



UNIVERSITAT
JAUME • **I**

Relación entre la satisfacción laboral de las enfermeras y la autotrascendencia. Boyacá.
Colombia.

Doctoranda. Giomar Maritza Herrera Amaya

Directora de la tesis
María Loreto Josefa Maciá Soler

Julio/2022



Programa de Doctorado en Ciencias de la Enfermería

Escuela de Doctorado de la Universitat Jaume I

**Relación entre la satisfacción laboral de las enfermeras y la autotranscendencia. Boyacá.
Colombia.**

Memoria presentada por Giomar Maritza Herrera Amaya para optar al grado de doctora por
la Universitat Jaume I

Giomar Maritza Herrera Amaya

FIRMA original

María Loreto Macia Soler

FIRMA original

Castelló de la Plana, Julio 2022

Licencia CC Reconocimiento - Compartir igual (BY-SA).



Financiación

Esta tesis de investigación fue apoyada por la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia- UPTC- a través de la comisión de estudios remunerada otorgada por Acuerdo del Consejo Superior número 053 de 2019.

**Relación entre la satisfacción laboral de las enfermeras y la
autotrascendencia.
Boyacá. Colombia.**

Agradecimientos

A todos los profesionales de Enfermería que apoyaron la idea de partir del análisis de una realidad para plasmar lo que va más allá del cumplir con la vocación; es nuestro futuro el luchar por una dignidad laboral y calidad de vida de la mano del reconocimiento con objetividad.

A la Doctora María Loreto Maciá por hablarme desde la claridad de un mundo imperfecto pero esperanzador, porque la amistad perdura y te enseña que siempre habrá tiempo para lo importante.

A mi madre Clara Inés por el aliento y confianza, a mi hijo Juan por ser mi más sincero complemento de reflexiones, a mi hermana Paula a quien admiro su valentía y seguridad y a mi esposo Fred por acompañarme con su tiempo y conocimiento en este recorrido académico.

A los doctores Juan Manuel Ospina Díaz y Víctor Gonzáles Chordá que fortalecieron mi formación desde su experiencia.

Dedicatoria

Este es un momento que soñé desde que hablábamos en la sala de nuestra casa en este plano terrenal, este logro es para ti Fernando Antonio, *padre* sé que jamás te fuiste porque cada mañana hablo contigo y sé qué vez este momento como propio y lleno de felicidad, este logro es equiparable con el fervor de tus palabras y consejos de vida que cada día hacen eco en mi pensar y me permiten reflexionar que un día a la vez siempre es mejor que un futuro incierto.

Índice de contenido

Resumen	1
I. Introducción.....	7
II. Pertinencia y Relevancia social	13
III. Marco Teórico	22
3.1 Marco Contextual o contexto	24
3.1.1 El sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) colombiano	24
3.1.2 Condiciones laborales de los trabajadores de Enfermería en Colombia	26
3.2 Marco conceptual y antecedentes.....	28
3.2.1 Satisfacción laboral.....	28
3.2.2 Satisfacción laboral en profesionales de Enfermería	31
3.2.3 Variables sociodemográficas que influyen en la satisfacción laboral de Enfermería.....	35
3.2.4 Variables relacionadas con el puesto de trabajo que influyen en la satisfacción laboral de Enfermería.....	36
3.3 Bienestar psicológico	37
3.4 Autotrascendencia	39
3.4.1 Variables relacionadas con la autotrascendencia y el personal de Enfermería.....	41

3.4.2 La autotrascendencia y la satisfacción laboral en Enfermería.....	42
IV Marco Metodológico	45
4.1 Hipótesis	47
4.2 Objetivos de la investigación.....	47
4.2.1 General.....	47
4.2.1.1 Específicos	47
4.3 Diseño metodológico	47
4.3.1 Tipo de estudio	47
4.3.2 Población.....	48
4.3.3 Muestra	48
4.3.4 Criterios de inclusión	49
4.3.5 Criterios de exclusión	49
4.4 Variables.....	49
4.4.1 Variable de supervisión –resultado - dependiente.....	49
4.4.2 Variables asociadas o variables a controlar- independientes.....	50
4.5 Instrumentos de medida.....	50
4.5.1 Instrumento de caracterización sociodemográfica y de formación académica	51
4.5.2 Instrumento características laborales.....	51
4.5.3 Instrumento satisfacción laboral cuestionario Font Roja	51

4.5.4 Instrumento autotrascendencia.....	53
4.5.5 Escala de Bienestar psicológico (Scales of Psychological Well-Being - SPWB): escala de Ryff	54
4.6 Fuentes de información y método de recolección de datos.....	56
4.7 Análisis estadístico de los datos	58
4.8 Aspectos éticos y legales.....	61
4.9 Cronograma.....	63
V Resultados.....	66
5.1 Análisis de confiabilidad de los instrumentos.	68
5.2 Resultados globales de la satisfacción laboral	73
5.3 Características de la población y los valores de la media de la satisfacción laboral global	75
5.4 Discriminación y posible asociación de las características de la población y la satisfacción laboral	90
5.5 La relación entre la satisfacción laboral y la autotrascendencia de los profesionales de Enfermería. Control de posibles variables confusoras.	95
5.6 Modelo integrativo de la satisfacción laboral percibida.....	96
VI Discusión	98
6.1 Limitaciones del estudio.....	119
6.2 Conflicto de intereses	120
VII Conclusiones	122

VIII Referencias	128
IX Anexos	152

Índice de Tablas

Tabla 1. Calculo muestral.....	48
Tabla 2. Instrumentos de recolección de datos	55
Tabla 3. Análisis de confiabilidad del instrumento Font Roja para la medición del constructo satisfacción laboral.	68
Tabla 4. Análisis de confiabilidad de la escala de Pamela Reeds, cuestionario para la medición del constructo autotrascendencia.	70
Tabla 5. Análisis de confiabilidad de la escala de Ryff, escala para la medición del constructo de bienestar psicológico.	71
Tabla 6. Resultados globales de la satisfacción laboral de profesionales de Enfermería de Boyacá.	73
Tabla 7. Características sociodemográficas de la población y valores de la media de la satisfacción Laboral.....	75
Tabla 8. Características de la formación académica de la población y valores de la media de la satisfacción laboral.	77
Tabla 9. Características laborales de la población y valores de la media de la satisfacción laboral.....	78
Tabla 10. Resultados globales de la autotrascendencia y bienestar psicológico de profesionales de Enfermería de Boyacá.....	86
Tabla 11. La autotrascendencia, el bienestar psicológico y valores de la media de la satisfacción laboral.....	89

Tabla 12. Exploración de la fuerza de asociación de las características sociodemográficas de la población y la satisfacción laboral.	91
Tabla 13. Posible asociación de las características de formación académica de la población y la satisfacción laboral.	92
Tabla 14. Exploración de la fuerza de asociación de las características laborales de la población y la satisfacción laboral.	92
Tabla 15. Exploración de la fuerza de asociación entre autotrascendencia, bienestar psicológico y valores de la media de la satisfacción laboral.	95

Índice de Anexos

Anexo 1. Artículo publicado durante el proceso de investigación por la autora “Validez y fiabilidad en Colombia del Font Roja”	154
Anexo 2. Artículo publicado por la autora durante el proceso de investigación “Satisfacción laboral de Enfermería. Diferencias de ámbitos en atención primaria en salud y cuidado intensivo”	168
Anexo 3. Concepto de aprobación comité de ética	181
Anexo 4. Consentimiento informado e Introducción a la encuesta.	183
Anexo 5. Encuesta satisfacción laboral y su posible relación con la autotrascendencia en Enfermería.	186
Anexo 6. Escala de satisfacción laboral FONT ROJA. Permiso de uso de la escala.	198
Anexo 7. Escala de autotrascendencia. Permiso de uso de la escala	201
Anexo 8. Escala de bienestar psicológico (Ryff 1989). Permiso de uso de la escala	203
Anexo 9. Operacionalización de variables.....	205

SIGLAS

AGENF	Asociación de Graduados de Enfermería
APS	Atención Primaria en Salud
BPP	Bienestar Psicológico Positivo
CFAPE	Características de Formación Académica
CL	Características Laborales
CSD	Características sociodemográficas
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DS	Desviación estándar
IC	Intervalo de Confianza
IPS	Institución Prestadora de Servicios de Salud
NTP 394	Escala Overall Job Satisfaction
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OIT	Organización Internacional de Trabajo
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Orden de Prestación de Servicios
OR	Odds ratio
OR MH	Odds ratio de Mantel Haenzel ajustado
SARS-COV19	Virus coronavirus
SGSSS	Sistema General Seguridad Social en Salud
SLMV	Salario Legal Mensual Vigente
SL-SPC	Escala de satisfacción laboral
SOGCS	Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud
SPWB	Scales of Psychological Well-Being
STS	Self-Transcendence Scale
UCI	Unidad de Cuidado Intensivo

RESUMEN

Introducción: En el contexto de la pandemia por SARS-COV19, la condición laboral inadecuada de los profesionales de la salud es reconocida por estos mismos y por la sociedad como una problemática prioritaria.

Boyacá es un departamento de Colombia con 1342 profesionales de Enfermería registrados para laborar en la región, los cuales no son ajenos a las condiciones laborales mencionadas.

La medición de la satisfacción laboral en profesionales de Enfermería contribuye en la calidad de la atención en salud donde, al parecer, con personal más satisfecho, será más sencilla la toma de decisiones y se fomentará un reconocimiento social por los servicios de Enfermería prestados.

Investigaciones realizadas a profesionales de Enfermería analizan el constructo de autotranscendencia, afirmándolo como una cualidad inherente a esta profesión y relacionando los altos niveles de autotranscendencia con mayor compromiso laboral.

El objetivo de la presente investigación es analizar la relación entre satisfacción laboral y autotranscendencia en las enfermeras del departamento de Boyacá. Colombia en tiempo de pandemia SARS-COV19. 2021.

Métodos: Estudio transversal observacional analítico realizado durante el periodo de abril a septiembre de 2021 a 171 profesionales de Enfermería. A través de plataformas

virtuales, se aplicó un instrumento compuesto por un cuestionario de caracterización sociodemográfica, laboral y de formación académica, el cuestionario Font Roja, la

escala de autotrascendencia de Pamela Reed y la escala bienestar psicológico de Ryff.

Resultados: La población en su mayoría mujeres, con edades entre los 22 y 67 años, con una media de 36 años (DS=9.38), muestra una satisfacción laboral mayor en mujeres 82.23 (DS= 10.67) que en hombres 81.85 (DS=9.95). En cuanto a la edad, con una ANOVA estadísticamente significativa ($p=0.04$) se observa que el rango de 25 a 35 años tiene el menor valor de satisfacción laboral con 79.67 (DS=10.45) y quienes tiene formación de maestría o doctorado presenta mayor valor de satisfacción laboral media de 84.84 (DS= 10.19).

La mayor satisfacción laboral la tienen los profesionales con más tiempo de vinculación con la empresa con datos muy cercanos a la significación estadística y como factores muy significativos están el salario y el vínculo con el empleador. No tienen significación las horas de trabajo semanales ni las características del contrato ni el tipo de institución en la que se trabaja.

La autotrascendencia con un 57.89% ($n=99$) y el bienestar psicológico con un 59.06% ($n=72$) son percibidos como altos por la mayoría de la población y en estos, la media de la satisfacción laboral son mayores.

El modelo de regresión logística que mejor se ajusta para explicar la satisfacción laboral mediada por la autotrascendencia representa un 34% del total de la varianza ($R^2_{N=0.349}$), explicando una proporción del constructo satisfacción laboral de Enfermería mediada por la Autotrascendencia, que incluye las variables bienestar psicológico, salario y vínculo con el empleador.

Conclusión: La satisfacción laboral se orienta como un constructo multidimensional de efecto o resultado que depende de factores extrínsecos e intrínsecos para su percepción positiva total donde, los factores extrínsecos como las condiciones salariales y estabilidad en el empleo puede que no tengan la suficiente fuerza como para generar por si solos una insatisfacción laboral ya que, la autotrascendencia como factor intrínseco, podría ser considerada como una cualidad innata de los profesionales de la Enfermería y se considera una variable que antecede la satisfacción laboral percibida por lo cual, a mayor autotrascendencia, mayor satisfacción laboral.

I. INTRODUCCIÓN

La satisfacción laboral se considera como el resultado de la evaluación personal del trabajo propio y un logro de acuerdo con el valor dado. Por el contrario, la discrepancia entre la percepción del valor estándar del trabajo y la percepción de la evaluación hecha a su trabajo se expresa como insatisfacción. La medición de la satisfacción laboral en profesionales de Enfermería es importante ya que contribuye a la calidad de la atención en salud y en este sentido, parece que, con personal más satisfecho, que siente reconocimiento por su trabajo, será más sencilla la toma de decisiones y se fomentará un reconocimiento social por los servicios de Enfermería prestados.

Factores intrínsecos o extrínsecos influyen en la percepción del trabajador al evaluar su satisfacción o insatisfacción laboral. Dentro de los intrínsecos se reconoce la edad, el género, el estado marital, variables emocionales como el compromiso laboral, el bienestar y la motivación. Como factores extrínsecos se encuentran las variables propias del trabajo como la rutina, la carga laboral, la estructura organizacional, la promoción laboral, la relación con el entorno laboral y el valor que le dan al trabajo.

Por otra parte, la autotrascendencia se define como la habilidad de una persona para reconocer su auto concepto y sus propios límites, permitiéndose expandir hacia su propio ser mejorando creencias, valores e ideales de vida – intrapersonal-, conscientes de lo que tenemos para los demás y para nuestro entorno – interpersonal-, integrando el pasado y el futuro para reforzar el futuro –temporal- y relacionando con lo no perceptible de manera más espiritual –transpersonal-.

En el contexto de la pandemia por SARS-COV19, las condiciones laborales inadecuadas se visualizan en mayor medida ante la opinión de una sociedad y se reconoce como una problemática que debe ser atendida de manera prioritaria a favor del bienestar de los profesionales de Enfermería.

Boyacá es un departamento de la zona centro del país con instituciones de educación universitaria públicas y privadas que forman profesionales de Enfermería y el número de enfermeras registradas ante la secretaria de salud departamental para laborar en la región es de 1342 profesionales, las cuales no son ajenas a las condiciones laborales mencionadas.

La satisfacción laboral de los profesionales de Enfermería en Boyacá- Colombia ha sido analizada para esta investigación e indica que tiene valores altos aun cuando las condiciones laborales de estos profesionales en el contexto del sistema de salud de Colombia se pueden considerar injustas en términos de condiciones laborales y poco motivadoras en especial en las áreas de desempeño clínico con cuidado directo a las personas.

De igual manera, se analiza el constructo de autotranscendencia, el cual se orienta como una cualidad inherente a esta profesión y se relaciona los altos niveles de autotranscendencia de forma inversa con la insatisfacción laboral, estos resultados son coherentes con lo mostrado por otras investigaciones donde a mayor autotranscendencia mayor compromiso en el trabajo y que el síndrome de Burnout es bajo cuando hay altos niveles de autotranscendencia.

