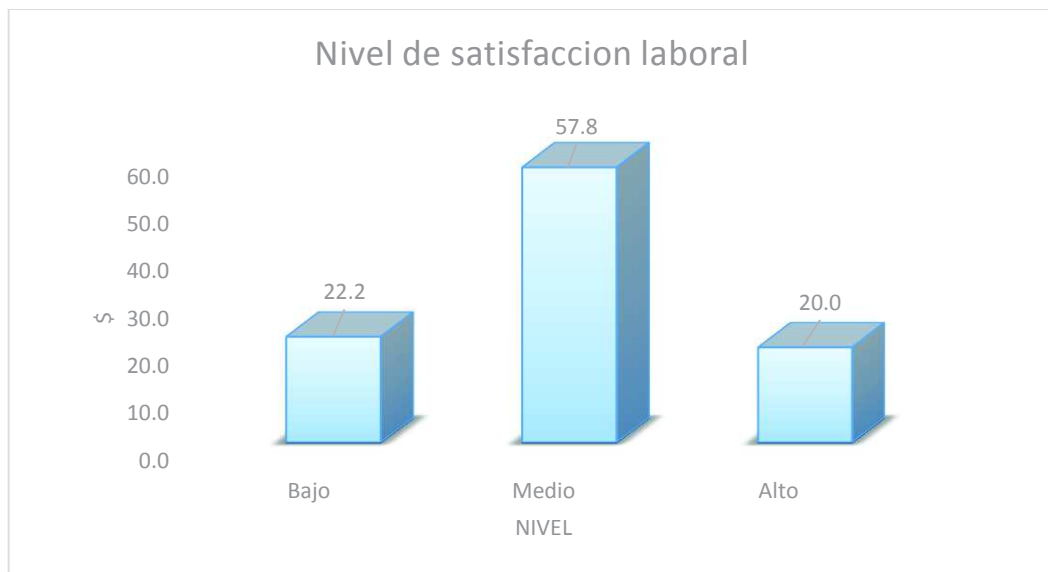
Los factores que influyen para considerar la buena, regular o mala condición laboral son de diferente tipo, como físicas (iluminación, temperatura, espacio de trabajo), de tipo biológico (exposición a enfermedades infecto-contagiosas), de tipo ergonómico (permanecer de pie horas de horas, malas posiciones), de tipo social (relaciones con jefes, colegas y otro personal), de tipo psicológicas (cansancio mental, estrés, preocupación, irritabilidad, etc.), todos estos factores influyen en la satisfacción laboral ya que en la mayoría de servicios, se puede observar con bastante preocupación las condiciones a las que día a día están sometidos tanto el personal y los pacientes que llegan, si bien es cierto la mayoría del profesional tiene una satisfacción media, quiere decir que a pesar que sus condiciones no ayuden, ellos se sienten satisfechos con el trabajo que brindan, por otra parte los que consideran que sus condiciones son malas, pueden estar trabajando solo por el deber de cumplir con su trabajo, mas no con la virtud del servir, que eso es básicamente nuestra carrera profesional, podemos hablar que no solo depende del profesional, como hemos observado en los cuadros anteriores, la institución solo se preocupa por brindar atención en cantidad, mas no en calidad.

Existen numerosos modelos teóricos que explican la satisfacción laboral, algunos de ellos apuntan a explicar la relación entre la motivación y la satisfacción por el trabajo, otros describen los factores relacionados a dicha satisfacción, pero finalmente existe un consenso sobre los efectos que la satisfacción laboral tiene sobre la calidad en la atención, reconociendo este aspecto como parte fundamental en el mejoramiento de los servicios prestados tanto para el cliente interno como al cliente externo de una institución

Reiteramos, de acuerdo a nuestra percepción que las situaciones encontradas en el estudio son respuesta a la visión de trabajo en salud, visto como desarticulado del contexto socioeconómico y sanitario de la región y por ende con políticas de trabajo para el servicio sanitario de la región que no contemplan las condiciones y situaciones

particulares del personal de enfermería, por ejemplo: bajos salarios, jornadas de trabajo excesivas, sin incentivos, sin espacio de reproducción como persona y como trabajadora, entre muchas más. Se requiere seguir estudiando las variables condiciones de vida y trabajo relacionadas con la satisfacción o insatisfacción laboral.

