

# Factores Asociados a la Satisfacción del Personal de Salud del Hospital IV Ramiro Priale Priale, Huancayo

Factors associated with health staff satisfaction Hospital IV Ramiro Priale Priale, Huancayo

Carmen Baldeón Trejo<sup>1</sup>

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar si existe asociación de la satisfacción del trabajador con los factores laborales de remuneración, capacitación, discriminación, motivación, relaciones entre trabajadores, trabajo en equipo, exceso de trabajo, estrés y otros, en el personal de salud del Hospital IV EsSALUD Huancayo. **Materiales y Métodos:** Es un estudio observacional, analítico, comparativo, de dos poblaciones casos y controles, se comparan diversas variables para contrastar las hipótesis. Para el procesamiento y análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 16.0, utilizándose el test chi cuadrado y la prueba O.R. con los respectivos intervalos de confianza para el análisis bivariado. **Resultados:** De las variables más relevantes en estudio, cuatro son las que presentan asociación estadística significativa con la satisfacción del trabajador de salud del Hospital IV Huancayo, siendo estas la capacitación, la remuneración, el exceso de trabajo y el trabajo en equipo; los resultados del test de chi cuadrado 10.74, 44.35, 77.14 y 12.93 respectivamente y los resultados de sus O.R. correspondientemente 2,011 – 2,461 - 2,496 - 2,278. **Conclusion:** Los factores asociados a la satisfacción del trabajador en el Hospital IV Huancayo ESSALUD, son la falta de capacitación, la remuneración menor ubicada en el rango de 1500 a 3000 soles, el exceso de trabajo y la falta de trabajo en equipo, siendo sus O.R. respectivamente 2,011 – 2,461 - 2,496 - 2,278. Las variables que presentan la mayor fuerza de asociación es la remuneración menor ubicada en el rango de 1500 a 3000 soles y el exceso de trabajo, presentan un OR de 2,461 y 2,496 a un nivel de confianza del 95%, respectivamente.

PALABRA CLAVE: Factores Asociados – Satisfacción laboral.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the association of worker satisfaction with occupational factors remuneration, training, discrimination, motivation, relationships between workers, teamwork, overwork, stress and other health personnel in the hospital with IV EsSALUD Huancayo. **Materials and Methods:** We performed an observational, analytical, comparative, two case-control populations, comparing several variables to test the hypothesis. For processing and statistical analysis was used SPSS version 16.0 using the test chi cuadrado and the test O.R. with the respective intervals trustworthy prop the analysis bivariado. **Results:** The one that introduce statistical association are four of the more relevant variables under consideration, significant with the Hospital IV Huancayo satisfaction of the health laborer, being these the capacitation, the remuneration, the excess of work and the teamwork; the aftermaths of chi cuadrada balanced out test 10.74, 44.35, 77.14 and 12.93 respectively and the aftermaths of his O.R. correspondingly 2,011 - 2,461 - 2,496 - 2,278. **Conclusion:** The factors associated with employee satisfaction at the Hospital IV ESSALUD Huancayo, are lack of training, pay less located in the range from 1500 to 3000 suns, overwork and lack of teamwork, being their OR respectively from 2.011 to 2.461 - 2.496 to 2.278. The variables have the strongest association is located in the lower pay range from 1500 to 3000 suns and overwork, presented an OR of 2.461 and 2.496 at a confidence level of 95%, respectively.

KEYWORDS: associated factors – Job satisfaction

<sup>1</sup> Doctorado en Salud Pública. Magister en Administración de Servicios de Salud.  
Enfermera Perfusionista Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, ESSALUD, Huancayo, Perú.

## INTRODUCCIÓN

Estar satisfecho es estar contento, complacido, conforme. El gran desafío para toda la organización de salud es encontrar la forma de poder satisfacer las necesidades de los demás, de los prestadores de servicios de salud en el caso del Hospital IV Huancayo. ¿Están los profesionales de nuestro Hospital satisfechos con su trabajo? ¿Qué esperan de él? Lo que obtienen con su trabajo ¿es lo que esperaban o lo que realmente necesitan? Estas preguntas son las que motivan la búsqueda de conocer los factores que determinan esta satisfacción del cliente interno, que indubitablemente se halla vinculado a la calidad de atención del cliente externo y su nivel de satisfacción.

La Organización Mundial de la Salud define Calidad como;(1) un alto nivel de excelencia profesional, el uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción por parte del paciente y resultados finales en la salud. Sin embargo debemos de manifestar que llama la atención la falta de mención a la satisfacción de los profesionales de la salud en esta definición, teniendo en cuenta que la satisfacción de los profesionales de la salud y/o clientes internos con su trabajo, entorno y otros factores, es determinante en la construcción de la satisfacción del paciente.(2) Donabedian una de las autoridades en calidad, señala que "la sensación de satisfacción puede favorecer el mejor desempeño del profesional" y resaltaba que "las organizaciones médicas también deben servir a los intereses de los prestadores de servicios".(3) En el marco de lo explicitado podría definirse la satisfacción laboral del cliente interno como la actitud favorable o desfavorable del individuo hacia su trabajo. Un alto grado de satisfacción se puede ver reflejado en una actitud positiva hacia las actividades cotidianas y al cumplimiento de metas en las organizaciones de salud. Por lo tanto los factores asociados al grado de satisfacción del personal de salud son variados y están vinculados básicamente a los motivos, incentivos y necesidades de cada uno de los prestadores de servicios de salud, el tipo de liderazgo de los tomadores de decisión, las metas y las recompensas pueden inducir el comportamiento y dirigirlo a un fin particular, no obstante no son sostenibles en el tiempo.

En los Hospitales del Seguro Social de Salud es una práctica cotidiana el medir el grado de satisfacción del cliente externo (pacientes, usuarios) e interno (personal de salud), es política institucional el mantener determinados estándares al respecto los mismos que deben de estar por encima del 80%, sin embargo en los reportes que genera la Unidad de Planeamiento y Calidad en la Red Asistencial Junín, Hospital IV Huancayo, los niveles de satisfacción del personal de salud llega hasta un 65%, existiendo una brecha de 15 puntos porcentuales que es necesario disminuir y/o eliminar, para ello es importante el conocer los factores asociados a esta insatisfacción por parte del personal de salud para asumir estrategias que permitan a los gerentes, directores controlar este indicador y lograr los estándares.