El objetivo de la presente investigación es determinar la relación entre la satisfacción laboral y la autotranscendencia de los profesionales de Enfermería que se

desempeñan en el departamento de Boyacá-Colombia durante el año 2021, siendo desde la evidencia científica un fenómeno no analizado, que aproxima hacia la comprensión desde una visión más holística del porqué, quienes ejercen la Enfermería tiene una satisfacción laboral alta a pesar de las condiciones de trabajo en ocasiones son inadecuadas.

II. PERTINENCIA Y RELEVANCIA SOCIAL

Los Objetivos de desarrollo sostenible (ODS) u objetivos Mundiales promovidos por las Naciones Unidas (ONU) (1) mencionan como prioridad la salud, bienestar y en el objetivo número 8 el trabajo decente y desarrollo económico.

Por otra parte, la organización Internacional del Trabajo (OIT) recomienda, en el Convenio para el Personal de Enfermería (No. 149-1977), reducir la duración del trabajo de manera progresiva a 35 horas semanales, particularmente de aquellos cuya profesión entraña riesgos para la salud o implica una cierta fatiga física o intelectual (2).

En el mundo, estudios realizados en el personal de Enfermería que presta servicios de cuidado directo, describen múltiples factores causantes de insatisfacción laboral como son la escasa autonomía, falta de reconocimiento profesional, escasa posibilidad de promoción y capacitación, tareas rutinarias, sobrecarga laboral o salarios inadecuados.

Países que tienen mayor inversión en salud (3), con entornos de trabajo más favorecedores para el profesional de Enfermería que muestran una razón enfermera- paciente de 1:5 en EEUU hasta 1:13 en Alemania y que la intención de dejar su trabajo en el próximo año es menor que la vista en países de América latina, al parecer gozan de una mejor satisfacción laboral y se manifiesta que factores como la buena relación Enfermería – medicina y la participación en la toma de decisiones por parte de Enfermería, favorecen aún más la percepción de satisfacción.

En América Latina, las características de los sistemas de salud son menos favorecedoras (4), son sistemas fragmentados y en promedio, hay menos de tres

enfermeras por cada 1.000 habitantes. Enfermeras brasileñas manifiestan (5) una mayor satisfacción laboral en individuos con mejor apoyo social y por otro lado, el compromiso excesivo con el trabajo, se asoció negativamente a la satisfacción laboral. Factores como la insatisfacción con el salario, la forma como se resuelven los conflictos y la forma como se implementan las innovaciones o cambios en el lugar de trabajo, se ratifican como aspectos que coinciden con la percepción de insatisfacción del personal de Enfermería; sin embargo, otros estudios de Brasil (6) no muestran a la remuneración como punto de mayor satisfacción, demostrando que, a pesar de las quejas por los bajos salarios, este componente no es la principal causa de insatisfacción.

En Chile (7), se encuentra que la satisfacción laboral en relación con las características extrínsecas de estatus como son el salario, es mejor percibida por las edades entre 25 a 30 años y son los hombres los que manifiestan mayor satisfacción laboral al igual que las relaciones interpersonales con los compañeros de trabajo y los jefes son factores relevantes para una mayor satisfacción laboral.

En Colombia, los impactos que recibe el Sistema General de Seguridad Social en Salud (8) (SGSSS) donde prevalece la rentabilidad financiera sobre los resultados de salud que posteriormente recae sobre las condiciones sociales, económicas, personales y profesionales del talento humano en salud y que repercute sobre la satisfacción laboral, siendo este, uno de los constructos más vulnerados desde la percepción de los trabajadores de Enfermería (9).

A lo anterior, se puede sumar que en Colombia se presenta aun el fenómeno de la contratación por tercerización, presente tanto en el sector público como privado,

que aun cuando, la resolución 4252 de 1997 (10) indica que la razón enfermera: paciente en Unidades de Cuidado Intensivo debe ser de 1:3, sin embargo, esta relación puede llegar hasta 8 pacientes (11), ya que no está regulado el número máximo de pacientes permitido por enfermera profesional y que no se reconoce la complejidad del paciente, donde en algunos casos la relación enfermera paciente debe ser de 1:1 por la complejidad del cuidado que se requiere brindar (12). En los servicios de hospitalización, la misma legislación indica que, por cada enfermera profesional se debe tener un mínimo de 20 pacientes en turnos de día y 30 pacientes en los turnos de noche que comparado con países como Canadá (13) donde por cada 12 pacientes hay una enfermera, estos factores no favorecen a la calidad del cuidado. En cuanto al número de enfermeras por cada 1.000 habitantes Colombia mantiene la tendencia latinoamericana de 3 x cada 1.000 habitantes y la relación en Boyacá es de 1.38 enfermeras por cada 1.000 habitantes, los datos anteriores pone en evidencia una precarización laboral con bajos salarios, turnos rotatorios continuos entre diferentes áreas de experticia y sobrecarga laboral (9) enfocado a la reducción de costos y a tener mano de obra barata sin negociación colectiva, ni estabilidad laboral (14), lo que significa que ante la intención de hacer uso de su derecho a la afiliación a un sindicato, su contrato temporal o por obra no será renovado convirtiéndolos en ciudadanos de tercera clase (15).

El ministerio de protección social de Colombia en el desarrollo del proyecto Plan de largo plazo para el desarrollo y fortalecimiento de los recursos humanos de salud en Colombia (16,17) reconoce a la Enfermería como personal de salud necesario para el desarrollo de procesos vitales de la salud y que deben ser requisitos del

perfil de Enfermería una amplia capacidad de gestión de recursos humanos y capacitación específica en temas técnicos como ejecución de proyectos, vigilancia epidemiológica y auditoría de red, ilustrando la importancia estratégica del papel del enfermero dentro de las profesiones de salud, particularmente en la prestación de servicios asistenciales.

La satisfacción laboral no es un tema novedoso en su campo de conocimiento, pero sí se encuentra en evolución debido a la necesidad de garantizar las mejores condiciones laborales de los profesionales en beneficio de la salud del ser humano.

La medición de la satisfacción laboral en este grupo profesional ha sido en su mayoría en el área asistencial, sin embargo, la profesión ha logrado expandir su campo de acción a múltiples áreas, debido principalmente a la adquisición de habilidades para el análisis y resolución de problemas más allá del enfoque morfo fisiológico y patológico del ser humano. Estas habilidades, nuevos retos y escenarios para la Enfermería contemplan la premisa de medir el grado de satisfacción de profesionales de Enfermería no solo en ámbito clínico, sino en otras áreas de desempeño visibles, donde se reflexiona de manera constante a través de la investigación y autoconocimiento.

El panorama laboral entendido desde la satisfacción con la labor desarrollada, se entregan elementos a diferentes estamentos como son las asociaciones gremiales, los actores políticos y la academia; esta última, como principal responsable de la formación, debe tener elementos que apoyen la transición de estudiantes con preconceptos al momento de ingresar al proceso de formación universitaria basados en la vocación de servicio y beneficios salariales y que al ingresar a la vida laboral,

reconocen las condiciones laborales a las que se enfrentan y chocan sus ideales con la realidad, afectando la satisfacción laboral.

De otro lado, dar una perspectiva a actores políticos y líderes gremiales, que intervienen en las normas y propenden por el bienestar de la Enfermería, permite reconocer el nivel de satisfacción laboral en el que se encuentra el personal de Enfermería y posibilita el crear estrategias basadas en que la eficiencia y la calidad de los cuidados y servicios prestados en un sistema sanitario se correlaciona directamente con el nivel de satisfacción de los profesionales que en él trabajan (18).

Para lo anterior, la presente investigación espera aportar en la línea estratégica 1 de la política Nacional de Talento Humano de Enfermería y el Plan Estratégico 2022-2031 (9), en su línea operativa “Establecimiento de condiciones para el ejercicio y el desempeño del personal de Enfermería” donde a diciembre del 2024, de manera colaborativa con otros investigadores a nivel nacional se generarán estrategias de intervención que mejoren las condiciones laborales de la Enfermería colombiana.

El no reconocer a la satisfacción laboral como un elemento que desarrolla un clima organizacional prospero, conlleva a ver al trabajador como un costo y no como recurso a desarrollar y cuidar, olvidando el bienestar, los intereses y deseos de trascender de los profesionales, entendiendo al deseo de trascender como la capacidad evolutiva de la persona necesaria para que consiga una sensación continua de plenitud y de conexión consigo y su entorno (19), por lo cual se considera pertinente analizar la satisfacción laboral a la luz de su posible asociación con la percepción de la autotrascendencia.

Finalmente, el analizar desde la evidencia científica las posibles relaciones entre la satisfacción laboral y la autotrascendencia del profesional de Enfermería que labora en el territorio colombiano desde una visión holística, contribuye a la calidad de la atención en salud con personal de Enfermería más satisfecho ,a la gestión con la toma de decisiones empáticas que reconoce al personal de Enfermería como merecedor de garantías laborales adecuadas y justas, a la calidad educativa con la formación desde la perspectiva de una realidad colectiva y contextualizada, lo cual se espera, repercuta en el reconocimiento de la Enfermería por parte de la sociedad como una profesión líder y dinámica que presta servicios de salud de calidad.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 MARCO CONTEXTUAL O CONTEXTO

3.1.1 EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) COLOMBIANO.

El sistema de salud colombiano (20) busca la accesibilidad a los servicios de salud para la totalidad de su población y con este propósito clasifica la población en: un régimen contributivo, en donde todo asalariado, trabajador independiente o pensionado, debe pagar y cotizar al SGSSS; un régimen subsidiado, que son aquellos con incapacidad de pago y son subsidiados por el régimen contributivo y otros fondos procedentes de los impuestos; y un régimen especial donde se encuentran las fuerzas militares, trabajadores de universidades públicas, magisterio, la policía nacional y la empresa colombiana de petróleos. Las entidades promotoras de la salud - EPS- son las receptoras de los recursos de los afiliados de los diferentes regímenes y se encargan de garantizar el cumplimiento del plan obligatorio de salud –POS- este último, contiene el listado de procesos y procedimientos mínimos de salud a los que tienen derecho la población. Por último, la atención de salud es prestada por las Instituciones prestadoras de servicios de salud- IPS- que reciben el pago de las EPS y dependiendo de la complejidad de la atención se categorizan desde primer hasta cuarto nivel de complejidad.

En teoría el SGSSS colombiano, debería ser auto sostenible con una participación mayoritaria del régimen contributivo, pero la realidad es que para el año 2020 (21) el 47,8% de la población pertenece al régimen subsidiado y un 43,6% al régimen

contributivo, causando desequilibrio de los recursos con adeudamientos desde las EPS, que alteran la función misional de las IPS.

Las reformas normativas que dan lugar al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) como subcomponente del SGSSS, que reglamenta a las instituciones prestadoras de salud colombianas y determina cuáles son los requisitos indispensables que deben tener para brindar una atención de calidad, hoy en día, son dados por la Ley 1122 de 2007 (22) y la Ley 1438 de 2011 (23), con las cuales, brindar calidad se constituye en un aspecto fundamental para las instituciones de salud, puesto que la calidad es un requisito indispensable para cumplir con la legislación actual, garantizar la supervivencia económica, la competitividad institucional y han reconocido lo importante que es dar evidencia a sus usuarios y a la sociedad misma sobre la calidad de sus servicios, con el objeto de alcanzar grandes posiciones dentro del mercado y lograr sus metas y objetivos misionales.

Con relación al Decreto 2174 del 28 de noviembre de 1996 (24), la calidad de la atención en salud estaba dada por el conjunto de características técnico-científicas, humanas, financieras y materiales que debía tener la Seguridad Social en Salud, bajo la responsabilidad de las personas e instituciones que integran el sistema y la correcta utilización de los servicios por parte de los usuarios.

Mediante la implementación del Decreto 1011 de 2006 (25) por el cual define el SOGCS, en su artículo 2 define la Calidad de la atención de salud como: “la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta

el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios”.

Por consiguiente, los sistemas sanitarios precisan asegurar la calidad de las prestaciones a través de la puesta en marcha de sistemas de gestión de la calidad, tanto intrínseca como percibida. La calidad intrínseca se centra en el diseño, ejecución y evaluación de procesos, y la percibida está dirigida a la evaluación y satisfacción de los usuarios como es el caso de la presente investigación al pretender indagar en la satisfacción del usuario interno, el profesional de Enfermería.

3.1.2 CONDICIONES LABORALES DE LOS TRABAJADORES DE ENFERMERÍA EN COLOMBIA

En el contexto colombiano el código sustantivo del trabajo con sus decretos 2663 (26) y 3743 (27) de 1950, y que a través de la ley 50 de 1990 (28) *“Por la cual se introducen reformas al código sustantivo del trabajo y se dictan otras disposiciones”* legislan lo referente a las condiciones laborales, definiendo el trabajo como *“toda actividad humana libre, ya sea material o intelectual, permanente o transitoria, que una persona natural ejecuta conscientemente al servicio de otra, y cualquiera que sea su funcionalidad, siempre que se efectuó en ejecución de un contrato de trabajo.”* Sin embargo, la igualdad de los trabajadores se explicita en el artículo 10 de la ley 1496 del 2011 donde ante la ley gozan de la misma protección y garantías *“...queda abolido cualquier tipo de distinción por razón del carácter intelectual o material de la labor, su forma o retribución, el género o sexo salvo las excepciones establecidas por la ley.”*

En relación con la contratación del personal de Enfermería se permite la coexistencia en el cual “Un mismo trabajador puede celebrar contratos de trabajo con dos o más empleadores, salvo que se haya pactado la exclusividad de servicios en favor de uno solo.” (29)

En lo que respecta a las modalidades de contratación laboral, su duración (30) puede ser por el tiempo que dure la labor determinada, por tiempo indefinido o para un trabajo ocasional o transitorio. En cuanto al término fijo (31) su duración no puede ser superior a 3 años pero es renovable indefinidamente; si este es inferior a 1 año se renovará por tres periodos iguales y tendrá derecho a pago de primas y vacaciones en proporción al tiempo laborado.

En relación con la jornada de trabajo la ley 789 del 2002 (32) determina como trabajo ordinario el que se realiza entre las 6h hasta las 10 horas y el trabajo nocturno comprende entre las 22 horas y las 6 horas; la ley 50 de 1990 (28) indica que la duración máxima de la jornada ordinaria es de 8 horas al día y máximo 48 horas semanales, para el caso del talento humano en salud que desempeña sus labores como trabajo sin solución de continuidad, por turnos sucesivos de trabajadores, el pasar por encima de este límite está autorizado por el ministerio del trabajo (28) y de conformidad con los convenios internacionales ratificados (2) las horas extraordinarias máximas al día serán 12 y no más de 56 horas de trabajo a la semana.

La política Nacional de talento humano en salud (33) orienta las acciones en los ámbitos educativos, laborales y de servicio de salud y afirma que las reformas desde los años 90's promovieron mecanismos flexibles de vinculación del talento humano,

creando unas complejas relaciones laborales a favor de las dinámicas de los mercados. En respuesta las asociaciones del gremio de Enfermería promueven la Política Nacional de Talento Humano de Enfermería (9) que reconoce factores relacionados con la calidad del cuidado, dentro de los cuales se admite las condiciones laborales y las oportunidades de desarrollo profesional y personal, que plantea una estrategia operativa a través del Plan Estratégico 2022-2031 de una ruta de 10 años de acción para avanzar en las siguientes líneas estratégicas:

- Línea estratégica 1: Condiciones laborales y desarrollo profesional de Enfermería.
- Línea estratégica 2: Educación profesional y calidad en la formación.
- Línea estratégica 3: Identidad y liderazgo en Enfermería.