Gráfico N° 1: Nivel de satisfacción laboral del profesional asistencial de Enfermería del H.R.C 2015



4.4. Relación entre las condiciones de vida, de trabajo y Satisfacción Laboral del profesional asistencial de Enfermería del H.R.C -2015

Tabla 10: Características económicas y el nivel de satisfacción laboral del profesional asistencial de enfermería del Hospital Regional de Cajamarca-2015

Características Económicas	Nivel de satisfacción laboral			TOTAL		
	Bajo	Medio	Alto			
El salario mensual mantiene a la familia	SI	N	11	41	17	69
		%	12,2%	45,6%	18,9%	76,7%
	NO	N	9	11	1	21
		%	10,0%	12,2%	1,1%	23,3%
TOTAL	N	20	52	18	90	
	%	22,2%	57,8%	20,0%	100,0%	

Fuente: Cuestionario de satisfacción laboral Font-Roja p-valor = 0.014

La tabla 10 representa la relación que existe entre los ingresos mensuales del entrevistado y su nivel de satisfacción laboral, donde encontramos que del 100% del profesional de enfermería el 76,7% mantiene a su familia con el salario percibido por lo cual el 45,6% tiene un nivel de satisfacción lógicamente medio, del 23,3% que no mantiene a su familia con su salario percibido un 12,2% tiene un nivel de satisfacción medio. Nuestros resultados los comparamos con Monteza (2012) donde en la dimensión de remuneración con la satisfacción laboral las enfermeras califican en mayor porcentaje el rubro de medianamente satisfecho en 45% y en 40% insatisfecho. Así mismo Vásquez (2007) en la dimensión de beneficios laborales y remunerativos obtiene que en relación con la satisfacción laboral el 62% se encuentra medianamente satisfecho, los ítems están relacionados con la aceptabilidad del sueldo, sin que ellos permita cubrir sus expectativas económicas, lo cual refleja la autoestima del personal reflejado esencialmente en la satisfacción de necesidades básicas y un 23% en relación tiene un nivel de satisfacción bajo. El salario constituye el centro de las relaciones de intercambio entre las personas y las organizaciones. Las personas dentro de las organizaciones ofrecen su tiempo y su fuerza y a cambio reciben una remuneración, lo cual representa el intercambio de una equivalencia entre derechos y responsabilidades recíprocas entre empleado y empleador. El sueldo para las personas representa una de las complejas transacciones ya que cuando una persona acepta un cargo, se compromete a una rutina diaria, a un patrón de actividades y a una amplia gama de relaciones

interpersonales dentro de una organización. La teoría de Herzberg⁵¹ refiere que los factores higiénicos o factores extrínsecos, están relacionados con la insatisfacción, pues se localizan en el ambiente que rodea a las personas y abarcan las condiciones en que desempeñan su trabajo, los factores higiénicos están fuera del control de las personas ya que principalmente son: el salario, los beneficios sociales.

Observamos que en esta relación el salario no solo influye en la condición de vida sino en la condición de trabajo ya que va ser un factor que determine la satisfacción laboral, el salario que percibe el profesional de Enfermería que no es un tema regional sino mundial, ya que siempre se registra como salario relativamente bajo. En el caso del profesional de enfermería del H.R.C se concluye que están medianamente satisfechos toda vez que en su realidad de trabajo se mantienen diferencias en los beneficios entre enfermeras nombradas y contratadas. El personal nombrado tiene mayores beneficios (asignaciones extraordinarias para el personal asistencial AETAS, pago por guardias, escolaridad, etc.), pagos por horas complementarias, entre otros, no obstante que, como señalan algunos profesionales tanto nombrados como contratados, cumplen las mismas funciones y están sometidos a los mismos horarios, jornadas, etc.

En el rubro ingreso mensual se percibe como significativo para las entrevistadas, significa el factor económico importante para mantener a sus familias y cubrir sus necesidades básicas y complementarias, habiendo profesionales que tienen a su cargo más de 3 hijos lo cual demanda mayores gastos. Es también preocupante el hecho de que un número representativo de entrevistadas se vean obligadas a buscar otros empleos para complementar el salario mensual que perciben, situaciones entre otras que se manifiestan por insatisfacción en el trabajo.