Hay muchos estudios sobre calidad, satisfacción de clientes y/o usuarios externos de servicios de salud, sin embargo la satisfacción desde el punto de vista del cliente interno ha sido poco estudiada en los trabajadores de la salud, debido a las suspicacias, recelos, desconfianzas y escrúpulos que el tema genera en los directivos de las diversas instituciones de salud, es por ello la necesidad de investigar el tema pese al clima laboral de incertidumbre en la seguridad social y a la modificación de los modelos de prestación de servicios de salud, factores que incrementan la tensión en el ámbito laboral.

Por ello, se considera oportuno, importante e ineludible el conocer, caracterizar y establecer los niveles de asociación de los factores con el grado de satisfacción del personal de salud, para que a partir de la evidencia científica obtenida del estudio, realizar intervenciones costo/efectivas en los clientes internos, intervenciones que puedan traducirse en el mejoramiento continuo de la calidad de atención a los usuarios y/o clientes externos y/o asegurados, que son la razón de ser y la prioridad del Seguro Social de Salud. El objetivo del estudio fue determinar si existe asociación de la satisfacción del trabajador con los factores laborales de remuneración, capacitación, discriminación, motivación, relaciones entre trabajadores, trabajo en equipo, exceso de trabajo, estrés y otros en el personal de salud del Hospital IV EsSALUD Huancayo mediante un estudio de casos y controles.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### Diseño de la investigación y tipo de estudio

Estudio observacional analítico, porque el investigador no interviene manipulando el fenómeno, solo se observa, analiza y mide el fenómeno estudiado. No puede controlar las condiciones del diseño. Estudio comparativo, porque existen dos poblaciones de los cuales proceden los grupos de casos y controles. En este estudio se busca establecer el tipo de asociación entre los factores laborales asociados de remuneración, capacitación, discriminación, motivación, relaciones entre trabajadores, trabajo en equipo, exceso de trabajo, estrés y otros factores con la satisfacción del trabajador.

Criterios de inclusión de casos.

Todos los trabajadores nombrados y/o contratados del Hospital IV Huancayo con satisfacción inadecuada.

Criterios de inclusión de controles

Todos los trabajadores nombrados y/o contratados del Hospital IV Huancayo con satisfacción adecuada.

Criterios de exclusión de casos y controles

Todos los trabajadores nombrados y/o contratados del Hospital IV Huancayo que se niegan a participar en el estudio.

### Descripción del área

El estudio se llevó a cabo en el Hospital IV Huancayo, centro asistencial referencial de la macro región centro (Cerro de Pasco, Huánuco, Junín y Huancavelica) respecto a población asegurada, está ubicado en el Distrito del Tambo, Provincia Huancayo, Región Junín, en la Avenida Independencia 296.

### Población de estudio

Para la presente investigación se tomó como población el total de trabajadores asistenciales del Hospital IV Huancayo al año 2008, que hacen un número de 452 trabajadores.

- ✓ Total de médicos: 127
- ✓ Total de enfermeras: 168
- ✓ Total obstetricas: 17

- ✓ Total de técnicos asistenciales: 83
- ✓ Total de odontólogos: 5
- ✓ Total de auxiliares asistenciales: 35
- ✓ Total de químico farmacéuticos: 02
- ✓ Total de asistentes sociales: 15
- ✓ Total de trabajadores: 452

### Plan de análisis estadístico e interpretación de datos

Para procesar los datos se utilizó el software estadístico SPSS versión 15.0 para Windows y para el análisis de los datos y medir el nivel de asociación de las variables en estudio, la prueba de chi cuadrada, odds ratio e intervalo de confianza, aceptándose como significativo valores  $p < 0.05$

### Aspectos éticos

El estudio fue conducido de acuerdo a la Declaración de Helsinki II y sus respectivas modificatorias incluido Edimburgo del año 2000. Los pacientes fueron informados en forma adecuada y de acuerdo al nivel sociocultural de cada uno de ellos del propósito del estudio y a todos se les solicitó un consentimiento informado.

## RESULTADOS

En primera instancia se realiza un análisis descriptivo de las variables más relevantes del estudio, para más adelante realizar el análisis estadístico bivariado para la comprobación de la hipótesis. Se asumió una relación de caso/ control 1 : 1; siendo el número total de participantes de 144 trabajadores de salud del Hospital IV Huancayo ESSALUD, de los cuales ingresaron al estudio un total de 77 trabajadores de salud al grupo de casos y 77 trabajadores de salud al grupo de controles, las características de la población incluida en el estudio, fueron comparables.

Dentro del grupo de casos se encontró que la media de las edades fue de 43.16 y en el grupo de controles la media de las edades fue de 46.97; respecto al sexo en el grupo de casos el 44% fueron varones y el 56% mujeres, en el grupo de controles el 49% fueron varones y el 51% mujeres.