3.2 MARCO CONCEPTUAL Y ANTECEDENTES

3.2.1 SATISFACCIÓN LABORAL

La satisfacción en el trabajo es un fenómeno interesante por su relación directamente proporcional con la calidad percibida por los usuarios, a mejor satisfacción laboral percibida por los trabajadores, mejor es la calidad percibida por los usuarios de un servicio, por lo tanto, si los empleados son altamente satisfechos en sus trabajos, muestran mejor productividad (34). Por otro lado parece ser que la satisfacción laboral está relacionada con las condiciones que promueven una retención o permanencia en el trabajo (35,36).

La satisfacción en sí, es la sensación de placer cuando recibe algo que se buscaba o está haciendo algo que desea hacer, llenando sus expectativas, deseos o necesidades (37). La teoría de la jerarquía de las necesidades de Maslow (38)

puede ser usado para definir apropiadamente satisfacción con el trabajo, lo cual, es el sentirse completo con el logro de sus deseos y necesidades. Herzberg citado por Y Liu y colaboradores (34), en su teoría concluye que la satisfacción es un sentimiento positivo del empleado incluyendo la felicidad o el disfrute cuando desempeña su labor.

La variable satisfacción personal puede ser considerada una variable dependiente, pues un ser humano, puede ver las experiencias con el trabajo en diferentes grados de placer, reconociendo que sus emociones pueden influir de manera muy directa, dando el valor que cada quien considera de mayor importancia para su propio bienestar (39).

Locke (39), al expresar la relación entre la satisfacción laboral y las emociones menciona:

1. La percepción de algún aspecto del trabajo a través de:
 - Conciencia de lo existente, producto de una automática integración de saberes.
 - El juicio cognitivo que implica dar una evaluación entre lo existente y el conocimiento estándar haciendo un reconocimiento.
 - El juicio de valor que evalúa lo que se ha reconocido y le da un valor estándar.
2. El valor estándar reconocido implícita o explícitamente que ha sido alimentado con evaluaciones pasadas.
3. El juicio consiente o subconsciente de la relación entre lo percibido de la situación y el valor dado con resultado positivo o negativo de acuerdo al valor estándar.

Un ejemplo de lo anterior es cuando se evalúa los aspectos salariales, la discrepancia se puede observar entre el valor del salario muy alto o muy bajo, cuando, este no es percibido como un mínimo adecuado para cubrir las necesidades económicas o como un máximo ideal para cubrir los deseos económicos, se encuentra que el dinero que se desea es de acuerdo a las metas o aspiraciones de cada persona y es la misma persona quien evalúa si es socialmente aceptado o no.

La satisfacción en el trabajo es la interacción de la persona y su ambiente, resultado de la evaluación de su propio trabajo como un logro de acuerdo al valor dado al mismo. Como consecuencia de la discrepancia entre las percepciones y los valores estándares se encuentra la insatisfacción laboral.

Sin embargo, Locke indica que es imperativo identificar que el valor dado al trabajo tiene dos atributos:

- a) Contenido, lo que la persona desea tener y/o mantener
- b) Intensidad, que es cuanto se desea.

Katzell citado por Locke (39) reconoce que las discrepancias entre contenido e intensidad puede producir diferentes grados de satisfacción dependiendo de la importancia del valor individual dando un valor a la diferencia entre lo deseado y la intensidad.

Herzberg citado por Locke (39) en su teoría de dos factores argumenta que el trabajador tiene dos tipos de necesidades, la primera se relaciona con el ambiente físico y psicológico del trabajo denominado satisfacción extrínseca y la segunda refiere a los aspectos motivacionales contenidos en el trabajo conocida como

satisfacción intrínseca. La satisfacción extrínseca consiste en reconocer que hay condiciones externas favorables, pero no determina la satisfacción total del trabajador, en cambio, la satisfacción intrínseca que es motivacional permite sentir al trabajador satisfecho con su labor al considerar que se alcanzan sus necesidades de motivación. Ambas son necesarias pero el valor de los factores motivacionales puede lograr que un estado neutro se transforme en satisfactorio.

3.2.2 SATISFACCIÓN LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

El concepto de satisfacción laboral en Enfermería puede ser un reto para los investigadores, principalmente al tratar de identificar los atributos del concepto y/o los elementos que pueden influir en la misma.

De los elementos intrínsecos o extrínsecos (39) que pueden influir en la satisfacción o insatisfacción laboral de profesionales de Enfermería se hace relación a los siguientes:

- Como antecedentes intrínsecos se puede categorizar: las variables sociodemográficas nivel educativo, estado marital, edad, sexo, experiencia laboral, posición laboral y localización (40,41); y las variables emocionales como el compromiso laboral, estrés psicológico, motivación laboral y tipos de liderazgo (42–44).
- Con respecto a los antecedentes extrínsecos se hace referencia a variables propias del trabajo como: la rutina, autonomía, carga laboral, estructura organizacional y otras como la comunicación entre el equipo de trabajo,

promoción del desarrollo profesional , empoderamiento social, empoderamiento psicológico (45–50).

El desarrollo de la investigación relacionada con la satisfacción laboral ha permitido avanzar en el reconocimiento de la profesión de Enfermería y reconocer sus necesidades, siendo la labor de Enfermería reconocida en Colombia como profesión hace más de 100 años, se ha desarrollado procesos investigativos centrada en la satisfacción laboral de los profesionales de Enfermería, en diferentes regiones del país, encontrando entre otros, los siguientes resultados más relevantes:

Herrera (2008) en el año 2005, analiza las condiciones laborales y el grado de satisfacción de profesionales de Enfermería de un hospital del departamento de Boyacá, donde los factores extrínsecos valorados con la escala NTP 394 (Overall Job Satisfaction) y la remuneración guardan relación con una menor satisfacción. En cuanto a la satisfacción general es mayor en quienes son contratados directamente por el hospital y por tiempo indefinido (47).

En Cartagena-Colombia, Cogollo (2007) (42), analiza a enfermeras de un hospital universitario ratificando la crisis debido a las reformas laborales que afectan al sector salud y concluye que la satisfacción laboral esta inversamente relacionada con la ansiedad y depresión, sumado a que la satisfacción laboral es mayor en profesionales de Enfermería en relación con las auxiliares de Enfermería

En Bucaramanga- Colombia, Quintero (2008) (41) se dirige al análisis de la satisfacción laboral en un hospital psiquiátrico concluyendo que existe una relación inversa entre el número de años laborados y los trastornos mentales comunes con

la satisfacción laboral y no es significativa la relación de la satisfacción laboral con el salario, a pesar de que se adeuda seis meses de trabajo.

La satisfacción laboral de docentes de la Facultad Nacional de Salud Pública, Maylen (2008) (48) reporta que la satisfacción laboral no tiene diferencia entre los docentes de vinculación de planta y ocasional; las variables sexo y edad tampoco muestran diferencias. El síndrome de Burnout se considera que es más frecuente entre las profesiones que exigen dar ayuda emocional y contacto a otro y se encuentra que la presencia de Burnout coincide con puntuaciones más bajas de la satisfacción laboral.

Cogollo (2010) (47) continúa con el análisis de la satisfacción de las enfermeras en Cartagena con la escala de satisfacción laboral SL-SPC. Esta investigación muestra las deficiencias en lo relacionado con las condiciones salariales, infraestructura física y los materiales y equipos requeridos para trabajar sumado a una alta carga laboral, lo que genera niveles bajos de satisfacción laboral.

Arboleda (2011) (50), hace el análisis de la satisfacción laboral del Valle de Aburra en Antioquia, en una Institución prestadora de servicios de salud (IPS), afirma que en su población de profesionales de la salud, donde se incluye a la Enfermería, el factor más motivante es el ambiente laboral y que este incide positivamente en el aumento de la competitividad y cumplimiento de metas, elevando la productividad laboral. También se encontró que quienes brindan atención asistencial están más satisfechos frente a quienes desempeñan cargos de tipo administrativo. Las posibilidades de ascenso, bonificaciones y reconocimientos son factores con menor satisfacción.

Cañon (2011) en la ciudad de Manizales, analiza los factores laborales psicosociales y calidad de vida laboral en los servicios de urgencias (43) indica que la insatisfacción está relacionada con la poca estabilidad laboral y el salario, estos factores son equilibrados con el apoyo directivo que reciben y altos niveles de motivación. En este estudio las profesionales de Enfermería representan un 7%.

La capital colombiana, Bogotá, Contreras (2012)(44), identifica Síndrome de Burnout, estilos de liderazgo y la satisfacción laboral en un hospital de tercer nivel de atención. Se encuentra que las condiciones laborales son adversas, sin embargo, es baja la presencia de Burnout y la realización personal se manifiesta como alta. El liderazgo se relaciona con la satisfacción intrínseca de forma positiva.

Cifuentes (2014)(45), en Bogotá, analiza a enfermeros en su mayoría de los servicios de urgencias y hospitalización y encuentra que la relación con los compañeros, la monotonía y la competencia tienen una baja satisfacción.

En Cúcuta, Calderón (2016) relaciona la autoestima y la satisfacción laboral del personal de Enfermería que labora en áreas clínicas, haciendo uso de la escala Font Roja (51) y concluye que la satisfacción con el trabajo depende en gran medida del bienestar del individuo y la autoestima no depende únicamente de la labor que desempeña el individuo.

Finalmente, Herrera (2019) (49) en Boyacá, aplicando la escala Font Roja, compara los ámbitos clínicos y comunitarios del desempeño laboral de profesionales de Enfermería y determina que factores como las relaciones interpersonales con los compañeros y los jefes son factores con baja satisfacción, por otro lado el ser

competente en su labor goza de mayor satisfacción en el ámbito hospitalario. El área comunitaria manifiesta menor satisfacción en relación con la monotonía.

El resultado de las investigaciones acerca de la satisfacción laboral le ratifica, como un factor determinante a evaluar en los profesionales de Enfermería, analizando a mayor profundidad su importancia en relación con la calidad del cuidado y los factores asociados.

3.2.3 VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS QUE INFLUYEN EN LA SATISFACCIÓN LABORAL DE ENFERMERÍA.

El concepto sociodemográfico (52) viene de social como un conjunto de individuos que viven en un mismo territorio y demográfico que estudia el grupo humano desde la estadística con una perspectiva de tiempo y características como edad, sexo nivel de estudios, nivel de ingresos, entre otros, se este modo reflejar una situación social, determinar las características generales y el tamaño de un grupo poblacional.

La satisfacción laboral percibida por profesionales de Enfermería se ha estudiado en relación con factores sociodemográficos específicos como la edad y el género (40), encontrando ya sea una relación directamente proporcional –a mayor edad, mayor satisfacción- , inversamente proporcional – a mayor edad, menor satisfacción - o no se encuentra relación alguna. Con relación al género, siendo la profesión una mayoría femenina, no hay unanimidad en el comportamiento de la satisfacción laboral, algunas veces las mujeres se muestran más satisfechas o insatisfechas que los hombres o incluso no hay diferencias significativas entre sexos.

3.2.4 VARIABLES RELACIONADAS CON EL PUESTO DE TRABAJO QUE INFLUYEN EN LA SATISFACCIÓN LABORAL DE ENFERMERÍA.

La variable tiempo de experiencia profesional ha sido relacionada con la satisfacción laboral, encontrándose que a mayor tiempo trabajando mayor es la satisfacción (46).

En relación con el salario, esta variable ha indicado ser un factor que influye de en la satisfacción laboral de los profesionales de Enfermería donde a mayor asignación salarial la satisfacción tiende a ser mayor (49).

El estudio de la satisfacción de profesionales de Enfermería, también se ha desarrollado en diferentes ámbitos laborales como hospitales universitarios (40,53), unidades de cuidados intensivos, hospitalización de mediana y baja complejidad (41,49,54), unidades móviles de emergencias (55), ambientes extra hospitalarios como penitenciarias, direcciones de salud pública (56), servicio de cuidado domiciliario e instituciones educativas (48), confirmando los múltiples escenarios donde el profesional de Enfermería puede desempeñarse y que el lugar de desempeño puede condicionar algunas características de su labor y tener alguna relación con su percepción de la satisfacción laboral, como es el caso de los escenarios de cuidado clínico como Unidades de Cuidado Intensivo- UCI- y atención hospitalaria de mediana complejidad, las relaciones con los compañeros y con el superior inmediato son factores importantes para determinar la satisfacción laboral y ser considerados incluso como amortiguador del desgaste profesional. Para el caso de las unidades móviles la mayoría.

La satisfacción laboral de la Enfermería profesional es comparada con la de otros trabajadores de la salud como médicos generales, facultativos y auxiliares de Enfermería, encontrando investigaciones donde las enfermeras tienen una baja satisfacción en comparación con otros trabajadores de la salud, Carrillo (53) muestra que factores como el modo en que está gestionado el hospital, las relaciones con las directivas y las posibilidades de promocionar son los puntajes valorados como más bajos para los profesionales de Enfermería, especialistas médicos y auxiliares de Enfermería, en comparación con los residentes de medicina o los niveles gerenciales. Este estudio también encuentra que la satisfacción general se ve afectada en mayor medida por la satisfacción intrínseca valorada con menor puntaje.

3.3 BIENESTAR PSICOLÓGICO

El bienestar psicológico positivo (BPP) es el logro de la plenitud humana considerado como el desarrollo de capacidades y crecimiento personal, gracias a la adaptación y vivencias positivas las cuales fueron evaluadas de forma global y satisfactoria una vez identificadas las virtudes del ser, los propósitos a futuro y el planteamiento de nuevos retos o metas (57).

Ryff (1989) citado por Pineda (57), propone un modelo multidimensional donde explicita las siguientes dimensiones:

- Auto aceptación: la persona reconoce sus limitaciones y mantiene una actitud positiva de sí para ser capaz de sentirse bien consigo misma.

- Relaciones positivas: la persona tiene la capacidad de mantener relaciones sociales estables y tiene relaciones de confianza con las amistades que establece.
- Autonomía: la persona autorregula su comportamiento para resistirse ante la presión social.
- Dominio del entorno: la persona reconoce que para lograr el cumplimiento de sus deseos y necesidades deber elegir o propiciar entornos favorables.
- Crecimiento personal: es el deseo de seguir llevando al máximo sus potencialidades y capacidades para así lograr un crecimiento como persona.
- Propósito para la vida: cuando una persona da sentido a su vida, gracias a su capacidad para definir una serie de objetivos.

Este modelo ha sido aplicado en el desarrollo de investigaciones relacionadas con los profesionales de Enfermería, al aplicarse el instrumento de Ryff en estudiantes de Enfermería en tiempos de pandemia (58) mostrando el alto grado de ansiedad, pero también habilidades de afrontamiento. En cuanto a investigaciones que muestren a la satisfacción laboral y el bienestar psicológico según este modelo no se encuentran antecedentes investigativos, sin embargo, al ser los profesionales de Enfermería expuestos a riesgo psicológico relacionado con la carga de trabajo mental (59) y siendo este un determinante para el agotamiento emocional, el burnout y la despersonalización con el trabajo se ha encontrado que, en las enfermeras la carga de trabajo mental es significativamente mayor a los demás profesionales de la salud y adicionalmente la Enfermería se considera como profesión femenina y su condición de genero adiciona stress a su trabajo en los

periodos de gestación, postparto, cuidado del recién nacido y en caso de no tener apoyo de su pareja siendo ellas madres cabeza de hogar, como se muestra en gran porcentaje en América Latina (4), estas condiciones sociodemográficas y de género puede llegar a afectar de manera negativa su salud mental como la frustración y el bajo rendimiento (60) ocasionando accidentes laborales como errores en la administración de medicamentos, errores en la identificación del paciente y errores en la operación de equipos (61).