Las situaciones encontradas en esta parte de los resultados podríamos inferir que son consecuencia del modelo de trabajo en salud, en una institución pública como lo es MINSA, con limitados recursos financieros para el desarrollo de sus actividades de atención a la población usuaria. Los presupuestos son deficientes lo que condiciona contratos discriminadores en los trabajadores, explotación del trabajador de salud y por ende manifestaciones de insatisfacción en el quehacer cotidiano, particularmente en el personal de enfermería que día a día desarrolla el cuidado humanizado con los pacientes y su familia. Problemática que no solamente es en la época actual, sino que viene

arrastrándose desde muchas décadas, como lo discuten en seminarios y congresos a nivel del CEP, por ejemplo.

Tabla 11: Características de salud y el nivel de satisfacción laboral del profesional asistencial de enfermería del Hospital Regional de Cajamarca – 2015

Características de salud		Nivel de satisfacción laboral			TOTAL	
		Bajo	Medio	Alto		
Problemas de salud , en el último año	SI	N	16	22	9	47
		%	17,8%	24,4%	10,0%	52,2%
	NO	N	4	30	9	43
		%	4,4%	33,3%	10,0%	47,8%
TOTAL		N	20	52	18	90
		%	22,2%	57,8%	20,0%	100,0%

Fuente: Cuestionario de satisfacción laboral Font-Roja p-valor = 0.016

La tabla 11 representa la relación entre los problemas de salud que el profesional de enfermería ha tenido en el último año y su nivel de satisfacción laboral, se observa que del 100% del profesional de enfermería el 52,2% que ha tenido problemas de salud en el último año, el 24,4% tiene un nivel de satisfacción media, el 17,8% tiene un nivel de satisfacción laboral bajo. Por otro lado del 47,8% de los profesionales que no tuvieron problemas de salud en el último año el 33,3% tiene un nivel de satisfacción laboral media y el 10 % un nivel de satisfacción laboral alto. Si comparamos nuestros resultados con el estudio de Ribera y Cartagena (2008) en el que describe sobre el estrés y salud del profesional de enfermería, tenemos que del 64% de profesionales que no ha tenido problemas de salud , el 54% se manifiesta directamente satisfecho con su trabajo y del 36% que tuvo algún problema de salud el 15,6% se muestra claramente insatisfecho con su trabajo donde al analizar su variable el estado de salud aparece asociado a otras variables de estrés y salud, de modo que a medida que el estado de salud es regular o malo, aumenta la percepción de estrés en la actualidad, se presenta grave insatisfacción laboral concluye. En su estudio, Quiroga (2009) sobre los estilos de vida y las condiciones de salud de los enfermeros determina en sus conclusiones que los (las) profesionales en enfermería aunque tienen un amplio conocimiento en promoción de estilos de vida saludables y en prevención de las enfermedades, pero parecen que no los interiorizan en su diario vivir porque sacrifican su salud en beneficio de los demás. Lo que podría definirse como un déficit del cuidado propio, si se parte de

que el autocuidado es “un proceso mediante el cual la persona deliberadamente actúa a favor de la promoción de la salud, prevención de enfermedades y la detección y tratamiento de las derivaciones de la salud. Como es una profesión de predominio femenino es más vulnerable al riesgo de enfermar. La Unión General de Trabajadores de España acota que existen aspectos que vulneran más a una mujer trabajadora hacia una afección de salud: tiene menor fuerza muscular, los factores hormonales (solos o en interacción con las condiciones de trabajo). También la reacción psicológica a los problemas organizacionales es más alta, las probabilidades de sufrir acoso sexual y moral son más altas y la adjudicación de las responsabilidades domésticas y familiares que implica la doble jornada y hasta una tercera (doble empleo o trabajo comunitario), disminución del tiempo para la recuperación del desgaste, la recreación, la convivencia familiar y social, etc. Las situaciones mencionadas afectan la salud del profesional: enfermedades infecciosas, falta de motivación, agotamiento emocional, alteraciones de sistema músculo esqueléticas, várices, estrés, esterilidad, cáncer, mutaciones genéticas, alteraciones de la piel, enfermedades de ojos, alteración del sistema nervioso, ansiedad, depresión, irritabilidad, trastornos digestivos y del sueño, Igualmente hay un alto grado de automedicación, condición que incrementa el riesgo de abuso o de dependencia de drogas, entre otros.