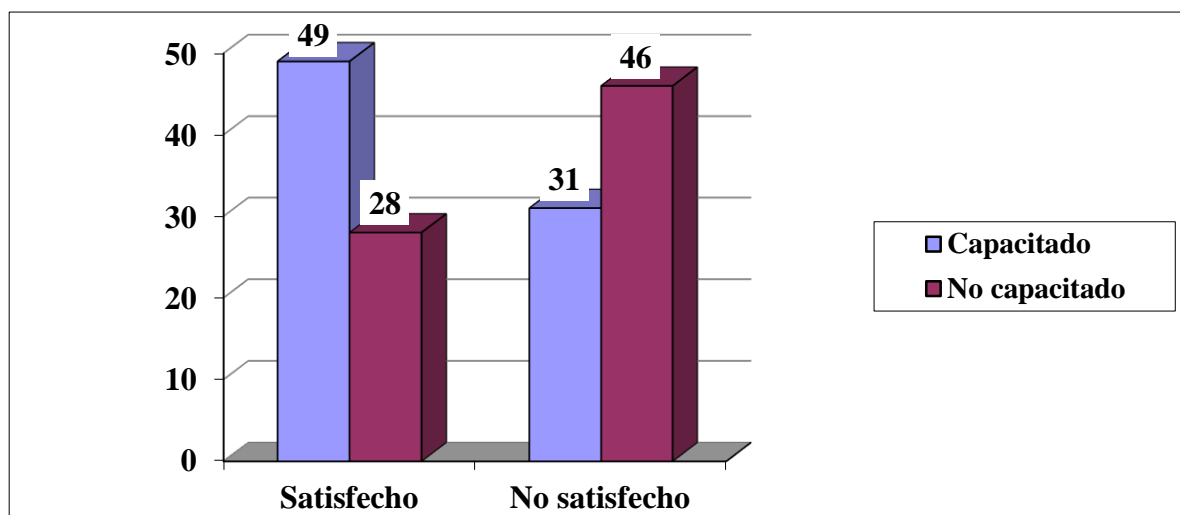
**Tabla 01: Principales características de los grupos de estudio**

CARACTERISTICAS	INSATISFECHO (n = 77)	SATISFECHO (n =77)
- Edad (años)	43.16	46.97
- Sexo		
Masculino	34 (44%)	38 (49%)
Femenino	43 (56%)	39 (44%)

Fuente: Proyecto FAST-HIV-HYO

El gráfico 01 nos muestra que en el grupo de trabajadores satisfechos (controles) los capacitados son 49 (n: 77) y los no capacitados son 28 (n: 77), mientras tanto en el grupo de trabajadores no

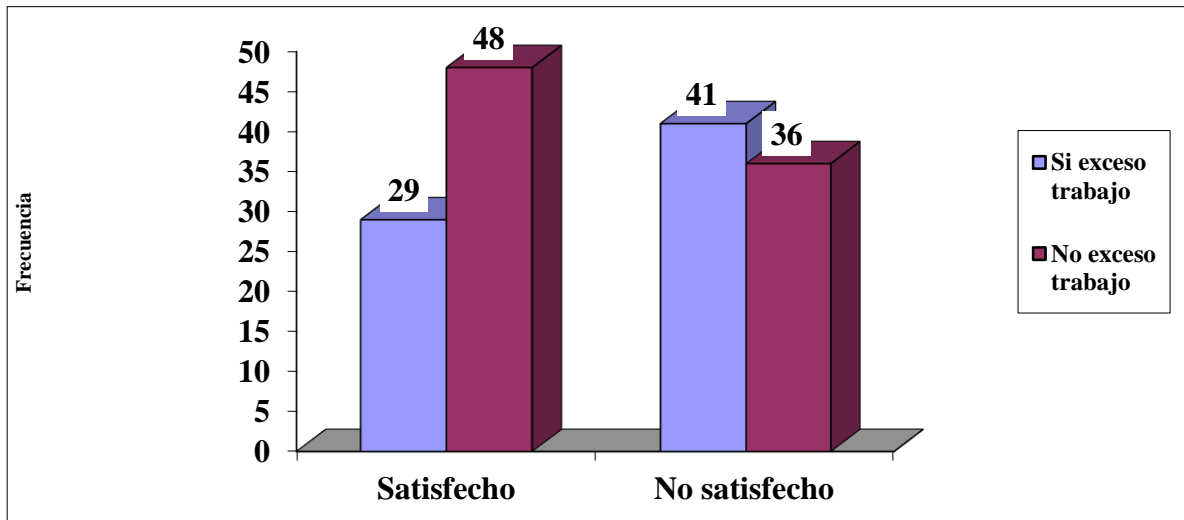
satisfechos (casos) los no capacitados son 46 (n: 77) y los capacitados 31 (n: 77), hallándose una diferencia significativa entre el número de trabajadores capacitados de ambos grupos.



**Gráfico 01: Relación entre la capacitación y la satisfacción del trabajador de salud del Hospital IV Huancayo ESSALUD – 2009**

El gráfico 02 nos muestra que en el grupo de trabajadores satisfechos (controles) si presentan exceso de trabajo 29 personas de (n: 77) y no presentan exceso de trabajo 48 personas de (n: 77), mientras tanto en el grupo de trabajadores no satisfechos (casos) si presentan exceso de trabajo

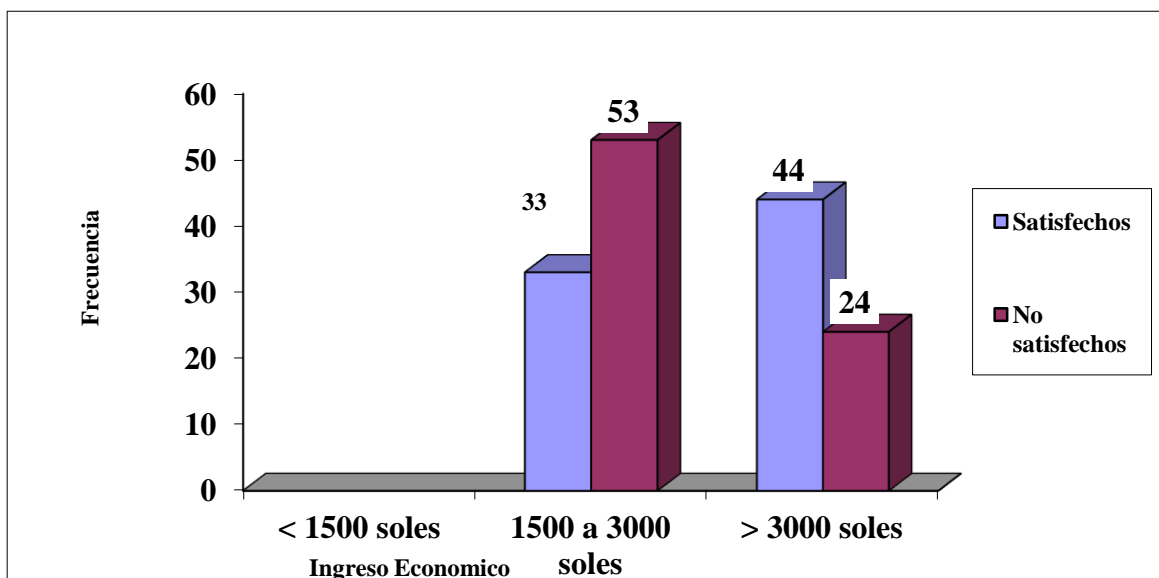
41 personas de (n: 77) y no presentan exceso de trabajo 36 personas de (n: 77), hallándose una diferencia significativa entre el número de trabajadores que presentan exceso de trabajo en ambos grupos.