3.4 AUTOTRASCEDENCIA

Se presenta una investigación relacionada con el trabajo de Enfermería y factores relacionados con el bienestar psicológico evaluado de forma global desde aspectos positivos como es el caso de la autotranscendencia. Pamela Reed (62) define la autotranscendencia como la habilidad individual que hace que las personas se extiendan más allá de su punto de vista inmediato y restringido o limite auto conceptual, permitiendo expandir sus propios límites al plano -intrapersonal- mejorando la “percepción que tenemos de nuestras creencias, valores e ideales de vida”, desde lo -interpersonal- en relación con la “conciencia que tenemos de los demás y de nuestro entorno”, -temporal- aumentando la “capacidad para integrar el pasado y el futuro de tal forma que el presente quede reforzado” y -transpersonal- en relación con “la dimensión espiritual o más allá del mundo perceptible” (63).

La autotranscendencia no separa el yo de los demás o del entorno, más bien, lo que se trasciende son anteriores formas del yo (viejas formas de pensar y ser) que limitan la capacidad de uno para integrar una nueva vida, experiencias y continuar

con patrones innovadores. Es una conciencia profunda que se basa en la expansión de los límites y va más allá de lo temporal y lo terrestre, un proceso evolutivo, empujando, resistiendo e integrando lo viejo con lo nuevo; una conciencia de que se mueve uno más allá de lo inmediato (64).

Sucede a lo largo de la vida, ya que la persona está en interacción con otros individuos y dentro de un entorno de complejidad, lo que le permite mejorar sus habilidades para favorecer la ampliación de los límites autoconceptuales. Este aspecto, requiere tener en cuenta los factores moderadores-mediadores personales y contextuales como, la edad, sexo, capacidad cognitiva, experiencias de vida, entorno social o acontecimientos históricos que influyen en el desarrollo fluctuante de las habilidades de manera positiva o negativa, lo cual permite a la persona generar un entorno específico que mejore su salud y su bienestar (65).

La teórica Pamela G. Reed, propone que la autotrascendencia tiene una alta relación con los conceptos de vulnerabilidad y bienestar, considerando la vulnerabilidad como la confrontación con la conciencia durante momentos de crisis vitales como enfermedades crónicas u asumir responsabilidades y el bienestar, entendido como la capacidad de medir el significado de la autorrealización a través de la funcionalidad plena- asociado a la capacidad de desarrollo personal o la sensación de plenitud de acuerdo a los conceptos que tiene cada persona. De acuerdo con lo anteriormente expuesto, la Dra. Reed dispone de tres conjuntos de relaciones (66):

1. “El aumento de la vulnerabilidad está relacionado con un incremento de la autotrascendencia”.

2. “La autotranscendencia está relacionada de forma positiva con el bienestar”.
3. “Los factores personales y contextuales pueden influir en la relación existente entre vulnerabilidad y la autotranscendencia, y entre la autotranscendencia y el bienestar”.

El asumir que la autotranscendencia es un postulado evolutivo humano, donde la sensación de plenitud entre las conexiones del sí mismo con el entorno, nos permite como individuos, fijar nuestros propios límites y definir una realidad que debe ser evaluada en diferentes momentos del curso de vida.

3.4.1 VARIABLES RELACIONADAS CON LA AUTOTRASCENDENCIA Y EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Desde esta perspectiva la autotranscendencia ha sido estudiada en población adulta mayor, adolescentes, cuidadores, población con enfermedades crónicas y en población saludable. Al estudiar la autotranscendencia en personal de Enfermería se observa escasez de publicaciones y en el caso de la relación entre esta con la satisfacción laboral, no se han encontrado antecedentes, sin embargo, se hallan estudios que relacionan la autotranscendencia con el compromiso en el trabajo (67), con el Síndrome de Burnout (68) y con las capacidades demostradas por estudiantes de Enfermería durante su práctica de cuidado dirigida a adultos mayores (67).

La labor de la Enfermería en muchos casos es elegida como plan de vida laboral por quienes le dan un significado a sus vidas en el sentido de cuidar del otro, usando la introspección y la reflexión para mantener la coherencia entre lo que desea para

su vida a través de su profesión como enfermera en sí (69), siendo este un componente de la autotranscendencia. Se ha observado en diferentes estudios que la relación autotranscendencia-compromiso con el trabajo en enfermeras de cuidado agudo es alto, indicando que enfermeras con mayores niveles de autotranscendencia tenía más energía y estaban más dedicados en su trabajo (67).

La autotranscendencia es una vía en que los profesionales pueden aprender a llevar una vida saludable cuando cuidan de los demás, cuando un grupo de estudiantes cuida de un grupo de adultos mayor amplían sus límites y adoptan actitudes más positivas al momento de brindar cuidado; la autotranscendencia se correlaciona con un nivel de estrés menor, con un mayor nivel de compromiso (62).

De otro lado, al relacionar la autotranscendencia y Burnout, entiéndase este último como un síndrome que implica el agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización de logros personales como respuesta emocional e interpersonal crónica por exposición a los estresores del trabajo(70), las enfermeras que cuidan pacientes de unidades oncológicas o con enfermedades terminales, tienen una autotranscendencia alta y esto se relaciona con puntuaciones bajas a la medición del Burnout.

3.4.2 LA AUTOTRASCENDENCIA Y LA SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERÍA

La evolución de las teorías organizacionales (71) desde una perspectiva negativa con el análisis del estrés y el síndrome de Burnout hacia el análisis de indicadores que mejoren la calidad de vida laboral, ha permitido encontrar relaciones de la satisfacción laboral con aspectos como el trabajo en equipo (54), la calidad del

sueño (72), el compromiso con el trabajo (73) que muestra el interés de identificar factores que puedan ser impactados favorablemente a través de estrategias institucionales dirigidas al usuario interno con el objetivo de lograr armonía entre los trabajadores con beneficios como el desarrollo personal y profesional a través del apoyo y la retroalimentación impulsando la transformación y empoderándose hacia un objetivo común.

Teniendo en cuenta estos antecedentes, es posible que la autotrascendencia sea una variable que se asocie directa o inversamente con la percepción del personal de Enfermería con respecto a su satisfacción laboral y esta exploración permita enfocar de mejor manera los ambientes laborales, adicional a los que ya se vienen investigando, en beneficio de los trabajadores como usuarios internos de vital importancia.

IV MARCO METODOLÓGICO

4.1 HIPÓTESIS

H₀ La satisfacción laboral y la autotrascendencia no están relacionadas

H₁ La satisfacción laboral está relacionada con la autotrascendencia.

4.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.2.1 GENERAL

Analizar la relación entre satisfacción laboral y autotrascendencia en las enfermeras del departamento de Boyacá. Colombia en tiempo de pandemia SARS-COV19. 2021.

4.2.1.1 ESPECÍFICOS

- Conocer las características sociodemográficas, de formación académica y laboral del personal de Enfermería estudiado.
- Describir la satisfacción laboral del profesional de Enfermería de Boyacá.
- Establecer las relaciones posibles entre la satisfacción laboral y características sociodemográficas, de formación académica y laboral del personal de Enfermería.

4.3 DISEÑO METODOLÓGICO

4.3.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio transversal observacional analítico realizado durante el periodo de Abril a Septiembre de 2021, donde el pico de la pandemia SARS-COV19 (74) comenzó en

el mes de abril con valores máximos en el mes de julio; se reporta 350 casos nuevos día en una población de 1'400.000 habitantes y fue en crecimiento desde 53.209 casos con corte al 30 de abril hasta 89.553 casos acumulado al 01 de julio con un crecimiento del 70% en 60 días, lo que conllevó a que la alerta naranja y roja se decretara en el sistema de salud boyacense y el personal de salud respondiera a la atención de pacientes por encima de indicadores y capacidades habituales, donde esta situación, solo hasta mediados de septiembre comenzó a descender.

4.3.2 POBLACIÓN

1342 profesionales de Enfermería registrados en el departamento de Boyacá - Colombia.

4.3.3 MUESTRA

La selección de la muestra se realiza con muestreo no aleatorio por conveniencia, buscando una participación de profesionales de Enfermería que desempeñen su labor en el departamento de Boyacá- Colombia. Para el cálculo muestral se usa el paquete estadístico StatCalc 2.0 con un error aceptable de 8% de la muestra y un nivel de confianza del 95%. Tabla 1

Tabla 1. Cálculo muestral

Parámetro	Profesionales de Enfermería
Tamaño de la población	N=1342
Frecuencia esperada	5%
Error aceptable	8%
Nivel de confianza	95%
Tamaño de la muestra	n=176

Fuente: Elaboración propia

4.3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Se incluirán todo profesional de Enfermería que labore en el departamento de Boyacá, en diferentes áreas de la salud.
- Que acepten su participación en el estudio de manera voluntaria con el auto diligenciamiento del formulario, previo consentimiento informado y donde se garantiza la confidencialidad de la información.

4.3.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Profesionales de la salud con una experiencia laboral menor a 1 mes o que expresen no reconocer con claridad las condiciones laborales en las cuales se desempeñan en su actual lugar de trabajo.
- Participantes que diligencien de manera incompleta el cuestionario.
- Profesional de Enfermería que no se encuentre desarrollando actividad laboral como profesional en el área de la salud.

4.4 VARIABLES

4.4.1 VARIABLE DE SUPERVISIÓN –RESULTADO - DEPENDIENTE

Satisfacción laboral de trabajadores de Enfermería medida con el cuestionario Font Roja.

4.4.2 VARIABLES ASOCIADAS O VARIABLES A CONTROLAR- INDEPENDIENTES

- Variables sociodemográficas: edad, sexo, personas a cargo, estado civil.
- Variables formación académica: tipo de institución educativa de la que es egresado, máxima formación postgraduada.
- Variables características laborales de trabajadores de Enfermería: tiempo de experiencia, tiempo de permanencia en el trabajo actual, horas de trabajo semanal, trabajo en concurrencia, área de desempeño laboral, acciones de cuidado directo al paciente, vínculo con el empleador, aspiración salarial, salario, características del contrato, tipo de institución donde trabaja según los recursos de la institución, tipo de institución donde trabaja según la función- perfil profesional, número de habitantes en la ciudad/municipio donde trabaja, zona donde trabaja según concentración de la población.
- Variable autotranscendencia de trabajadores de Enfermería: escala de autotranscendencia de Pamela Reed.
- Variable Bienestar psicológico de trabajadores de Enfermería: escala bienestar psicológico de Ryff.

4.5 INSTRUMENTOS DE MEDIDA.

Los instrumentos que fueron aplicados en la presente investigación se pueden ver a modo de resumen en la tabla 2 y se describen a detalle a continuación:

4.5.1 INSTRUMENTO DE CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y DE FORMACIÓN ACADÉMICA

Instrumento que permite recoger información como edad, sexo, estado civil, número de personas a cargo, tipo de universidad de la que es egresado, estudios de formación postgraduada.

4.5.2 INSTRUMENTO CARACTERÍSTICAS LABORALES

Variables relacionadas con el área de desempeño laboral actual, tipo de contratación, rango salarial, años de experiencia profesional, permanencia laboral actual y jornada de trabajo.

Los instrumentos de caracterización sociodemográficas y de formación académica y el instrumento de características laborales Consta de 26 ítems con opciones de respuesta dicotómicas o múltiple opción única respuesta y fueron diseñados para efectos de la presente investigación. Aprobado por 10 expertos enfermeros con experiencia en áreas de la docencia, salud pública, administración y ambientes clínicos hospitalarios con más de 15 años de experiencia en la profesión enfermera.

4.5.3 INSTRUMENTO SATISFACCIÓN LABORAL CUESTIONARIO FONT ROJA

Consta de 24 ítems que son agrupados en 9 factores (75), los cuales son valorados a través de una escala tipo Likert donde 1 es el grado de mínima satisfacción y 5 la satisfacción máxima. Los 9 factores que explican el 60-69% de la varianza son: promoción profesional, ítems 9, 12,17; tensión relacionada con el trabajo, ítems 2, 3, 4, 5, 6; presión del trabajo, ítems 18, 20; satisfacción por el trabajo, ítems 7, 10, 11, 16; competencia profesional, ítems 22, 23, 24; relación interpersonal con sus jefes, ítems 13, 19; relación interpersonal con los compañeros, ítem 14;

características extrínsecas del estatus, ítems 8, 15; y monotonía laboral, ítems 1, 21.

La puntuación total del instrumento para obtener la satisfacción total es calculada con la sumatoria de todas las puntuaciones obtenidas en cada uno de los 24 ítems por lo tanto el recorrido de la escala va desde 24 hasta 120 puntos. En el Font Roja, los ítems 6, 7, 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 19 son postulados negativos, por lo que requieren calificarse de forma negativa a la satisfacción, y se recodifican de forma inversa ($y=6-x$) (76). Una vez hecha la recodificación, con lo que respecta a cada uno de los 9 factores, se requiere hacer una suma simple de los ítems que componen a cada factor y se calcula el promedio, determinando así su valor.

El instrumento FONT ROJA es el instrumento más utilizado en el idioma español (77) y se ha usado en investigaciones dentro del contexto colombiano (45); es una herramienta (75) que evidencia su aporte a la evaluación de la calidad en salud al entregar información válida con respecto a la satisfacción laboral producto de la armonía de los factores intrínsecos y extrínsecos de los trabajadores de la salud.

Incluye:

Factor motivador personal que integra las expectativas personales y el desarrollo del trabajo.

Aspectos relacionados con el entorno laboral haciendo de la labor una acción en mejores condiciones.

Una pérdida del equilibrio entre estos aspectos conlleva a la insatisfacción laboral, trayendo como consecuencias documentadas que ya se han comentado, la falta de

motivación, deterioro del clima organizacional (78) y una relación directa con la baja eficiencia en la calidad de los cuidados y servicios prestados en el sistema sanitario.

Se validó el instrumento Font Roja en Colombia (79) como proceso preliminar a la presente investigación, la validez facial muestra una valoración aceptable en términos de precisión con 0.79, satisfactoria en suficiencia con 0.86, coherente con 0.86 y excelente en claridad con 0.93.

El Índice de validez de contenido arrojó un 0.93 para pertinencia, relevancia con 0.71, afirmando que la escala goza de validez de contenido. Al análisis de la correlación inter- elemento, 4 ítems tienen comunalidad inferior a 0.6 y el 67.43% de la varianza fue explicada por 8 ítems.

El análisis factorial con rotación Varimax mostró una estructura de 8 ejes factoriales, el factor 1 incorporó el 20,4% de la varianza total, el factor 2 incorporó el 12,4% de la varianza total. Los demás factores explicaron la varianza restante y solo son agrupados por uno o dos ítems. El Alfa de Cronbach de la escala fue de 0.80.