Otro de los déficits que resalta en el estudio es la estructura y la dotación del personal ya que muchos ambientes carecen de buenos condicionantes físicos lo cual limita a un trabajo de calidad y, a la vez, no favorece la salud biopsicológica de los y las enfermeras, confirmado este hecho por la falta de controles médicos periódicos para el profesional de Enfermería, lo cual es un riesgo constante para la salud por la exposición y predisposición constante de enfermedades

Los estudiosos de las categorías salud y trabajo son muy directamente vehementes al confirmar la relación explícita entre estos eventos, inclusive en demostrar por muchas investigaciones la determinación del proceso de trabajo en la salud y enfermedad de personal que trabaja en el campo de la salud. Entre estos investigadores tenemos a Campos (2000) y Cerna (1999), en las investigaciones Proceso salud enfermedad de las enfermeras de Chota y Enfermeras de Cajamarca: Condiciones de vida y trabajo, respectivamente.

Tomando en cuenta los resultados encontrados con los resultados de los autores deducimos de nuestro estudios que los problemas de salud que han adquirido los profesionales en el último año son relacionados con el trabajo, ya que los problemas de salud más frecuente que han referido los profesionales de enfermería se ha destacado problemas respiratorios, trastornos digestivos , lumbalgias y alergias. El desgaste que se tiene día a día frente a las condiciones que representa su trabajo ocasionan que el organismo de estos profesionales reaccione de alguna manera, podemos decir también que los malos hábitos de alimentación , el consumo de sustancias nocivas, el estrés constante repercute notablemente en la salud del enfermero(a) ,si se padece algún problema de salud ,es claro que no se podrá trabajar como cuando la salud es óptima, por lo tanto el nivel de satisfacción laboral será cada vez menos, ya que algún padecimiento de corto a largo plazo puede dar lugar a una incapacidad y por ende la pérdida de su trabajo y con ello una serie de problemas económicos, emocionales. Pese a esto el nivel de satisfacción medio en nuestros resultados nos hace pensar que aún el problema de salud no ha repercutido en gran manera en el trabajo del profesional o que están recibiendo algún tipo de tratamiento que está ayudando a mejorar este problema de salud. Con respecto a la asociación se encuentra que es significativa.

TABLA 12: Condiciones laborales y el nivel de satisfacción laboral del profesional asistencial de enfermería del Hospital Regional de Cajamarca – 2015

Condiciones laborales	Nivel de satisfacción laboral			TOTAL	
	Bajo	Medio	Alto		
6-8horas	N	13	19	3	35
	%	14,4%	21,1%	3,3%	38,9%
Jornada laboral al día	12 horas N	4	14	2	20
	%	4,4%	15,6%	2,2%	22,2%
Ambas	N	3	19	13	35
	%	3,3%	21,1%	14,4%	38,9%
TOTAL	N	20	52	18	90
	%	22,2%	57,8%	20,0%	100,0%

Fuente: Cuestionario de satisfacción laboral Font-Roja p-valor = 0.004

La tabla 12 relaciona la jornada laboral con el nivel de satisfacción donde encontramos que del 100% de los profesionales encuestados el 38,9% tiene una jornada laboral de 6-8 horas al día y de 12 horas al día rotatoriamente, de este resultado el 21,1% tiene un nivel de satisfacción laboral medio y el 14,4% tiene un nivel de satisfacción laboral alto. En el estudio de Moreno y Jerez (2010) sobre los turnos de trabajo de enfermería donde la percepción de satisfacción laboral en relación a los turnos de trabajo el 36,7% se encontraba satisfecho laboralmente mientras que un 4,6% no se encontraba satisfecho. De sus conclusiones resaltamos que el exceso de horas de turnos de trabajo refleja una disminución de la calidad y cantidad del sueño además del estado de alerta, en turnos de 7- 8 horas. Además se obtiene un aumento de errores profesionales y accidentes relacionados, en el mismo turno. En nuestro estudio la capacidad de conciliación de un sueño reparador no ha mostrado diferencias entre turnos pero sí la presencia de fatiga.