**Grafico 02: Relación entre el exceso de trabajo y la satisfacción del trabajador de salud del Hospital IV Huancayo ESSALUD 2009**

El **grafico 03** muestra que en el grupo de trabajadores satisfechos (controles) 33 personas de (n: 77) presentan una remuneración de 1500 a 3000 soles y 44 personas de (n: 77) presentan una remuneración de más de 3000 soles, mientras tanto en el grupo de trabajadores no satisfechos (casos) 53 personas de (n: 77) presentan una remuneración

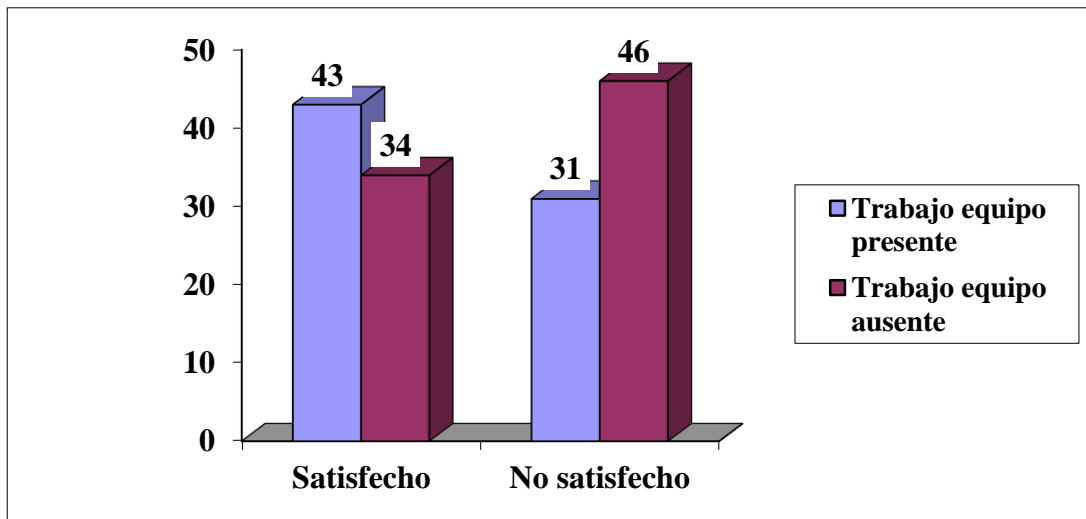
de 1500 a 3000 soles y 24 personas de (n: 77) presentan una remuneración mayor a 3000 soles, hallándose una proporción mayor de trabajadores con remuneración de 1500 a 3000 soles no satisfechos en el grupo de casos, comparativamente con el grupo de controles.



**Figura 03: Relación entre la remuneración y la satisfacción del trabajador de salud del Hospital IV Huancayo ESSALUD – 2009**

El **grafico 04** muestra que en el grupo de trabajadores satisfechos (controles) 43 personas de (n: 77) manifiestan que si hay trabajo en equipo y 34 personas de (n: 77) manifiestan que no hay trabajo en equipo, mientras tanto en el grupo de

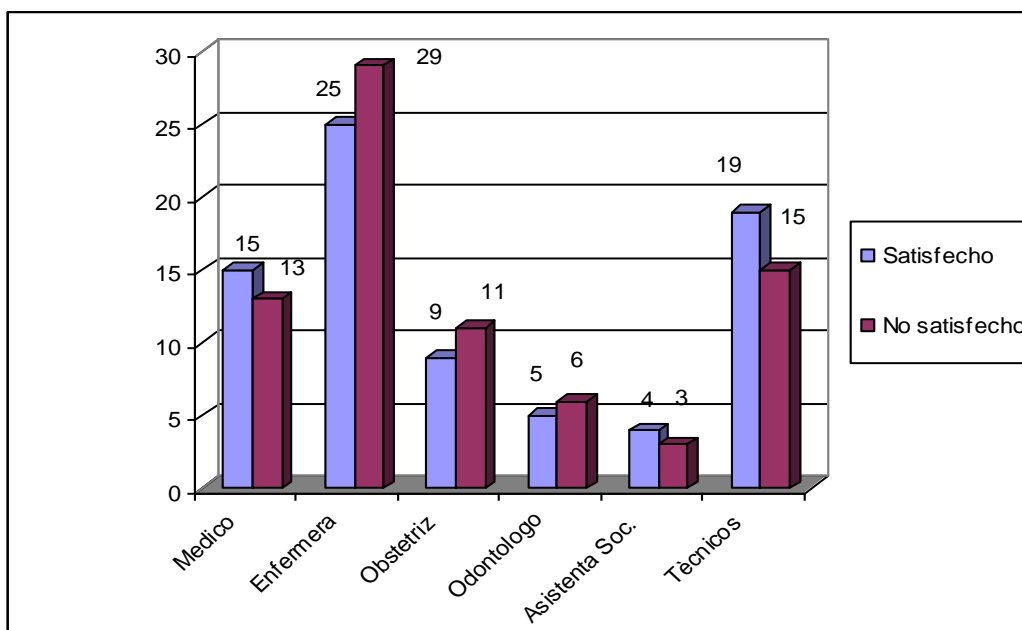
trabajadores no satisfechos (casos) 31 personas manifiestan que si hay trabajo en equipo de (n: 77) y 46 personas de (n: 77) manifiestan que no hay trabajo en equipo.