4.5.4 INSTRUMENTO AUTOTRASCENDENCIA

Se ha utilizado la escala de autotranscendencia de Reed (STS- Self-Transcendence Scale) que es, una escala unidimensional que consta de 15 ítems y mide autotranscendencia. Las opciones de respuesta son tipo Likert que van de 1 “No para nada” a 4 “Mucho”.

Las puntuaciones posibles van de 15 a 60 (o de 1,0 a 4,0 si la puntuación total se divide por el número total de ítems) donde las puntuaciones más altas indican una mayor autotranscendencia. Generalmente, 15 a 30 se considera un nivel bajo de

autotrascendencia; 31-45 es moderado; y de 46 a 60 se considera altos niveles de autotrascendencia (65).

La escala de medición de la autotrascendencia ha demostrado fiabilidad de acuerdo a los análisis psicométricos del instrumento en castellano, en el contexto colombiano o al ser aplicada a profesionales de Enfermería, reportando valores de Alfa de Cronbach entre 80 hasta 94 (63,67,68,80).

En Colombia (80) la estructura factorial del instrumento es de un componente con una varianza de 36,18 lo que coincide con las bases teóricas del comportamiento unifactorial (63) propuesto por la autora de la escala (81).

4.5.5 ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO (SCALES OF PSYCHOLOGICAL WELL-BEING -SPWB): ESCALA DE RYFF

Modelo multidimensional con 39 ítems con una consistencia interna aceptable (Alpha entre 0,68-0,83), sin embargo, al análisis factorial confirmatorio muestra un nivel de ajuste insatisfactorio en la versión al castellano, por lo tanto se propone una nueva versión de la escala que consta de 29 ítems (57), con una consistencia interna buena (Alpha entre 0,71-0,84), con altas correlaciones (entre 0,92-0,98), se ajusta al modelo teórico de la autora y mantiene el formato de respuesta tipo likert con puntuaciones comprendidas entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 6 (totalmente de acuerdo). Las 6 subescalas que le conforman son: autoaceptación, ítems 1, 7, 17,24; relaciones positivas, ítems 2, 8, 12, 22, 25; autonomía, ítems 3, 4, 9, 13,18, 23; dominio del entorno, ítems 5, 10, 14, 19,29; crecimiento personal, ítems 21,

26,27,28 y subescala propósito en la vida, ítems 6, 11, 15, 16, 20. A mayor puntuación mayor es la presencia de bienestar psicológico.

Para realizar el cálculo del valor total del bienestar psicológico que reporta la escala, se realiza el promedio de las puntuaciones obtenidas en los 29 ítems y se tiene en cuenta que el recorrido teórico del cuestionario esta entre 29 y 174 puntos; este mismo procedimiento se realiza para el cálculo de cada una de las seis subescalas, donde se divide por el número de ítems que le componen a cada una.

En Colombia el análisis psicométrico realizado reitera el uso de la versión de 29 ítems, la cual mostro mejor ajuste al modelo teórico de Ryff con una confiabilidad de las subescalas (Alpha mayor a 0,60) y la escala en general (Alfa Cronbach de 0,89) (80) y clarifica cualquier duda respecto a la estructura interna o validez factorial, en los cuales se replicaron los 6 factores (57,82).

Tabla 2. Instrumentos de recolección de datos

Constructo	Ítems	Factores de medición
Condiciones sociodemográficas, de formación académica y laboral.	26 ítems	Datos personales, aspectos relacionados a su actividad laboral, experticia y formación.
Satisfacción Laboral Instrumento Font Roja	24 ítems	9 factores: relación interpersonal con sus jefes, promoción profesional, satisfacción por el trabajo, tensión relacionada con el trabajo, características extrínsecas de estatus, competencia profesional, presión del trabajo, relación interpersonal con los compañeros, monotonía laboral.

		Validez facial: Precisión 0,79; Coherencia 0,86; Claridad 0,93 Validez de contenido 0,93; Alfa de Cronbach 0,80
Autotrascendencia Self-Trascendence Scale. Versión en español.	15 ítems	Identificación unidimensional de los conceptos teóricos autotrascendencia, la vulnerabilidad y el bienestar. Alfa de Cronbach entre 80 hasta 94
Bienestar psicológico (escala de Ryff)	29 ítems	6 subescalas: auto aceptación, relaciones positivas; autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida, subescala crecimiento personal. Confiabilidad: Subescalas Alfa de Cronbach mayor a 0,60 Escala en general Alfa de Cronbach 0,89

Fuente: Elaboración propia

4.6 FUENTES DE INFORMACIÓN Y MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

A través de la plataforma de Google forms se crea el cuestionario digital el cual se enlaza y es enviado al grupo de profesionales de Enfermería en la aplicación WhatsApp “Enfermer@s Boyacá” con 256 participantes y con el apoyo de los mismos integrantes se retroalimenta hasta llegar a la construcción de un directorio propio con 833 números de teléfono y/o correos electrónicos de profesionales a quienes se envía el link del cuestionario.

El cuestionario fue distribuido entre los profesionales de Enfermería durante los meses de abril a septiembre del 2021. Como primera medida, la presentación del instrumento se acompaña de un documento inicial donde se solicita la aceptación

de la participación como sujeto de investigación y la comprensión del consentimiento/asentimiento informado, por lo cual, antes de responder el cuestionario el participante debe indicar que sí comprende y asiente lo dispuesto en el consentimiento informado para posteriormente dar inicio al auto diligenciamiento del cuestionario de manera voluntaria, veraz, oportuna. Se solicita al profesional de Enfermería que diligencie el cuestionario en un lugar privado y de manera individual.

La capacidad de respuesta fue de 246 profesionales con un porcentaje de respuesta del 29.5% del total de la población a la que se le fue enviada la encuesta, de los cuales 38 respondientes no laboraban en el departamento de Boyacá siendo excluidos de la muestra y 37 no aceptaron participar en el estudio al no aceptar en el consentimiento informado, para un total de 171 participantes que aceptaron participar y cumplieron la totalidad del cuestionario, logrando el 97.15% del tamaño de la muestra.

Los cuestionarios se entregan al profesional de Enfermería de Boyacá a través de plataformas multimedia como el correo electrónico y WhatsApp, donde de forma sincrónica se almacenará las respuestas en una hoja de cálculo de Google Docs.

El sistema informático para la recolección de la información, garantiza la seguridad de los datos con el uso de la plataforma Google Forms a la cual solo tiene acceso la investigadora principal; la base de datos original es guardada durante el periodo de recolección de datos, sin modificación en archivo con clave de acceso, una vez finalizado este periodo, aproximadamente 6 meses, se codifica los datos personales garantizando el anonimato de los participante, para la manipulación de los datos con fines investigativos como son la depuración, recodificación de variables y

análisis de la información, se usa un archivo único que será trabajado en el computador personal de la investigadora el cual consta de clave de acceso para el equipo y clave de acceso para el documento. Por razones de seguridad se cuenta con una copia de seguridad de la base de datos recodificada (anónima) que se dispone en el Google drive personal de la investigadora.

4.7 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

El análisis estadístico se realiza con los programas estadísticos gratuitos JAMOV 2.2.5 y EPIINFO 7.

Como primera medición, se realiza el análisis de Confiabilidad de los instrumentos a utilizar para la recolección de datos a través del Alfa de Cronbach (83), al ser la medida psicométrica de mayor uso aplicada en las escalas usadas por la presente investigación. Para la interpretación se tiene en cuenta que valores cercanos a 1 indican mayor consistencia entre los ítems y que por encima de 0.7 se considera un valor adecuado, interpretándose como, que el constructo es medido en un mismo sentido por los ítems, constituyendo una escala fiable.

El cálculo de Omega de McDonald's (84) se hace como una alternativa al Alfa de Cronbach, teniendo en cuenta que esta medición psicométrica no se afecta por el número de ítems o el número de alternativas de respuesta como sucede con el Alfa de Cronbach, Omega responde al cálculo de las cargas factoriales de los ítems y esta transformación hace que los cálculos sean más estables, siendo reconocida como una medida más precisa de la confiabilidad.

El análisis univariado y descriptivo de los datos se hará de las características sociodemográficas, académicas, laborales, bienestar psicológico, autotrascendencia y satisfacción laboral de la muestra mediante distribución de frecuencias, proporciones e intervalos de confianza al 95% (IC95%).

Las variables categóricas se calculan los valores de la media (\bar{X}) y desviación estándar (DS). Los valores máximos – mínimos y cálculo de percentil se indagán en las variables continuas.

Se analiza el comportamiento de todas las variables y se determina si su distribución es normal para la aplicación de una estadística paramétrica. La aplicación del test de Bartlett verifica la suposición de homogeneidad de varianzas de la muestra siempre y cuando goce de un valor menor a 0,05.

Se realiza un análisis bivariado entre las características sociodemográficas, académicas, laborales, bienestar psicológico y la autotrascendencia, con la satisfacción laboral obtenida de la puntuación total del cuestionario Font Roja. Se calcula valores de la media, la desviación estándar y el valor de p, este último se considera como significativo estadísticamente si el valor es igual o menor a 0,05 a través del cálculo de ANOVA para la comparación de 3 o más medias y T-Test para comparación de 2 grupos o medias. El resultado de la comparación permite describir cual es el comportamiento de la satisfacción laboral en la población de estudio.

Posterior, se realiza la dicotomización de las variables para facilitar el proceso de discriminación y explorar las posibles asociaciones mediante el cálculo de Odds Ratio (OR), encontrando que al ser el valor de este mayor a 1, la relación tiene un mayor riesgo de ser desfavorable entre la variable asociada y una baja satisfacción

laboral; al contrario, un valor de OR menor a 1, se puede ver como una relación protectora que favorece la satisfacción laboral y la variable asociada. El OR calculado para que sea significativo, debe cumplir con un valor de p menor a 0,05 y su intervalo de confianza no cruza el valor de 1. El propósito de este proceso de análisis es encontrar que variables tienen una relación favorable o desfavorable y significativa, en relación con la variable satisfacción laboral de los profesionales de Enfermería.

Posteriormente para dar inicio al análisis de la relación satisfacción laboral – autotrascendencia, se estratifican los datos por las variables sociodemográficas, académicas, laborales y bienestar psicológico para determinar si estas son variables de confusión en el efecto de la relación. Para esta estratificación se tiene en cuenta los valores de OR crudo y su comparación con los valores de los OR de Mantel Haenzel (OR MH) ajustados.

La estratificación permite evaluar la asociación entre el factor de estudio y la variable de respuesta dentro de categorías homogéneas (estratos) de una tercera variable, por ejemplo, si al evaluar la asociación satisfacción laboral y autotrascendencia estratificado por hombres y mujeres separadamente, su estimación no estará interferida por la variable sexo ya que cada estrato no tendrá variabilidad por este factor, de forma que se elimina el potencial efecto de confusión. En caso de encontrar ambos resultados muy similares, se recomienda calcular una estimación global ponderada siendo el más utilizado el OR MH (85).

El análisis multivariado se realiza mediante regresión logística binomial, cuyo objetivo es el de describir en qué grado la satisfacción laboral puede explicarse u

orientarse de acuerdo con el modelo propuesto al relacionar esta con la autotrascendencia, a partir de las estimaciones encontradas estadísticamente significativas ($p < 0.05$) y el porcentaje total de la varianza.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

De acuerdo a la resolución 8430 de 1993 (86) del Ministerio de Salud colombiano, por la cual “se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Se considera una investigación sin riesgo.

Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.”

La investigación se aprueba ante el comité de ética e investigación de la Asociación de Graduados de Enfermería –AGENF- (Anexo) el instrumento para la recolección de datos con los respectivos permisos de uso de los autores y el consentimiento informado (Anexo) que contempla el carácter anónimo y voluntario del estudio y la protección de datos de acuerdo con la legislación vigente en Colombia (87).

Para direccionar la actuación de la investigadora, se toman en cuenta los principios éticos primordiales que plantean Tom Beauchamp y James Childress (88,89), así

como los principios planteados por el código deontológico de la Enfermería colombiana (90) que salvaguarde la dignidad y la integridad del sujeto de investigación:

No maleficencia: Se garantizará a los participantes en la investigación que la información que se obtenga no será utilizada contra ellos y que garantizan la protección de los datos de los que participan en este trabajo de investigación, sin vulnerar sus intereses laborales o generar represalias institucionales.

Beneficencia: El propósito de esta investigación es identificar la satisfacción laboral del personal de salud en diferentes campos de trabajo y su posible relación con la autotranscendencia, y el bienestar psicológico y social en enfermeras, con el fin de actuar en beneficio de este recurso humano y que tengan herramientas que mejoren sus condiciones laborales.

Autonomía: se reconoce a los sujetos de investigación como individuos autónomos y conscientes de su participación en la investigación.

Derecho a la privacidad: el proporcionar el anonimato a los participantes a través de codificación individualizada y estableciendo un compromiso de confidencialidad, permite garantizar la privacidad de los profesionales de Enfermería participantes en la presente investigación.

Titular, seguridad y confidencialidad.

La responsabilidad del tratamiento de los datos es de naturaleza privada, por ende, se informa a los sujetos de investigación la identidad del investigador como

responsable directo, el cual protege la información brindada por la población y garantiza el cumplimiento de sus derechos y en especial la protección de sus datos.

A los participantes de la investigación, profesionales de Enfermería, se les entrega consentimiento informado, donde se garantiza el anonimato, el manejo confidencial de la información y la protección de los datos personales, el tiempo de custodia de los datos, se indica los beneficios inherentes a la investigación y que su participación es absolutamente voluntaria, donde la información tiene una finalidad únicamente con fines académicos e investigativos y en caso de desear el retirar su información de la investigación podrá hacerlo en cualquier momento.

4.9 CRONOGRAMA

Mes/ Año	Actividad/ Producto
2018/2019	Primera anualidad
Marzo/2019 mayo/2019	Elaboración y presentación de plan de Investigación primera anualidad
Noviembre/2018 abril/ 2019	Validación de instrumentos FONT ROJA en Colombia. Recolección de información.
Noviembre/2018 septiembre/2019	Elaboración y publicación de artículo científico en revista con ISSN. Título “Validez y Fiabilidad en Colombia del Font Roja”
2019/2020	Segunda anualidad
Marzo- mayo 2020	Elaboración de plan de Investigación segunda anualidad
Noviembre 2019- septiembre 2020	Elaboración y publicación de artículo científico en revista con ISSN. Según áreas de desempeño
Septiembre 2020	Finalización de recolección de la información
Octubre 2020- febrero 2021	Análisis de información recolectada

2020/2021	Tercera anualidad
Enero 2020–marzo 2021	Presentación Resumen ejecutivo a Asociaciones gremiales Ajuste del instrumento condiciones sociodemográficos, de formación académica y laboral.
Marzo- mayo 2021	Elaboración de plan de Investigación tercera anualidad
Abril-septiembre 2021	Recolección de información
2021/2022	Cuarta anualidad
Agosto 2021- marzo 2022	Análisis de resultados Revisión de literatura científica
Enero-junio 2022	Elaboración documento de tesis
Julio 2022	Depósito de tesis
Septiembre- noviembre 2022	Lectura de tesis doctoral. Difusión y publicación de resultados.

V RESULTADOS

Los resultados se presentan de acuerdo con los objetivos de la investigación, pero en primer lugar se expone el resultado del análisis de confiabilidad de los instrumentos utilizados para la investigación.