Los profesionales de turno de 12 horas presentan un mayor grado de satisfacción en su percepción económica, aspecto que debería valorarse en la forma de retribución de las horas excedentes al horario habitual de 7 horas. En el Perú, el trabajo de las enfermeras y el ambiente donde se desarrollan pareciera no ser el más propicio para

derivar en satisfacción laboral. El cansancio, agotamiento físico, las escasas posibilidades de capacitación debido al sistema de turnos y la necesidad de personal traen como consecuencia fatiga, desmoralización y dificultades en la vida familiar, las mismas que terminaran desplegando muchos esfuerzos para compatibilizar sus actividades laborales con las particulares, asumiendo largas jornadas de trabajo extra con el consiguiente desgaste que ellos significa. Toda esta problemática trae inevitablemente consecuencias negativas, tanto para la vida personal y laboral del trabajador de Enfermería, y todo eso repercute en los pacientes y la sociedad en general¹¹.

Tomando en cuenta nuestra base teórica sobre diferentes autores y estudios, deducimos que la jornada laboral del profesional de enfermería está relacionado de manera altamente significativa con la satisfacción laboral, debido a que según la teoría de Herzberg el horario viene a ser un factor extrínseco que determina la insatisfacción⁵¹, el nivel de satisfacción media que representan nuestros profesionales encuestados nos lleva a deducir que la jornada laboral que cumple le permite cumplir de cierta forma con el rol que tienen en sus familias mas no de la manera óptima, el hecho de estar de pie más de 7 horas y apenas poder descansar al ingerir alimentos, sugiere el agotamiento durante el día que al llegar a casa intentan de cualquier manera descansar, sabemos que los profesionales que cumplen guardias diurnas y nocturnas tienen descanso de 2 a 3 días, entonces puede para el profesional ser conveniente realizar una guardia diurna o nocturna que trabajar de 6 a 7 horas todos los días, además al cubrir horas complementarias se les asigna un pago extra y al tener días libres les permite también poder realizar estudios complementarios, asistir a capacitaciones, etc.

Teniendo en cuenta también la distancia del trabajo a la casa y viceversa, la mayoría de los profesionales viven de 30 minutos a más de distancia de su centro de trabajo y el hecho de ir y venir diariamente implica gasto y agotamiento, por eso creemos que están de alguna manera disconformes con su jornada, por otro lado la jornada laboral de un profesional de enfermería incluye feriados, días festivos, situaciones que también determinan su nivel de satisfacción, ya que culturalmente es en estos días especiales que las familias están reunidas y se fortalecen los lazos de las mismas, el estar ausente causa en uno mismo un grado de tristeza, soledad e impotencia, no

obstante el hecho de estar al servicio de otra persona intentando mejorar su estado de salud, posiblemente de ánimo al profesional de enfermería, siendo una carrera, dentro de todas las de salud con bases filosóficas humanitarias, y por consiguiente se manifiesten sentimientos de satisfacción laboral.

CONCLUSIONES

Luego del análisis y discusión de los resultados se llega a las siguientes conclusiones.

- Sobre las características personales de nuestro sujeto de estudio encontramos que en su mayoría el grupo está conformado por el sexo femenino, en edad productiva de 26 a 39 años, estado civil casado y proceden de la ciudad de Cajamarca, perteneciendo a la zona urbana, que profesan la religión católica.
- Identificando las condiciones de vida del grupo de estudio sobre sus características del hogar en porcentajes representativos tienen de 1 a 2 hijos, la gran mayoría tiene vivienda propia donde cuentan con los servicios básicos y complementarios, el salario mensual que perciben es mayor al mínimo vital, más de la mitad del profesional mantiene a su familia con su salario y la otra parte solo complementa , están conformados por familias nucleares más de la mitad y no se evidencia hacinamiento por la cantidad de personas que viven en sus hogares.
- Respecto a la comunicación casi todos los profesionales de nuestro estudio mantienen buenas relaciones y comunicación con los miembros de su familia, así mismo realizan algún tipo de actividad recreativa en su mayoría y pertenecen a algún tipo de agrupación social. En relación al estado de salud la mitad de profesionales encuestados ha referido haber tenido algún problema de salud, se obtuvo que tienen regulares hábitos alimenticios.
- Con respecto a sus condiciones de trabajo se destaca que en una mayoría considerable los profesionales tienen un grado más al de licenciado contando con alguna especialización o maestría , cuentan con una jornada laboral de 12 horas , se obtuvo que el horario no es un impedimento para el cumplimiento de rol en su familia y para continuar estudiando. Se encontró que la institución no brinda al profesional chequeos medico

periódicamente, así mismo los profesionales refieren no recibir incentivos laborales, pero según información si existen, es posible que los profesionales no los reconozcan como tal.