**Figura 04: Relación entre trabajo en equipo y la satisfacción del trabajador de salud del Hospital IV Huancayo ESSALUD – 2009**

El **grafico 05** muestra los resultados de satisfacción según tipo de profesión, al análisis estadístico descriptivo no se halla diferencias estadísticas

significativas entre el grupo de trabajadores satisfechos (controles n: 77) y el grupo de trabajadores no satisfechos (casos n: 77).



## ANÁLISIS INFERENCIAL

Un estudio de casos y controles comienza con la identificación de las personas que tienen la enfermedad y/o evento en estudio y un grupo de control o testigo de personas que no tienen la enfermedad y/o evento en estudio. El análisis bivariado, se puede realizar con diferentes pruebas estadísticas, así, el estadístico chi cuadrado mide la diferencia entre el valor que debiera resultar si las dos variables fuesen independientes y el que se ha observado en la realidad. Cuanto mayor sea esa diferencia (y, por lo tanto, el valor del estadístico), mayor será la relación entre ambas variables.

El hecho de que las diferencias entre los valores observados y esperados estén elevadas al cuadrado en 1 convierte cualquier diferencia en positiva. El test chi cuadrado es así un test no dirigido (test de planteamiento bilateral), que nos indica si existe o no relación entre dos factores pero no en qué sentido se produce tal asociación. Por otro lado el odds ratio en dos grupos se comparan respecto a características (factores de exposición) que podrían predecir o estar asociados a la enfermedad y/o evento en estudio. El efecto del factor de exposición sobre la enfermedad y/o evento se mide mediante la razón de posibilidades (odds ratio), se calcula la razón de posibilidades dividiendo las posibilidades de exposición de los casos por las posibilidades de exposición de los controles.

La hipótesis a contrastar, en este caso la hipótesis nula indicaría que no existe asociación

La tabla N° 02 muestra la significancia estadística bivariada asociada al antecedente de satisfacción del trabajador de salud del Hospital IV Huancayo, encontrándose asociación estadística significativa con los factores capacitación, remuneración, el exceso de trabajo y el trabajo en equipo, siendo los resultados del test de chi cuadrado 10.74, 44.35, 77.14 y 12.93

significativa entre el factor de interés y el evento resultado, aunque de la razón de momios/posibilidades OR se haya obtenido un resultado diferente a la unidad. La hipótesis alterna indica que sí existe asociación significativa desde un punto de vista estadístico entre el factor de interés y el evento resultado y que la razón de momios en realidad es diferente de la unidad. La hipótesis nula será rechazada, si el resultado obtenido es mayor a  $\pm 1.96$ , que es el punto crítico para indicar que la probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo verdadera (Error  $\alpha$ ) es menor de 5% ( $p < 0.05$ ), lo cual como se mencionó anteriormente, es aceptable, e indicará que la asociación encontrada mediante la razón de momios, no es debida al azar. La interpretación cuando el valor obtenido no es mayor a 1.96 (en negativo o en positivo), es en términos de que no tiene evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula (pero tampoco para aceptarla), por lo que es posible que la asociación encontrada mediante la razón de momios, esté influida por el azar. Cabe remarcar que esto no significa que no exista asociación, sino que mediante el estudio realizado, no fue posible identificarla.

**En este caso para el presente estudio se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, siendo las variables asociadas la remuneración, la capacitación, el exceso de trabajo y el trabajo en equipo, por lo tanto se comprueba la hipótesis de investigación formulada.**

respectivamente y los resultados de sus O.R. correspondientemente 2,011 – 2,461 - 2,496 - 2,278. Los factores edad, sexo, estrés, discriminación, motivación, tipo de profesional y relaciones entre trabajadores no hallo diferencias estadísticamente significativas.

**Tabla 02: Análisis bivariado de factores laborales del trabajador con el antecedente de satisfacción del personal de salud, en el Hospital IV Huancayo ESSALUD- 2009  
n = 77 casos / controles**

FACTORES	Chi 2	p	OR	(IC 95%)
Edad	0.09	0.077	0.43	(0.41 ;1.12)
Sexo	0.17	0.533	0.76	(0.14 ;1.09)
Capacitación	<b>10.74</b>	<b>0.001</b>	<b>2.011</b>	<b>(1.14 ;1.78)</b>
Estrés	0.36	0.099	0.19	(0.67 ;2.99)
Discriminación	0.54	0.668	0.82	(0.09 ;1.48)
Motivación	0.88	0.915	0.79	(0.48 ;1.06)
Remuneración	<b>44.35</b>	<b>0.000</b>	<b>2.461</b>	<b>(2.88 ;8.65)</b>
Relaciones entre trabajadores	0.04	0.847	0.94	(0.50 ;1.71)
Exceso de trabajo	<b>77.14</b>	<b>0.000</b>	<b>2.496</b>	<b>(2.89 ;5.79)</b>
Tipo de profesional	0.69	0.745	0.513	(0.37 ;1.39)
Trabajo en equipo	<b>12.93</b>	<b>0.001</b>	<b>2.278</b>	<b>(1.18 ;1.85)</b>

## DISCUSIÓN

Los sistemas de salud se enfrentan a problemas como la complejidad de sus servicios, la limitación de los recursos, la rápida innovación y difusión de la tecnología y el aumento de las expectativas de los usuarios. Para la resolución de los mismos se hace necesaria la incorporación de sistemas de gestión de calidad.

La calidad se consigue no sólo diseñando, ejecutando y evaluando el proceso tecnológico (calidad intrínseca), sino también modificando la impresión que los usuarios tienen sobre la idoneidad de un producto para satisfacer sus expectativas, es decir, la calidad percibida. La valoración que el usuario manifieste sobre el servicio recibido va a proporcionar un indicador indirecto del funcionamiento del sistema, útil para elegir entre las diferentes alternativas de provisión de asistencia. Pero existe la dificultad, en los centros hospitalarios

dedicados a la salud del niño, en identificar la percepción de la atención recibida por ellos; por lo que, la mayoría de estudios, en dichos centros, obtienen información indirecta de la atención recibida a través de los padres o tutores, quienes responden a cuestionarios en función de sus propias necesidades y expectativas, de su nivel de escolaridad y del conocimiento propio acerca de los mecanismos que intervinieron en el proceso salud-enfermedad.