5.1 ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS.

Tabla 3. Análisis de confiabilidad del instrumento Font Roja para la medición del constructo satisfacción laboral.

Instrumento Font Roja Ítems	Sí el ítem fuera eliminado	
	Cronbach's α	McDonald's ω
Satisfacción laboral general	0.798	0.814
1. Mi actual trabajo es el mismo todos los días, no varía.	0.796	0.813
2. Creo que tengo poca responsabilidad en mi trabajo.	0.805	0.819
3. Al final de la jornada de un día de trabajo corriente y normal, me suelo encontrar muy cansado	0.792	0.810
4. Con bastante frecuencia me he sorprendido fuera del trabajo pensando en cuestiones relacionadas con este.	0.806	0.821
5. Muy pocas veces me he obligado a emplear "a tope" toda mi energía y capacidad para realizar mi trabajo.	0.818	0.828
6. Muy pocas veces mi trabajo perturba mi estado de ánimo, o a mi salud o a mis horas de sueño	0.792	0.809
7. En mi trabajo me encuentro muy satisfecho	0.777	0.793
8. Para organizar el trabajo que realizo, según mi puesto concreto o categoría profesional, tengo poca independencia.	0.788	0.806
9. Tengo pocas oportunidades para aprender a hacer cosas nuevas.	0.782	0.800
10. Tengo muy poco interés por las cosas que realizo en mi trabajo.	0.785	0.801
11. Tengo la sensación de que lo que estoy haciendo no vale la pena.	0.778	0.795

12. Generalmente el reconocimiento que obtengo en mi trabajo es muy reconfortable.	0.779	0.798
13. La relación con mi/s jefe/s es muy cordial	0.785	0.803
14. La relación con mis compañeros son muy cordiales.	0.792	0.809
15. El sueldo que recibo es muy adecuado.	0.788	0.805
16. Estoy convencido que el puesto de trabajo que ocupo es el que me corresponde por capacidad y preparación	0.790	0.807
17. Tengo muchas capacidades para ser promocionado a nivel profesional.	0.800	0.815
18. Con frecuencia tengo la sensación de que me falta tiempo para realizar mi trabajo.	0.790	0.808
19. Estoy seguro de conocer lo que se espera de mi trabajo, por parte de mi/s jefes/s.	0.787	0.803
20. Creo que mi trabajo es excesivo, no doy abasto con lo que hay que hacer.	0.784	0.803
21. Los problemas personales de mis compañeros de trabajo, habitualmente me suelen afectar.	0.791	0.808
22. Con frecuencia tengo la sensación de no estar capacitado para realizar mi trabajo.	0.797	0.814
23. Con frecuencia siento no tener recursos suficientes para realizar mi trabajo tan bien como sería deseable.	0.782	0.801
24. Con frecuencia la competitividad, o el estar a la altura de los demás, en mi puesto de trabajo me causa estrés o tensión.	0.790	0.808

Fuente: Elaboración propia

Al análisis de confiabilidad de los 24 ítems que componen la escala Font Roja el ítem con mayor confiabilidad es el número 5 con un Alfa de Cronbach de 0.818 y un valor de omega de MacDonald's de 0.828. El ítem con menor confiabilidad es el número 7 con un Alfa de Cronbach de 0,777 y un Omega de MacDonald's de 0.793, se reconoce que estos valores están por encima de 0,070 y son considerados aceptables.

El valor total de la escala es de un Alfa de Cronbach de 0,798 y Omega de McDonald's de 0,814, indicando una escala confiable para la medición del constructo de satisfacción laboral.

Tabla 4. Análisis de confiabilidad de la escala de Pamela Reeds, cuestionario para la medición del constructo autotrascendencia.

Self-Transcendence Scale. Versión en español. - STS- Ítems	Si el ítem fuera eliminado	
	Cronbach's α	McDonald's ω
Total Autotrascendencia	0.788	0.802
1. Con pasatiempos o intereses que puedo disfrutar	0.769	0.784
2. Aceptándome a mí mismo a medida que envejezco	0.760	0.775
3. Involucrado con otras personas o con mi comunidad, cuando es posible.	0.765	0.780
4. Ajustándome bien a mi actual situación en la vida	0.765	0.777
5. Ajustándome a los cambios en mis capacidades físicas.	0.763	0.777
6. Compartiendo mi sabiduría o experiencia con otros.	0.776	0.790
7. Encontrándole significado a mis experiencias pasadas.	0.769	0.785
8. Ayudando de alguna manera a las personas jóvenes o a otros.	0.773	0.788
9. Interesado en seguir aprendiendo acerca de cosas.	0.786	0.801
10. Dejando de lado algunas cosas que alguna vez pensé que eran muy importantes.	0.796	0.809
11. Aceptando la muerte como parte de la vida.	0.794	0.805
12. Encontrando significado en mis creencias espirituales.	0.776	0.792
13. Permitiendo que otros me ayuden cuando puedo necesitarlo.	0.783	0.798
14. Disfrutando mi ritmo de vida.	0.767	0.783
15. Dándole vueltas a mis sueños o metas que no alcancé en el pasado	0.800	0.808

Fuente: Elaboración propia

La confiabilidad de la totalidad de la escala se encuentra por encima de 0,70 con valores de 0,788 de Alfa de Cronbach y 0,802 de Omega de MacDonald's, lo que indica que se considera confiable para la medición del constructo de autotranscendencia en los profesionales de Enfermería. De los 15 ítems que componen la escala el ítem con menor valor es el número 2, Alfa de Cronbach de 0,760 y Omega de MacDonald's 0,775, estos son considerados como aceptables.

Tabla 5. Análisis de confiabilidad de la escala de Ryff, escala para la medición del constructo de bienestar psicológico.

Bienestar Psicológico. Escala de Ryff	Si el ítem fuera eliminado	
	Cronbach's α	McDonald's ω
Total Bienestar Psicológico	0.900	0.924
1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas.	0.894	0.920
2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.	0.897	0.923
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.	0.900	0.925
4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.	0.897	0.924
5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga	0.918	0.932
6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad.	0.894	0.920
7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.	0.891	0.918
8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.	0.897	0.923
9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.	0.896	0.922

10. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.	0.892	0.919
11. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo.	0.892	0.918
12. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.	0.896	0.922
13. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones	0.903	0.927
14. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.	0.896	0.921
15. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.	0.893	0.919
16. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.	0.891	0.918
17. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad.	0.892	0.918
18. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.	0.893	0.919
19. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.	0.897	0.923
20. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.	0.892	0.918
21. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.	0.895	0.919
22. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.	0.899	0.924
23. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.	0.898	0.924
24. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo.	0.893	0.919
25. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.	0.896	0.921
26. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona	0.905	0.926
27. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.	0.895	0.920
28. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento.	0.894	0.919
29. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla	0.894	0.921

Fuente: Elaboración propia

La escala de Ryff se considera confiable para la medición del bienestar psicológico de los profesionales de Enfermería, con un Alfa de Cronbach de 0,900 y un Omega de MacDonald's de 0,924. El valor de Omega de MacDonald's de cada uno de los ítems es superior a 0,90, de igual manera el Alfa de Cronbach es superior a 0,89 determinando que la consistencia entre los ítems es adecuada.

5.2 RESULTADOS GLOBALES DE LA SATISFACCIÓN LABORAL

Tabla 6. Resultados globales de la satisfacción laboral de profesionales de Enfermería de Boyacá.

Instrumento Font Roja Factores / Ítems	\bar{X}	DS
<i>Satisfacción General</i>	82.2	10.5
<i>Factor 1 Satisfacción en el trabajo</i>	3.78	0.70
7.En mi trabajo me encuentro muy satisfecho	3.36	0.99
10. Tengo muy poco interés por las cosas que realizo en mi trabajo.	4.25	0.80
11. Tengo la sensación de que lo que estoy haciendo no vale la pena.	4.13	0.97
16.Estoy convencido que el puesto de trabajo que ocupo es el que me corresponde por capacidad y preparación	3.37	1.04
<i>Factor 2 Tensión relacionada con el trabajo</i>	2.86	0.56
2. Creo que tengo poca responsabilidad en mi trabajo.	3.96	1.12
3. Al final de la jornada de un día de trabajo corriente y normal, me suelo encontrar muy cansado	2.39	1.09
4. Con bastante frecuencia me he sorprendido fuera del trabajo pensando en cuestiones relacionadas con este.	2.32	1.13

5. Muy pocas veces me he obligado a emplear “a tope” toda mi energía y capacidad para realizar mi trabajo.	3.75	1.10
6. Muy pocas veces mi trabajo perturba mi estado de ánimo, o a mi salud o a mis horas de sueño	2.72	1.16
<i>Factor 3 Competencia profesional</i>	3.70	0.79
22. Con frecuencia tengo la sensación de no estar capacitado para realizar mi trabajo.	4.12	0.88
23. Con frecuencia siento no tener recursos suficientes para realizar mi trabajo tan bien como sería deseable.	3.38	1.10
24. Con frecuencia la competitividad, o el estar a la altura de los demás, en mi puesto de trabajo me causa estrés o tensión.	3.61	1.12
<i>Factor 4 Presión en el trabajo</i>	2.76	1.03
18. Con frecuencia tengo la sensación de que me falta tiempo para realizar mi trabajo.	2.60	1.13
20. Creo que mi trabajo es excesivo, no doy abasto con lo que hay que hacer.	2.93	1.13
<i>Factor 5 Promoción profesional</i>	3.52	0.73
9. Tengo pocas oportunidades para aprender a hacer cosas nuevas.	3.70	1.10
12. Generalmente el reconocimiento que obtengo en mi trabajo es muy reconfortable.	3.04	1.11
17. Tengo muchas capacidades para ser promocionado a nivel profesional.	3.82	1.10
<i>Factor 6 Relación interpersonal con los jefes</i>	3.75	0.77
13. La relación con mi/s jefe/s es muy cordial	3.87	0.99
19. Estoy seguro de conocer lo que se espera de mi trabajo, por parte de mi/s jefes/s.	3.63	0.89
<i>Factor 7 Relación interpersonal compañeros</i>	3.91	0.89
14. La relación con mis compañeros son muy cordiales.	3.91	0.89
<i>Factor 8 Características extrínsecas del estatus</i>	3.06	0.74
8. Para organizar el trabajo que realizo, según mi puesto concreto o categoría profesional, tengo poca independencia.	3.41	0.97
15. El sueldo que recibo es muy adecuado.	2.70	0.90
<i>Factor 9 Monotonía laboral</i>	3.60	0.76
1. Mi actual trabajo es el mismo todos los días, no varía.	3.39	1.04

21. Los problemas personales de mis compañeros de trabajo, habitualmente me suelen afectar.	3.80	0.90
---	------	------

Fuente: *Elaboración propia*. \bar{X} : Media. DS: Desviación estándar.

Los valores de la media (\bar{x}) de los ítems del instrumento Font Roja, oscilan desde un 2,32 (DS=1,13) hasta un valor máximo de 4,25 (DS=0,80). El recorrido de las opciones de respuesta de la escala es de 1-5 siendo uno menor satisfacción y 5 la máxima satisfacción.

El valor de la media de la totalidad de la escala es de 82,2 (DS=10,5).

A la valoración de la satisfacción laboral de los profesionales de Enfermería por factores, el factor Presión en el Trabajo obtuvo una media de 2.76 (DS=1.06) siendo la más baja de todos los factores y el factor que obtuvo una mejor puntuación es la Relación interpersonal con los compañeros con una media de 3.91 (DS=0.89).

5.3 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN Y LOS VALORES DE LA MEDIA DE LA SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL

Tabla 7. Características sociodemográficas de la población y valores de la media de la satisfacción Laboral.

Variable	Unidad	Frec	%	IC 95%	Satisfacción Laboral		
					\bar{x}	DS	p
Sexo	Femenino	138	80,74%	73,98-86,33	82.23	10.67	0.85

	Masculino	33	19,32%	13,67-26,02	81.85	9.95	
Edad	Menores de 25	21	12.28%	7.77-18.16	81.96	10.38	0.04*
	25-35	70	40.94%	33.49-48.70	79.67	10.45	
	36-45	55	32.16%	25.24-39.72%	83.72	10.27	
	Mayor de 45	25	14.62%	9.69-20.82	85.85	10.15	
Estado civil	Casada-Unión Libre	101	59.06%	51.30-66.51%	83.40	10.14	0.04*
	Separada	9	5.31%	2.43-9.76	80.37	10.84	
	Viuda	1	0.63%	0.01-3.22			
	Soltera	60	35.1%	27.9-42.74			
Número de personas a cargo	Ninguna persona	39	22.81%	16.75-29.83	82.24	10.38	0.09
	1 persona	36	21.05%	15.20-27.93	78.88	11.31	
	2 o más personas	96	56.14%	48.36-63.70	83.35	10.51	

Fuente: *Elaboración propia*. Frec: Frecuencia. IC: Intervalo de confianza. \bar{X} : Media. DS: Desviación estándar. * ANOVA p significativa $\leq 0,05$.

Características demográficas y sociales del profesional de Enfermería.

La población en su mayoría son mujeres con un 80,7% (n=138). La edad mínima de la población es de 22 años y la edad máxima es de 67 años con un valor medio de 36 años (DS=9.38). EL estado civil que predomina en un 59.06% (n=101) es quienes

tienen en la actualidad convivencia con una pareja. El número máximo de personas que tienen a cargo los profesionales de Enfermería ya sean familiares o no, pero dependen económica o socialmente es de 8 personas y el valor de la media de la satisfacción laboral 78.88 (DS=11.31) es menor en profesionales de Enfermería que tienen a cargo en su círculo personal a 1 persona.

La satisfacción laboral del profesional de Enfermería, valores de la media según características sociodemográficas

El valor de la media de la satisfacción laboral es mayor en mujeres 82.23 (DS=10.67) que en hombres. En cuanto a la edad, con una ANOVA estadísticamente significativa ($p=0.04$) se observa que el rango de 25 a 35 años tiene el menor valor de la media de satisfacción laboral con 79.67 (DS=10.45)

Tabla 8. Características de la formación académica de la población y valores de la media de la satisfacción laboral.

Variable	Unidad	Frec	%	IC 95%	Satisfacción laboral		
					\bar{x}	DS	p
Institución educativa de la que egresa	Publica	154	90,10%	84,56-15,44%	82.45	10.54	0.2
	Privada	17	9,91%	5,90-15,44%	79.48	10.13	
Máxima Formación Postgraduada	Curso Diplomado	57	33.33%	26.32-40.93%	80.30	10.96	0.07
	Especialización	65	38.01%	30.71-45.75%	81.76	10.08	

	Maestría o Doctorado	49	28.65%	22.01-36.06%	84.84	10.19	
--	----------------------	----	--------	--------------	-------	-------	--

Fuente: *Elaboración propia*. Frec: Frecuencia. IC: Intervalo de confianza. \bar{X} : Media. DS: Desviación estándar. * ANOVA p significativa $\leq 0,05$.

Los profesionales de Enfermería estudiados son egresados en su mayoría 90% (n=154) de universidad pública y gozan de mejor satisfacción laboral 82.45 (DS=10.54) en relación con los egresados de universidad privada.