- Sobre la satisfacción laboral los profesionales asistenciales de Enfermería del H.R.C el porcentaje mayor se encuentra en el nivel medio, seguido por un porcentaje con nivel bajo de satisfacción laboral.
- Se afirma la hipótesis alterna: Existe relación entre las condiciones de vida, de trabajo y el nivel de satisfacción laboral de los profesionales asistenciales de Enfermería del Hospital Regional de Cajamarca, encontrándose significancia estadística en estas variables:
 - En el salario mensual y la satisfacción laboral del profesional asistencial (P-valor= 0,014), así mismo se encontró significancia en la relación entre los problemas de salud y la satisfacción laboral (P-valor= 0,016).
 - La relación entre la jornada laboral y la satisfacción laboral arroja gran significancia estadística (P-valor= 0,004).

RECOMENDACIONES

- Al Colegio de Enfermeros, para que no se vulneren los derechos que tiene el profesional de enfermería en su labor asistencial y se luche por mejorar sus condiciones laborales, ya que hemos podido encontrar que pese a las deficiencias el profesional de enfermería no se encuentra en el nivel de satisfacción bajo.
- A la dirección del Hospital Regional de Cajamarca, para que tome en cuenta las necesidades de su personal y sepa escucharlos y atenderlos en cuanto a sus necesidades, se debe promover el desarrollo interpersonal e intentar brindar mejores condiciones de trabajo que repercuten estas en sus condiciones de vida, al mejorar en algo las condiciones laborales estamos seguros que no solo ganara la institución sino el profesional y principalmente el paciente que a su cargo se encuentra.
- A la Escuela Académico Profesional de Enfermería para que se realicen más estudios acerca de esta problemática, y se ahonde en el estudio, para determinar que otras causas y factores afectan o satisfacen al profesional de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Campos, G., Campos, A., Gómez, C. y Lázaro, K. (2003). Factores Personales Organizacionales. Sociales y del Ambiente laboral que Intervienen en la Salud del Personal de Enfermería del Hospital San Vicente de Paúl en Heredia. durante el año 2003. Un enfoque de investigación - acción. Seminario de Graduación, Práctica Dirigida.
2. Locke, EA. The nature and causes of job satisfaction; 1976. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/download/627/653>. [Citado 2015 Junio 20].
3. Spector, P. Job satisfaction Application, assessment, cause, and consequences; 1997.
4. Hernández, V. Motivación, satisfacción laboral, liderazgo y su relación con la calidad del servicio. Hospital "Mario Muñoz Monroy"2008.
5. Zapata, M. Enfermería una profesión en crisis. El caso en la ciudad de Medellín Colombia 2008. Disponible en : <http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/169/1/EnfermeriaProfesionCrisisMedellin.pdf>. [Citado 2015 Junio 20].
6. Hoppcock, R Job Satisfaction. New York. Inited States: Harper Ed, 1935
7. Elton Mayo , Teoria de las relaciones humanas dentro de la administración; 1945.
8. Utrainen, Kati and Kingas, Helvi. Op. cit., p. 1002-1010; 2004.
9. Chen-Chung MA; Samuels, Michael y Alexander, Motivación laboral en los trabajadores de la salud 2000.
10. Davidson, H. Características de la satisfacción laboral 1999.
11. Torres, Julia. Op. cit., revista latinoamericana sobre los derecho laborales 2006 p.30.
12. Brickley, J. Diseño de organizaciones para crear valor: de la estrategia a la estructura. Mèxico: Editorial Interamericana; 2004.