En años recientes ha habido una marcada tendencia a “humanizar” el cuidado de los niños en hospitales, reconociéndoles sus derechos. En ese proceso, estas instituciones de salud, han decidido mejorar día a día la atención, conociendo sus opiniones para mejorar la calidad de atención hacia ellos.



Una investigación realizada en el Departamento del Distrito Federal (26), y el estudio longitudinal en hospitales de tercer nivel del IMSS Siordia Reyes et als., 1994, 1996, 1998 (27), destacan la falta de reconocimiento a la labor. Los médicos perciben que su labor no es valorada por la institución o por el personal directivo, diariamente tienen excesivo trabajo y el equipo médico es insuficiente; lo cual es coincidente con el hallazgo del presente estudio en lo que corresponde a exceso de trabajo como factor asociado a la satisfacción del trabajador de salud, siendo su O.R. 2,496 y el valor  $p = 0,001$ , significativo para un nivel de confianza de 95%.

Tabasco por Priego Álvarez, Díaz Moscoso y López Naranjo encontraron con respecto a las condiciones de trabajo, que el sueldo se considera insuficiente para cubrir las necesidades básicas de una familia, considerando el médico que esta desvalorizada la práctica médica con que se remunera su trabajo, y busca conformar un mejor salario contratándose en otras instituciones (28), resultado concordante con los del presente estudio donde la satisfacción del trabajador esta asociado a la remuneración que percibe, siendo su O.R. 2,461 y el valor  $p = 0,001$ , significativo para un nivel de confianza de 95%; los mismos autores manifiestan en el marco del mismo modelo explicativo respecto al factor capacitación, que los estímulos que se otorgan a los médicos son escasos, el ISSET se apoya en la capacitación que ofrecen otras instituciones de salud, ya que su programa de enseñanza es limitado. La falta de presupuesto, becas, coberturas y las dificultades logísticas para los cursos es un común denominador, sin embargo, también es una realidad el desinterés del personal por los cursos que no requieren becas, así como el escaso compromiso del médico en la docencia y en la auto capacitación, resultado que también coincide con los hallazgos del presente estudio, donde la no capacitación esta asociado a la satisfacción del trabajador de salud siendo su O.R. 2,011 y el valor  $p = 0,001$ , significativo para un nivel de confianza de 95%.

En lo concerniente al factor trabajo en equipo, los principales propulsores de este enfoque proponen que se debe crear una nueva cultura organizacional, basada en una filosofía

que permita entender el porqué de lo que se hace, y que dé sentido a la vida organizacional. Esta nueva filosofía en la empresa significa mejoramiento permanente para satisfacer cada vez mejor al cliente y en la vida personal crecer con sabiduría, bondad, y valentía. Los principales elementos que subyacen a esta propuesta son: una nueva forma de administrar las empresas, una nueva forma de relación entre trabajadores y jefes de las empresas, y un nuevo papel de los trabajadores en el proceso de producción de servicios de salud. Entre las innovaciones más importantes, a nivel de la organización del proceso de trabajo, se encuentra el trabajo en equipo, cuyo propósito básico es propiciar soluciones colectivas a los problemas de la producción de los servicios de salud, introducir modificaciones en la administración de la empresa y la organización del trabajo para el mejoramiento continuo de los procesos de trabajo, con la idea de incrementar la productividad u ofrecer servicios de mejor calidad. Introducir modificaciones en la cadena de mando y las jerarquías, con la intención de que la supervisión se transforme en autosupervisión. Incorporar el conocimiento que poseen los trabajadores, reconocer algunas necesidades psicosociales de los trabajadores y su consideración en su organización. Lograr la identificación de los trabajadores con la empresa y/o institución, su misión y la necesidad de ser competitivos (1); en el marco descrito, que manifiesta con énfasis la importancia del trabajo en equipo en organizaciones que producen servicios, lo hallado en el presente estudio nos muestra que la falta de trabajo en equipo está asociado a la insatisfacción del trabajador, siendo el O.R. 2,278 y el valor  $p = 0,001$ , significativo para un nivel de confianza del 95%.

En el contexto de lo explicitado, es necesario manifestar que la satisfacción en el trabajo es en la actualidad uno de los temas más relevantes en la psicología del trabajo y de las organizaciones. Existe un gran interés por comprender el fenómeno de la satisfacción o de la insatisfacción en el trabajo. Sin embargo, resulta paradójico que, a pesar de la espectacular proliferación de literatura científica sobre la satisfacción en el trabajo, no pueda hablarse, en cambio, de un progreso paralelo en las investigaciones, por cuanto los

avances conseguidos resultan poco gratificantes y significativos.

Por otro lado la satisfacción en el trabajo viene siendo en los últimos años uno de los temas de especial interés en el ámbito de la investigación. Para Weinert (29) este interés se debe a varias razones, según el autor a la posible relación directa entre la productividad y la satisfacción del trabajo, posibilidad y demostración de la relación negativa entre la satisfacción y las pérdidas horarias, importancia creciente de la información sobre las actitudes, las ideas de valor y los objetivos de los colaboradores en relación con el trabajo del personal.

Asimismo la satisfacción en el trabajo influye poderosamente sobre la satisfacción en la vida cotidiana. El propio autor destaca cómo, en el conjunto de las organizaciones, aspectos psicológicos tan importantes como las reacciones afectivas y cognitivas despiertan en el seno de los mismos niveles de satisfacción e insatisfacción en el trabajo. “En este caso las reacciones y sentimientos del colaborador que trabaja en la organización frente a su situación laboral se consideran, por lo general, como actitudes. Sus aspectos afectivos y cognitivos, así como sus disposiciones de conducta frente al trabajo, al entorno laboral, a los colaboradores, a los superiores y al conjunto de la organización son los que despiertan mayor interés (la satisfacción en el trabajo como reacciones, sensaciones y sentimientos de un miembro de la organización frente a su trabajo)”. Esta concepción de la satisfacción en el trabajo como una actitud, se distingue básicamente de la motivación para trabajar, en que ésta última se refiere a disposiciones de conducta, es decir, a la clase y selección de conducta, así como a su fuerza e intensidad, mientras que la satisfacción se concentra en los sentimientos afectivos frente al trabajo y a las consecuencias posibles que se derivan de él.