Con respecto a la formación postgraduada que ha realizado el personal, se encuentra que el menor porcentaje 28.65% (n=480) es de quienes tiene formación de maestría o doctorado y a su vez son esta población la que presenta mayor valor de satisfacción laboral $\bar{X}=84.84$ (DS= 10.19) Este dato está muy cercano a la significación estadística.

Tabla 9. Características laborales de la población y valores de la media de la satisfacción laboral.

Variable	Unidad	Frec	%	IC 95%	Satisfacción laboral		
					\bar{x}	DS	p
Tiempo de experiencia laboral	5 años o menos	54	31.58%	24.70-39.11%	80.83	10.99	0.07
	5 a 10 años	34	19.88%	14.18-26.66%	79.22	9.1	
	10 a 15 años	39	22.81%	16.75-29.83%	84.432	11.23	
	15 años o mas	44	25.33%	19.36-32.96%	84.06	9.76	

Cuidado directo al paciente	SI	88	51.54%	43.71-59.76%	80.55	10.67	0.03*
	NO	83	48.58%	40.84-56.29%	83.87	10.12	
Lugar donde labora/ número de habitantes	Menos 50.000 habitantes	38	22.22%	16.23-29-20%	82.03	12.06	0.9
	Mayor a 50.000 habitantes	133	77.78%	70.80-83.77%	82.19	10.07	
Lugar donde labora. Zona de concentración de la población	Urbana	165	96,52%	92,52-98,70	82.24	10.35	0.6
	Rural	6	3,58%	1,30-7,48	80.00	15.22	
Tipo de institución donde trabaja. Según recursos	Pública	91	53,2%	45,45-60,87	81.89	10.21	0.2
	Privada	72	42,1%	34,61-49,88	81.80	11.16	
	Mixta	8	4,7%	2,04-9,01	88.43	9.92	
Tipo de institución donde trabaja. Según función	IPS 1er nivel	29	17%	11,66-23,44	81.55	11.07	0.4
	IPS 2° nivel	21	12,3%	7,77-18,66	80.95	11.63	
	IPS 3er nivel	29	17%	11,66-23,44	78.18	10.96	
	IPS 4°o 5° nivel	17	9,9%	5,90-15,44	83.97	9.85	
	Docente Universidad	27	15,8%	10,67-22,14	85.04	9.33	
	EAPB	11	6,4%	3,25-11,22	81.81	10.67	
	Gobernación, alcaldía o similar	16	9,4%	5,44-14,75	84.92	9.64	
	Privadas o farmacéuticas	7	4,1%	1,66-8,25	81.78	11.72	

	Otras	14	8,1%	4,55-13,36	83.03	9.54	
Características del contrato	Término fijo igual o más de 1 año	24	14%	9,20-2016	81.87	10.22	0.1
	Término fijo menos de 1 año	55	32,2%	25,24-39,72	79.95	11.11	
	Término indefinido sin fecha de terminación	55	32,2%	25,24-39,72	83.90	10.90	
	Contrato civil por prestación de servicios	23	13,5%	8,72-19,50	83.75	8.70	
	Independiente	5	2,9%	0,96-6,69	82.25	6.9	
	Sin contrato formal- verbal	2	1,2%	0,14-4,16	78.12	6.18	
	Dueño de su propia institución	2	1,2%	0,14-4,16	90.62	4.41	
	Periodo de prueba/ Contrato no mayor a 1 mes	2	1,2%	0,14-4,16	68.12	0.88	
Vínculo con el empleador	Indirecto con la institución	51	29.82%	23.08-37.28	77.69	9.80	0.00*
	Directo con la institución	120	70.18%	62.72-76.92%	84.06	10.26	
Permanencia trabajo actual	2 años o menos	55	32.16%	25.24-39.72%	82.81	10.93	0.4
	2 a 4 años	33	19.30%	13.67-26.02%	80.45	9.76	
	4 a 9 años	45	26.32%	19.89-33.58%	80.94	10.44	
	9 años o mas	38	22.22%	16.23-29.20%	84.14	10.58	

Área de desempeño laboral del profesional	Administrativo-Directivo /no directivo	59	34.50%	27.41-42.14%	83.15	10.92	0.1
	APS	35	20.47%	14-69-27.30%	81.82	11.01	
	Docencia	24	14.04%	9.20-20.16%	85.62	7.7	
	Asistencial Unidades críticas / No críticas	53	30.99%	24.16-38.51%	79.71	10.46	
Horas total de trabajo semanal	44 horas o menos	45	26.32%	19.89-33.58%	84.05	10.78	0.4
	44 a 48 horas	51	29.82%	23.08-37.28%	80.63	11.67	
	48 a 60 horas	46	26.90%	20.42-34.20%	81.44	10.30	
	60 horas o mas	29	16.96%	11.66-23.44%	83.06	7.89	
Horas de trabajo semanal en concurrencia	48 horas o menos	9	18,18%	9,08-30,9%	88.61	12.25	0.21
	48-70 horas	28	49,09%	35,35-62,93%	81.78	10.43	
	71 horas o mas	18	32,73%	20,68-46,71%	83.75	8.02	
Aspiración salarial	Menor a 2'700.000	6	3.51%	1.30-7.48%	82.08	16.04	0.9
	Mayor a 2'701.000	165	96.49%	92.52-98.70%	82.16	10.33	
Salario total**.	Menor a 2'700.000	53	30.99%	24.16-38.51%	78.27	9.31	0.00*
	Mayor a 2'701.000	118	69.01%	61.49-75.84%	83.90	10.58	

Fuente: *Elaboración propia*. Frec: Frecuencia. IC: Intervalo de confianza. \bar{X} : Media. DS: Desviación estándar. * ANOVA p significativa $\leq 0,05$.

La mayor satisfacción laboral la tienen los profesionales con más tiempo de vinculación con la empresa con datos muy cercanos a la significación estadística y como factores muy significativos están el cuidado directo al paciente, el salario y la relación con el empleador. No tienen significación las horas de trabajo semanales ni las características del contrato ni el tipo de institución en la que se trabaja.

Características de la labor del profesional de Enfermería

En relación con el tiempo de experiencia de los profesionales de Enfermería de la presente investigación, tiene como valor mínimo, aquellos con experiencia de 3 meses y un valor máximo de 40 años con una $\bar{x} = 11.26$ años (DS=8.50). El valor del primer cuartil es de 5 años, una mediana de 10 años y en el tercer cuartil es de 16 años. La población con menos de 5 años de experiencia tiene un mayor porcentaje de participación con un 31,58% (n=54). Al indagar el tiempo de permanencia en el lugar de trabajo se reporta un valor mínimo de 3 meses y valor máximo de 32 años con una $\bar{x} = 6.43$ (DS=6.73) y valores percentil 25% es 2 años, mediana es 4 años y 75% es de 9 años.

Los profesionales de Enfermería que trabajan en 2 o más sitios de trabajo a la vez o en concurrencia son el 32.2% (n=55).

La cantidad de horas que laboran a la semana los profesionales de Enfermería en concurrencia que participaron en la presente investigación está entre un valor mínimo de 18 horas y un valor máximo de 300 horas, el valor de la \bar{x} es de 71.23 horas (DS=45.59) y los valores del percentil 25% es de 56 horas, percentil 50% = 60 horas y percentil 75%=72 horas.

La cantidad de horas que laboran a la semana los profesionales de Enfermería que no trabajan en concurrencia está entre un valor mínimo de 8 horas y un valor máximo de 80 horas, el valor de la \bar{x} es de 43.65 horas (DS=14.08) y los valores del percentil 25% es de 40 horas, percentil 50% = 48 horas y percentil 75%=48 horas.

La cantidad total de horas que laboran a la semana los profesionales de Enfermería que trabajan en concurrencia está entre un valor mínimo de 28 horas y un valor máximo de 300 horas, el valor de la \bar{x} es de 52.52 horas (DS=31.01) y los valores del percentil 25% es de 44 horas, percentil 50% = 48 horas y percentil 75%=60 horas.

El área en la que se desempeñan en su mayoría la población 34.50% (n=59) es la administrativa ya sea de carácter directivo o no, seguido por las áreas asistenciales de unidades de cuidado crítico u hospitalización.

La vinculación directa entre el empleador y los profesionales de Enfermería es la relación observada en la mayoría de la población estudiada con 70.18% (n=120).

La variable salario se observa desde tres aspectos: la aspiración salarial y el salario total en caso de laborar de manera concurrente en 2 o más sitios de trabajo.

El 96.49% (n=165) de la población estudiada aspira a ganar más de 2'700.000 pesos colombianos con su trabajo y que el salario total ya sea si trabaja en solo un lugar o de forma concurrente en 2 o más instituciones es igual o superior a 2'700.000 pesos colombianos en un 69.01% (n=105).

Se encuentran 8 tipos de contratos que tienen la población estudiada, siendo la mayoría la contratación a término fijo menor a 1 año 32% (n=55) y el contrato a término indefinido o sin fecha de terminación el 32% (n=55).

La tipología de las diferentes instituciones es clasificada de acuerdo con la función especializada o básica que desempeña el profesional de Enfermería, siendo las Instituciones prestadoras del servicio de salud (IPS) de primer nivel de atención o atención básica 17% (n=29) y la IPS de tercer nivel 17% (n=29) los lugares donde hay mayor participación laboral de la población que participo en la presente investigación.

La población labora en una gran mayoría 96.5% (n=105) en la zona urbana con más de 50.000 habitantes 77.8% (n=133).

Características de la satisfacción laboral según las condiciones laborales del personal de Enfermería.

La satisfacción laboral es mayor en quienes tienen entre 10 a 15 años de experiencia como enfermeros $\bar{x} = 84.06$ (DS=11.23).

La satisfacción laboral de las personas que han permanecido por 9 años o más en su lugar de trabajo es mayor con una $\bar{x} = 84.14$ (DS= 10.58), seguido por quienes han permanecido por menos de 2 años en su trabajo actual, con un valor de la media de satisfacción laboral de 82.81 (DS=10.93).

Concurrencia y los valores de la media de la satisfacción laboral en comparación con quienes trabajan en un solo lugar no expresa una diferencia estadísticamente significativa (p=0.2).

La satisfacción laboral de acuerdo con el número de horas que se trabaja a la semana es mayor en las personas que laboran menos de 48 horas en concurrencia con una media de 88.61 (DS=12.25).

La satisfacción laboral de quienes se desempeñan en el área de la docencia es superior en comparación con las demás áreas de desempeño de los profesionales de Enfermería con una $\bar{x} = 85.62$ (DS=7.7).

Los profesionales que tienen relación directa con el empleador refieren una media de satisfacción laboral de 84.06 (DS=10.26), superando a quienes no tienen vínculos directos con la institución empleadora.

El valor de la media de la satisfacción laboral no muestra diferencia estadística entre quienes aspiran un salario mayor o menor de 2'700.00 pesos colombianos. De otro lado quienes ganan más de 2'700.000 pesos colombianos tiene una media de satisfacción mayor con relación a los que ganan menos $\bar{x} = 83.90$ (DS=10.58) con una diferencia estadísticamente significativa.

Las enfermeras (os) que tiene una contratación a término indefinido tiene una mayor satisfacción $\bar{x} = 83.90$ (DS=10.90), superada solo por quienes manifiestan ser dueños de su propia institución $\bar{x} = 90.62$ (DS=4.41), sin embargo, es de notar que esta forma de contratación también es a término indefinido. La satisfacción laboral más baja según la característica del contrato es quienes están en periodo de prueba $\bar{x} = 68.12$ (DS=0.88).

La media de la satisfacción laboral que reportan mayor valor de acuerdo con el lugar donde trabaja el profesional de Enfermería es reportada por quienes trabajan en

instituciones educativas universitarias $\bar{x} = 85.04$ (DS=9.33) al igual que los profesionales que trabajan en entidades del estado $\bar{x} = 84,92$ (DS=9.64) como gobernaciones, alcaldías, secretarías municipales etc. La satisfacción más baja es de quienes laboran en IPS de 3er nivel $\bar{x} = 78.48$ (DS=10.96).

La satisfacción laboral no tiene valores con diferencia estadística entre trabajadores de zonas urbanas y rurales o quienes en su lugar de trabajo la población tiene o no más de 50,000 habitantes.

Tabla 10. Resultados globales de la autotrascendencia y bienestar psicológico de profesionales de Enfermería de Boyacá.

<i>Autotrascendencia. -STS-Versión en español / Ítems</i>	\bar{x}	DS
Autotrascendencia General	47.0	6.02
1. Con pasatiempos o intereses que puedo disfrutar	2.67	0.88
2. Aceptándome a mí mismo a medida que envejezco	3.11	0.87
3. Involucrado con otras personas o con mi comunidad, cuando es posible.	2.75	0.84
4. Ajustándome bien a mi actual situación en la vida	3.14	0.71
5. Ajustándome a los cambios en mis capacidades físicas.	3.15	0.72
6. Compartiendo mi sabiduría o experiencia con otros.	3.36	0.74 1
7. Encontrándole significado a mis experiencias pasadas.	3.22	0.79
8. Ayudando de alguna manera a las personas jóvenes o a otros.	3.26	0.74
9. Interesado en seguir aprendiendo acerca de cosas.	3.75	0.53
10. Dejando de lado algunas cosas que alguna vez pensé que eran muy importantes.	3.14	0.76
11. Aceptando la muerte como parte de la vida.	3.09	0.90
12. Encontrando significado en mis creencias espirituales.	3.23	0.92

13. Permitiendo que otros me ayuden cuando puedo necesitarlo.	3.32	0.68
14. Disfrutando mi ritmo de vida.	2.99	0.80
15. Dándole vueltas a mis sueños o metas que no alcancé en el pasado	2.78	0.93
<i>Bienestar psicológico. Escala de Ryff</i>	\bar{x}	<i>DS</i>
Bienestar psicológico Total	135	22.2
<i>Subescala auto aceptación</i>		
1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas.	4.54	1.26
7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.	4.78	1.37
17. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad.	5.00	1.10
24. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo.	5.02	1.20
<i>Subescala relaciones positivas</i>		
2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.	3.52	1.74
8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.	4.20	1.60
12. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.	4.57	1.31
22. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.	4.19	1.56
25. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.	4.92	1.07
<i>Subescala autonomía</i>		
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.	4.47	1.48
4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.	4.78	1.45
9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.	4.48	1.53
13. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones	3.89	1.58
18. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.	5.02	1.14

23. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.	4.39	1.51
<i>Subescala dominio del entorno</i>		
5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga	2.45	1.52
10. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.	4.60	1.38
14. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.	5.20	1.08
19. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.	4.18	1.50
29. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla	4.94	1.33
<i>Subescala crecimiento personal</i>		
21. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.	5.42	0.87
26. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona	4.04	1.92
27. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.	5.22	1.02
28. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento.	5.29	1.07
<i>Subescala propósito en la vida</i>		
6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad.	4.95	1.27
11. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo.	4.78	1.22
15. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.	4.76	1.27
16. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.	4.73	1.37
20. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.	4.77	1.32

Fuente: *Elaboración propia*. \bar{X} : Media. DS: Desviación estándar.

El valor de la media de la totalidad de la escala STS versión en español es 47,0 (DS=6,02) y el ítem 1 tiene la menor valoración, con una media de 2,67 (DS= 0,88) en comparación con el ítem 9, valorado con una media de 3,75 (DS= 0,53) como el mayor valor de la media. El recorrido de la valoración de los ítems es de 1 a 4 puntos.