13. Najera M, Castrillon C. La Enfermería en América Latina Situación actual, áreas críticas y lineamientos para un Plan de Desarrollo 2013 URL.
14. Ley del trabajo de la enfermera(o) n° 27669 dado en la casa de gobierno el día 15 de febrero del 2002 Lima-Perú.
15. Torres, J Feedback laboral y satisfacción. Universidad de Oviedo, España 2001.
16. Chiang, M., Salazar, M., Huerta, P. Nuñez, A. "Clima organizacional y satisfacción laboral en organizaciones del sector estatal (instituciones públicas): desarrollo, adaptación y validación de instrumentos" revista Universum. Universidad de Talca, Chile, 2008.
17. Nahm, H. Job satisfaction in nursing. In: Administration Journal Nursing. 1940, vol. 40 no. 12, p.1389-1392.
18. Chung y Helvi; Factors That Influence Nurses' Job Satisfaction. In: Journal Nursing Administration. May.2003.
19. Utrianien y Kingas: La calidad de atención. Definición y métodos de evaluación, 1990
20. Ribera D. y Cartagena E. en su estudio empírico titulado Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería (Alicante-España).
21. Iriarte L. Factores que influyen en la satisfacción laboral; 1988.
22. Moreno C. Y Jerez J. Turnos 7 horas versus 12 horas de enfermería intensiva: vivir a contratiempo, Barcelona-España; 1990.
23. Quiroga I. Estilos de vida y condiciones de salud de los enfermeros, Aconcagua –Argentina; 2009.
24. Jaramillo Y. y Mendoza M. Satisfacción laboral del enfermero del servicio de medicina interna del Hospital (IVSS) Bolívar-Colombia;2012
25. Contreras M. Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería vinculados a una I.P.S de III nivel de atención Bogotá; 2012.

26. Ayvar G. Condiciones de trabajo y nivel de estrés laboral, de las Enfermeras del servicio de Emergencias del Instituto Peruano de Seguridad Social Gustavo Almenara Irigoyen, Lima; 1999.
27. Vásquez S. Nivel de motivación y su relación con la satisfacción laboral del profesional de enfermería en el Hospital Arzobispo Loayza, 2006.
28. Monteza Influencia del clima laboral en la satisfacción laboral de las enfermeras del centro quirúrgico Hospital EsSalud Chiclayo 2010; 2012.
29. Ramos CN Grados de Satisfacción Laboral de las Enfermeras en las Unidades Productivas de Servicios de Salud en Puno .2003
30. Albina A. Y Terán D. Factores demográficos y económicos asociados con la satisfacción laboral de los (las) Enfermeros (as) del servicio de Emergencia del H.R.C; 2014.
31. Arango K. Condicionantes laborales y problemas de salud psico-físicos de los profesionales de enfermería, servicio de Medicina del Hospital Regional de Cajamarca 2014.
32. Mendo NT. Calidad de vida laboral del personal médico del H.R.C 2013
33. .Concejo Internacional de enfermeras, Artículo 6, Definición de enfermeras a efectos de la afiliación. Ginebra: 2001.
34. Organización Mundial de la Salud (O.M.S), Enfermería. Disponible en: www.who.int/topics/nursing/es. [citado 2015 Oct 20]
35. Concejo internacional de enfermeras, ámbito de la práctica de enfermería. ginebra 1996.
36. Agencia Laín Entralgo. El tutor d'infermeria: perfil, funcions i competencies. Cartagena: Escuela Universitaria de enfermería de Cartagena 2005.
37. Herriko E. Teoría del rol profesional; 1990. [citado 2015 Oct 20] Disponible en: <http://www.ehu.eus/xabier.zupiria/liburuak/relacion/2.pdf>.