Robbins (30) coincide con Weinert a la hora de definir la satisfacción en el puesto, centrándose básicamente, al igual que el anterior, en los niveles de satisfacción e insatisfacción sobre la proyección actitudinal de positivismo o negativismo, definiéndola “como la actitud general de un individuo hacia su trabajo. Una persona con un alto nivel de satisfacción en el puesto tiene actitudes

positivas hacia el mismo; una persona que está insatisfecha con su puesto tiene actitudes negativas hacia él”.

“El modelo de las determinantes de la satisfacción en el trabajo”, propuesto por Lawler (citado por Weinert), remarca la relación “expectativas recompensas”, desde las distintas facetas y aspectos del trabajo. En el fondo se trata de un perfeccionamiento de la teoría de la motivación de Porter y Lawler (31). Este autor parte de la hipótesis de que la relación entre la expectativa y la realidad de la recompensa produce la satisfacción o la insatisfacción laboral; es decir, que éstas dependen de la comparación entre la recompensa recibida efectivamente por el rendimiento en el trabajo y la que el individuo consideraba adecuada a cambio de éste. Por lo tanto, si la recompensa obtenida efectivamente excede de la que se considera adecuada o si es equiparable, el trabajador alcanza el estado de satisfacción. Si esta relación se desarrolla en sentido inverso, se produce la insatisfacción.

Por lo expuesto podemos expresar que concurren, convergen, confluyen, congregan, concentran y muchas de las veces divergen, discrepan, disienten, se oponen, diversos modelos explicativos, teorías, respecto a la satisfacción del trabajador; las que deben ser válidas para un escenario socio geográfico en particular y para una organización prestadora de servicios de salud específico, por la singularidad de la conformación de cada uno de ellos y su interacción entre cada uno de sus componentes enmarcado en el enfoque sistémico, entonces es menester manifestar que los hallazgos del presente estudio son válidos para la organización sujeta al estudio.

Debemos de manifestar algunas limitaciones del estudio al interpretar los hallazgos: no evaluamos algunos variables tales como estado de salud, estado civil, tipo de familia, problemas psicoafectivos y otros como eventos estresantes de la vida, que pudieran tener asociación con la satisfacción del trabajador de salud; tampoco se pudo incluir al total de los casos personas no satisfechas, por la negativa a participar en el estudio, debido a su componente subjetivo muy fuerte asociado a la evaluación y a la emisión de un juicio de valor, de la gestión en su conjunto de la organización de salud, hecho vinculado fuertemente a la categoría del poder

administrativo y que conlleva a la no participación en el estudio.

## CONCLUSION

Los factores asociados a la satisfacción del trabajador en el Hospital IV Huancayo ESSALUD, son la falta de capacitación, la remuneración menor ubicada en el rango de 1500 a 3000 soles, el exceso de trabajo y la falta de trabajo en equipo, siendo los resultados del test de chi cuadrado 10.74, 44.35, 77.14 y 12.93 respectivamente y los resultados de sus O.R. correspondientemente 2,011 – 2,461 - 2,496 - 2,278.

Las variables que presentan la mayor fuerza de asociación es la remuneración menor ubicada en el rango de 1500 a 3000 soles y el exceso de trabajo, presentan un OR de 2,461 y 2,496 a un nivel de confianza del 95%, respectivamente.

No se encontró asociaciones significativas entre reconocimiento, discriminación, motivación, estrés, tipo de profesional y relaciones entre trabajadores. Aun cuando en el análisis de frecuencias absolutas y relativas comparadas entre los casos y los controles hay diferencias que expresan un menor nivel de satisfacción.

La excesiva presión asistencial atendida a lo largo del año, en parte debida al escaso número de suplencias, al cumplimiento de indicadores de productividad para tener acceso a un bono económico adicional puede ser una causa de la valoración negativa del factor exceso de trabajo. Habría que plantearse las consecuencias de este ahorro de suplencias e intentar que los incentivos económicos conseguidos por los buenos resultados se pudieran emplear en aumentar estas suplencias, lo que posibilitaría una mayor asistencia a cursos y a otras actividades y por lo tanto aun incremento de la satisfacción del trabajador de salud.

## AUTOR DE CORRESPONDENCIA

Carmen Baldeón Trejo, Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, ESSALUD, Huancayo. Perú.

Seguro Social de Salud ESSALUD.

Teléfono: +51-1-964024287.

E-mail: [carmenjbt@yahoo.com](mailto:carmenjbt@yahoo.com)

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de Salud. 1994: Tomo I-40.
2. Lemus, J. La garantía de calidad en salud. Medicina basada en la evidencia y evaluación de tecnologías en Salud. Auditoría Médica. En: Lemus J. Salud. Pública. Marco Conceptual e Instrumentos Operativos. Buenos Aires: Centro Interamericano para el Desarrollo Social, 2001:165-180
3. Donabedian, Avedis. Perspectivas en Salud Pública: Garantía y Monitoría de la Calidad de la Atención Médica Primera Reimpresión, Instituto Nacional de Salud Pública. EE.UU. 1992.
4. Olivares, Joan; Quintana del Solar, Martín, Morales, Carlos et al. Satisfacción laboral de docentes universitarios del Departamento Académico de Clínica Estomatológica. Rev. Estomatol. Herediana, ene./junio 2006, vol.16, no.1, p.21-25. ISSN 1019-4355.
5. Tarco Delgado, Rigel; Saco Méndez, Santiago; Paredes Calcina y Martínez Samuel. "Grado de satisfacción laboral del usuario interno en los establecimientos de salud de la Red Quispicanchi - Acomayo – Cusco". Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. ISSN versión electrónica 1609-7263 2003; 12 (23) : 36-43.
6. Seclen Palacin, Juan y Darras, Christian. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados: Perú, 2000. An. Fac. med., abr./jun. 2005, vol.66, no.2, p.127-141. ISSN 1025-5583.
7. Sheilla Vásquez Sosa. Nivel de motivación y su relación con la satisfacción laboral del profesional de Enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. 2006. Tesis U.N.M.S.M.
8. Iparraguirre Meza, Melva.: Factores influyentes sobre la calidad de la oferta de los servicios de salud en el Hospital Daniel A. Carrión de Huancayo. Innovación rev. cienc.

- tecnol.;91-102, jun. 2004. tab, graf –  
lipecs.
9. Bonadeo Miriam A., Marenghi Mónica, Bassi Florencia, Fernández María E., Lago María I., Piacentini Ángel et al . Evaluación del grado de satisfacción del personal médico en un hospital de pediatría. Arch. argent. pediatr. [revista en la Internet]. 2005 Dic [citado 2010 Feb 10] ; 103(6): 491-496. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/scielo>.
  10. Espinoza Rodríguez, Edgar; Brandt Toro, César. Percepción de la satisfacción laboral y de la calidad de servicio por el personal de salud Med. Fam. (Caracas);13(1):21-27, ene.-jun. 2005. (Lilacs).
  11. Ortiz Espinosa Rosa María, Muñoz Juárez Sergio, Torres Carreño Erick. Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México. Rev. Esp. Salud Publica [revista en la Internet]. 2004 Ago [citado 2010 Feb 11] ; 78(4): 527-537. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo>.
  12. D'Anello Koch Silvana, Marcano Etana, Guerra Jean Carlos. Estrés ocupacional y satisfacción laboral en médicos del hospital universitario de los andes. Mérida, Venezuela. Medula 2000; 9(1-4): 4-9
  13. Sarella Parra, L. H. y Paravic K, Tatiana. Satisfacción Laboral en Enfermeras/os que trabajan en el Sistema de Atención Medica de Urgencia (SAMU). Cienc. enferm. [online]. dic. 2002, vol.8, no.2 [citado 15 Noviembre 2008], p.37-48. Disponible en la World Wide Web: <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532002000200005&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000200005&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0717-9553.
  14. Velarde- Ayala R.J., Priego-Álvarez H, López-Naranjo. Satisfacción laboral del médico de la consulta externa de medicina familiar del centro médico ISSET. Hitos de Ciencias Económico Administrativas. 2004;27:55-66.
  15. Riveros, Jorge; Manero, Carmen. Estudio de la Satisfacción en Servicios Públicos de Salud. Caso de un Hospital del Sur de Chile. 2003-68. Dirección de Investigación de la Universidad Austral de Chile.
  16. Fernández San Martín, María Isabel; Moinelo Camporro, Antonio; Villanueva Guerra, Adela; Cristina Andrade Rosa, Montserrat Rivera Tejjido, Gómez Ocaña, José María; y Parrilla Ulloa, Olga. Satisfacción laboral de los profesionales de atención primaria del área 10 de Insalud de Madrid. Rev Esp Salud Pública 2000; 74; 139- 147
  17. Puentes Rosas E, Gómez Dantés O, Garrido Latorre F. Trato a los usuarios en los servicios públicos de salud en México. Rev Panam Salud Publica. 2006;19(6):394-402.
  18. Simón R, Guix J, Nualart L, Surroca RM, Carbonell JM. Utilización de modelos como herramienta de diagnóstico y mejora de la calidad: EFQM y Joint Commission. Rev Calidad Asistencial 2001;16:308-12.
  19. Varo J, Revert R, Fuster R, Rubio E, Rubini S, García JE. Satisfacción del cliente de los Servicios de Salud. Todo Hospital 1996;128:51-6.
  20. Illana F. La organización centrada en la satisfacción del paciente. Rev Calid Asist 2003; 18 (5): 259-60.
  21. Ramírez ST, Nájera AP, Nigenda LG. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. Salud Públ México 1998; 40: 3-12.
  22. Munro Faure L, Munro Faure M. La gestión de calidad total. En: La calidad total en acción. Barcelona. Ediciones Folio SA. pág. 17-33. España, 1994.
  23. Munro Faure L, Munro Faure M. ¿Qué podemos aprender de los gurúes de la calidad. En: La calidad total en acción. Barcelona. Ediciones Folio SA. pág. 17-33. España, 1994.
  24. Chiavenato Idalberto. "Administración de Recursos Humanos". Mc. Graw - Hill Interamericana S.A 2da Edición. Santa Fe - Bogotá. Colombia 1994.
  25. Colunga Davila, Carlos. "La Calidad en el Servicio". Editorial Panorama S.A. México DF. 1995.
  26. Laguna Calderón J, Salinas Oviedo C. Mejoría de la calidad de los servicios médicos del Departamento del

- Distrito Federal. Salud publica Méx. 1990; 32:221- 224.
27. Salinas C. Oviedo Isiordia Reyes Alicia G, Mejía Aranguren JM., Martínez Bello S., Rivera Rebolledo JC., Sánchez Corona E., Silva Martínez MT. Satisfacción laboral en un hospital de tercer nivel, Rev. Med. IMSS, 2000; 38(2): 119-123
28. Priego Álvarez H., Díaz Moscoso M.G., López Naranjo J.I. Consumo en salud: la perspectiva del prestador de servicios de salud. Hitos de Ciencias Económico administrativas 2001, 18:23-32.
29. Weinert, B. Manual de Psicología de la Organización. Barcelona: Herder, 1987.
30. Robbins, S.P. y Coulter, M. Administración. México: Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A., 1996.
31. Porter, L.W. y Lawler, E.E. Managerial attitudes and performance. Homewood, III: Irwin-Dorsey, 1968.

Recibido: 01/05/2015 Aceptado: 17/05/2015
--