38. Arroyo Rodríguez Almudena, Lancharro Taverro Inmaculada, Romero Serrano Rocío, Morillo Martín M^a Socorro. La Enfermería como rol de género. *Index Enferm* [revista en la Internet]. 2011 Dic[citado 2015 Oct 20]; 20(4): 248-251. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000300008&lng=es.
39. Merighi MAB, Jesus MCP, Domingos SRF, Oliveira DM, Baptista PCP. Ser docente de enfermería, mujer y madre: revelando la vivencia bajo la perspectiva de la fenomenología social. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. jan.-feb. 2011 [citado en: 19 de oct. 2015]. Disponible en http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/es_22.pdf.
40. Cerna M. Salud trabajo, determinación social de la salud enfermedad de los trabajadores del sector de comercio ambulatorio de la ciudad de Cajamarca, 2015.
41. El Tabaquismo, 2012; [citado 2015 Nov. 01], disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Tabaquismo>.
42. Ejercicio físico y sus beneficios; 2011; [citado 2015 Nov. 08] Disponible en: <http://www.vidasanafacil.com/ejercicio-fisico-y-sus-beneficios>.
43. Alimentación Saludable; 2013; [citado 2015 Oct 29] Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-paraciudadanos/alimentacion-saludable>.
44. Pico MM. Metodología de los panoramas de los factores de riesgo ocupacional: estrategia educativa en salud ocupacional. En: *Hacia la promoción de la salud*. 2001.
45. Clerc, El sistema de condiciones laborales y entorno están relacionados con un entorno más general en el cual se encuentran localizados. Todos ellos afectan las condiciones de vida del trabajador 1985.
46. Pedrero A. “Las condiciones de trabajo en los años noventa en México; 1993.

47. “Condiciones laborales para la micro, pequeña y mediana empresa: un enfoque regulatorio diferente”; UNESCO (2005) “Condiciones laborales de trabajo y salud docente”.
48. Seguridad y salud laboral. [citado 2015 Oct 29]. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/seguridad_y_salud_laboral.
49. Sistema hidrosanitario, agua potable, alcantarillado pluvial, aguas servidas, fluidos. [citado 2015 Oct 29]. Disponible en: <http://repositorio.espe.edu.ec/handle/21000/6073>.
50. Riesgo biológico. [citado 2015 Oct 29]. Disponible en: http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/20092/DEFINITIVA/tesis_21.pdf.
51. Benítez López y Dinorim Morales CA. Riesgos ergonómicos en el personal de enfermería de dos Hospitales Públicos de Segundo Nivel. 2010
52. Campos Huichan A. Importancia de las relaciones interpersonales en los cuidados de Enfermería. Episteme [Revista en internet]. Dirección institucional de Investigación e Innovación Tecnológica. Universidad del Valle de México; 2006.
53. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE). Dirección Nacional de Relaciones de Trabajo Dirección de Capacitación Programa de Difusión de la Legislación Laboral. Preguntas frecuentes en temas de Labores. Peru; 2007. [citado 2015 Oct 29] Disponible en: <http://www.mintra.gob.pe>.
54. Aiken, L. et. Al. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction; 2002.
55. Hoppock, Robert. Job Satisfaction. New York. United States: Harper Ed. 1935.
56. Robbins, S. Comportamiento Organizacional. 10a. ed. México: Persons Prentice Hall 2004.
57. Perez, J y Fildalgo, Manuel. Satisfacción laboral: escala general de satisfacción; 2004.

58. Gibson. El concepto de “Satisfacción en el trabajo” y su proyección en la enseñanza; 2012.
59. Loitegui y Nieto. La Satisfacción Laboral como elemento motivador del empleado. En: Trabajo. Universidad de Huelva 2002.
60. Maslow, Abraham. A theory of human motivation. In: Psychological; 1940.
61. Herzberg, Frederick; Mausner, Bernard and SNYDERMAN, Barbara. The Motivation to Work. New York: John Wiley. 1959.
62. Sander B. Gestión educativa y de satisfacción laboral. Implicaciones para América Latina; 1990.
63. Aranaz, J. Cuestionario Font Roja. Un instrumento de medida de la satisfacción en el medio hospitalario. En: Todo Hospital. Diciembre 1988.
64. Usquet Alibés E. Available [Citado 2015 Junio 20] Disponible en :http://www.bioeticawiki.com/Principio_de_beneficencia.
65. Humanos FApD. derechoshumanos.net. [Online].; 2014 [cited 2015 Junio 18. Available from: <http://www.derechoshumanos.net/lesahumanidad/justiciauniversal.htm>.
66. Vila Funes JA. Instituto Nacional de Nutrición. [Online].; 2013 [cited 2015 Junio 18. Available from: <http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/confidencialidadInformacion.html>.
67. Snariz TL. Calidad de vida. [Online].; 2013 [cited 2015 Junio 19. Available from: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:1YuUu1DnrAUJ:www.aabioetica.org/documentos/2ABREV~1.DOC+&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=pe>.

ANEXOS