El valor de la media de los ítems de la escala de Ryff fluctúa desde 2.45 (DS=1,52) en el ítem 5 hasta un valor máximo de 5.42 (DS=0.87) en el ítem 21. El valor de la media total de la escala es de 135 (DS=22,2). El recorrido de la valoración de los ítems es de 1 a 6 puntos.

Tabla 11. La autotrascendencia, el bienestar psicológico y valores de la media de la satisfacción laboral.

Variable	Unidad	Frec	%	IC 95%	Satisfacción laboral		
					\bar{X}	DS	P
Autotrascendencia	Alta	99	57.89%	50.12-65.39%	84.89	9.87	0.00*
	Moderada	72	42.11%	34.61-49.88%	78.40	10.26	
Bienestar Psicológico	Alto	101	59.06%	51.30-66.51%	83.61	10.34	0.00*
	Bajo	70	40.94%	33.49-48.70%	80.07	10.47	

Fuente: *Elaboración propia*. Frec: Frecuencia. IC: Intervalo de confianza. \bar{X} : Media. DS: Desviación estándar. * ANOVA p significativa $\leq 0,05$.

La autotrascendencia es considerada en un nivel bajo para quienes su puntuación total en el cuestionario esta entre 15 a 30. Un nivel moderado quienes tiene valores

entre 31-45 puntos y un nivel alto entre 46-60 puntos. Se observa que todos los resultados de la población a estudio están por encima de 50 y del total de la población la mayoría con un 57.89% (n= 99) gozan de una autotrascendencia alta.

El valor de la media de la escala de bienestar psicológico es 135 (DS= 22.2) por lo cual se considera un bienestar menor a quienes puntúan por debajo del valor de la media siendo el 40,94% (n=70) de la población y el 59.06% (n=101) se categorizan con un bienestar alto.

La asociación estadística entre la autotrascendencia y el bienestar psicológico y los valores de la media de la satisfacción laboral es estadísticamente significativa (p=0.00) y la relación es a mayor autotrascendencia y bienestar psicológico, mayor es la satisfacción laboral percibida por los profesionales de Enfermería.

5.4 DISCRIMINACIÓN Y POSIBLE ASOCIACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN Y LA SATISFACCIÓN LABORAL

Se realiza el proceso de dicotomización de las variables para lograr una mejor discriminación de los datos y poder explorar las asociaciones a través del cálculo del OR. Para el caso de la satisfacción laboral, fue considerada como menor o baja para aquellos que puntúan por debajo del valor de la media de 82.2 (DS=10.5) encontrando un 48.5% (n= 83) y el 51.5% (n=88) restante gozan de una satisfacción laboral alta.

Tabla 12. Exploración de la fuerza de asociación de las características sociodemográficas de la población y la satisfacción laboral.

Variable	Unidad	Satisfacción Baja	Satisfacción Alta	OR	IC 95%	p
		Frecuencia	Frecuencia			
Sexo	Femenino	66	72	0.8	0.40-1.84	0.42
	Masculino	17	16			
Edad	Menores de 35	54	37	2.56	1.38-4.76	0.00*
	Mayor de 35	29	51			
Estado civil	Con pareja	43	58	0.55	0.30-1.02	0.06*
	Sin pareja	40	30			
Número de personas a cargo	1 o ninguna persona	41	34	1.55	0.084-2.84	0.1
	2 o más personas	42	54			

Fuente: *Elaboración propia*. OR: Odds Ratio. IC: Intervalo de confianza. * ANOVA p significativa ≤ 0.05 .

A la exploración de las variables para determinar fuerza de asociación con la satisfacción laboral se encuentra que la edad (OR=2.56) y el estado civil (OR=0.55) tienen valores estadísticamente significativos, interpretándose como que los profesionales de Enfermería menores de 35 años tiene 2.53 posibilidad de tener una satisfacción laboral más baja en relación con los mayores de 35 años y que el estado civil donde los profesionales comparten con una pareja reduce el riesgo de baja satisfacción laboral.

Tabla 13. Posible asociación de las características de formación académica de la población y la satisfacción laboral.

Variable	Unidad	Satisfacción Baja	Satisfacción Alta	OR	IC 95%	p
		Frecuencia	Frecuencia			
Institución educativa que egresa	Privada	10	7	1.58	0.57-4.37	0.3
	Pública	73	81			
Máxima Formación Postgrado	Curso Diplomado Especialización	65	57	1.96	0.99-3.88	0.05*
	Maestría o Doctorado	18	31			

Fuente: Elaboración propia. IC: Intervalo de confianza. DS: Desviación estándar. * ANOVA p significativa $\leq 0,05$.

Los profesionales que el nivel máximo de formación es el de especialización o cursos de 20 horas o diplomados de 120 horas tienen 1,96 veces más posibilidad de tener una satisfacción laboral menor en relación con aquellos que tienen estudios de nivel de maestría o doctorado

Tabla 14. Exploración de la fuerza de asociación de las características laborales de la población y la satisfacción laboral.

Variable	Unidad	Satisfacción Baja	Satisfacción Alta	OR	IC 95%	p
		Frec	Frec			

Tiempo de experiencia	10 años o menos	51	37	2.19	1.19-4.05	0.01*
	10 años o mas	32	51			
Cuidado directo al paciente	Si	48	40	1.64	0,89-3.01	0.1
	No	35	48			
Lugar donde labora/ número de habitantes	Menos de 50.000 habitantes	20	18	1.23	0.59-2.54	0.5
	Mayor a 50.000 habitantes	63	70			
Lugar donde labora/ Zona de concentración de la población	Rural	3	3	1.06	0.20-5.41	0.9
	Urbana	80	85			
Tipo de institución donde trabaja. Según recursos	Privada/ Mixta	35	45	0.69	0.38-1.27	0.2
	Pública	48	43			
Tipo de institución donde trabaja. Según Función básica/ Función especializada	Función Básica	61	50	2.10	1.10-4.01	0.02*
	Función Especializada	22	38			
Características del contrato	Término indefinido sin fecha de terminación/ Dueño de su propia institución	23	34	0.60	0.31-1.15	0.1
	Término fijo/Sin Estabilidad	60	54			
Vínculo con el empleador	Indirecto con la institución	36	15	3.72	1.84-7.54	0.00*
	Directo con la institución	47	73			

Permanencia trabajo actual	9 años o menos	70	63	2.13	1.00-4.53	0.04*
	9 años o mas	13	25			
Área de desempeño laboral del profesional	Administrativo-Directivo /no directivo/APS/Docencia	53	65	0.62	0.32-1.20	0.1
	Asistencial Unidades críticas / No críticas	30	23			
Horas de trabajo semanal	48 horas o menos	48	48	1.14	0.62-2.09	0.66
	48 horas o mas	35	40			
Horas totales de trabajo semanal	48 horas o menos	4	5	1.04	0.24-4.38	0.95
	48 horas o mas	20	26			
Aspiración salarial	Menor a 2'700.000	3	3	1.06	0.20-5.41	0.94
	Mayor a 2'701.000	80	85			
Salario total	Menor a 2'700.000	36	17	3.19	1.61-6.34	0.00*
	Mayor a 2'701.000	47	71			

Fuente: *Elaboración propia*. Frec: Frecuencia. OR: Odds Ratio. IC: Intervalo de confianza. * ANOVA p significativa $\leq 0,05$.

El tiempo de experiencia menor a 10 años (OR=2.19), el permanecer 9 años o menos en el actual lugar de trabajo (OR=2.13), la relación contractual de forma indirecta con el empleador (OR=3.72), el salario que se recibe el profesional cada mes menor a 2'700.000 pesos colombianos (OR=3.19) y el desempeñar su labor

con un perfil básico como profesional de Enfermería (OR=2.10) de acuerdo al tipo de perfil que requiere el tipo de institución en la que labora, son variables que favorecen el tener una baja satisfacción laboral.

Tabla 15. Exploración de la fuerza de asociación entre autotrascendencia, bienestar psicológico y valores de la media de la satisfacción laboral.

Variable	Unidad	Satisfacción Baja	Satisfacción Alta	OR	IC 95%	p
		Frecuencia	Frecuencia			
Autotrascendencia	Moderada	50	22	4.54	2.36-8.73	0.00*
	Alta	33	66			
Bienestar Psicológico	Bajo	53	23	4.99	2.59-9.59	0.00*
	Alto	30	65			

Fuente: Elaboración propia. OR: Odds Ratio. IC: Intervalo de confianza. * ANOVA p significativa $\leq 0,05$.

La autotrascendencia moderada aumenta el riesgo en 4.54 veces más de tener una satisfacción baja, esta situación es similar con el bienestar psicológico, donde es 4.99 veces mayor el riesgo de tener una satisfacción baja en quienes tiene un bienestar psicológico bajo.

5.5 LA RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN LABORAL Y LA AUTOTRASCENDENCIA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. CONTROL DE POSIBLES VARIABLES CONFUSORAS.

Se realizó un análisis estratificado para la relación satisfacción laboral-autotrascendencia con las variables sociodemográficas, laborales, académicas y de bienestar psicológico y se encuentra que no hay efectos de confusión o de interacción por parte de las variables analizadas.

5.6 MODELO INTEGRATIVO DE LA SATISFACCIÓN LABORAL PERCIBIDA

Se exploró diferentes modelos de regresión logística para explicar la satisfacción laboral mediada por la autotrascendencia y se concluye que el modelo que mejor se ajusta es el que representa un 34% del total de la varianza ($R^2_{N=0.349}$), explicando una proporción muy pequeña del constructo satisfacción laboral de Enfermería mediada por la autotrascendencia, que incluye las variables bienestar psicológico, salario y vínculo con el empleador.

VI DISCUSIÓN

El Departamento Administrativo Nacional de Estadística –DANE- de Colombia citado por Rojas (91) indica que 3 de cada 10 profesionales de la salud no están satisfechos con sus trabajos y son en su mayoría mujeres, incluso esta insatisfacción puede hacer pensar en cambiar de trabajo a 1 de cada 4 de estas personas.

El 80.7% de los profesionales de Enfermería que participaron en la investigación son mujeres, con una tendencia decreciente que se mantiene en la Enfermería colombiana, con mayorías femeninas, del 86.4% en el año 2019 (49), del 86.7% en el 2014, del 91% en el año 2010 (47), del 94,9% en el año 2008 (46). Las mujeres manifiestan mayor satisfacción laboral para todas las investigaciones realizados en el país. Y respecto a otros entornos cercanos, en Costa Rica en el 2008 tiene un 62% mujeres, su menor porcentaje lo relacionan con el servicio donde laboran que es urgencias, para este estudio no manifiesta diferencias entre los valores de satisfacción estratificados por sexo (92). Y en México en 2019 el 93% son mujeres con niveles de satisfacción alto (73). Perú el 94% son mujeres y la satisfacción es más alta en ellas (54).

Al contrastar los resultados de la investigación con España, el género y la satisfacción se relacionan, siendo en el año 2009 (40), el 83.93% enfermeras y el 93,9% matronas y continua la tendencia de mayor satisfacción en las mujeres, la única dimensión donde los hombres manifiestan mayor satisfacción es en la estabilidad en el trabajo; en el año 2015 (53) el 73.4% son mujeres sin embargo no se profundiza en la determinación de la satisfacción laboral según el sexo; en el

servicio de transporte de servicios de ambulancia (55) no se encuentra diferencias entre sexo donde las mujeres representan 54.1%.

Son las edades mayores quienes muestran mayor satisfacción lo que guarda relación con la antigüedad de quienes han trabajado por más de 10 años que también muestran mayor satisfacción, coincidiendo con estudios realizado en la misma zona geográfica en el año 2005 (46) donde el rango de edad con menor satisfacción son los menores de 32 años y en cuanto a la satisfacción intrínseca, son quienes tiene 20 años o más de antigüedad los más satisfechos. Esta relación no se muestra en otros estudios colombianos (50) donde no se encuentra relación entre la satisfacción laboral de los profesionales de Enfermería, la edad y la antigüedad.

Por otro lado en España (40,93) los altos niveles de satisfacción están en las edades extremas de 20-30 años y los mayores de 61 años, justificado desde la experiencia, donde los más jóvenes ven de manera positiva su labor ante su deseo de aprender y adquirir más experiencia, ahora, la experiencia de la edad mayor ofrece una mejor adaptación, acuerdos y perspectivas más amplias de situaciones en el trabajo en relación con otros grupos etarios.

México (73) analizo población joven con un 85% solteros, pasante del servicio social profesional que aun expresando que el esfuerzo y la retribución salarial se ve como un desequilibrio, manifiesta niveles altos de satisfacción siendo resultados contrarios a los resultados obtenidos, se resalta el hecho de que este estudio reconoce que este grupo fue beneficiado por estrategias de mejoramiento

emocional como la inmersión en redes de apoyo social y el entrenamiento emocional que contempla la conciencia corporal y la formación de competencias de gestión, aspectos relevantes que no se observaron en las otras investigaciones.

En Costa Rica (2008)(78) la relación es concordante, encontrando que conforme los profesionales envejecen, la satisfacción aumenta.

La edad en otros estudios colombianos oscila desde valores medios de 33 años (DS=8.9) con edades entre 23-55 años (47), de 37.7 años (DS=8.8) en edades entre 18-56 años (41), de 44 años (DS=9.6) en profesionales entre los 25 -56 años (94), de 30.8 (DS=7.6) con edades entre 21-53 años (45); valores similares con la media de 36 años (DS=9.38) obtenida en la presente investigación, con edades entre 22-67 años, donde se observa un valor máximo con límites por encima de los demás, esto se puede explicar por la participación de profesionales de la Enfermería de diferentes áreas de desempeño distintas a el área clínica, en donde áreas como la docencia permiten trabajar aun después de cumplir la edad pensional.

Para Navaie-Waliser (95) en relación con los profesionales de Enfermería que dan atención domiciliaria los nuevos empleados asocian de manera positiva la relación con los jefes y quienes tienen mayor antigüedad dan más valor al reconocimiento. Asimismo, Soto (2017) (96) indica que los enfermeros jóvenes están más satisfechos con la remuneración.

El estado civil de la Enfermería en la muestra de profesionales de la investigación es un 60% con pareja y al analizar si estos factores favorecen a una mejor satisfacción, la fuerza de asociación entre el estado civil con pareja y una baja

satisfacción tiene un OR 0.55 ($p=0.06$), similar a lo encontrado por Cifuentes (45) que determina que el estar soltero es desfavorable para una percepción satisfactoria de su trabajo OR 1.39. Herrera (2008) (46) muestra que la población soltera es el 30.8% de la población y manifiestan menor satisfacción en comparación con los divorciados el 3.3% y quienes tienen pareja 61.6%, estos resultados mantienen la apreciación realizada por el presente estudio.

En cuanto la exploración del número de personas a cargo, su fuerza de asociación no es estadísticamente significativa en el presente estudio, contrario a lo encontrado por Quintero (2008) (41) que indica que la satisfacción laboral tiene relación estadísticamente significativa con el número de hijos y número personas en el hogar, sin embargo una de las características relevantes es que esa población llevaba 6 meses de atraso en su pago salarial y han desarrollado otras fuentes de ingreso económico no relacionado con el cuidado directo de los pacientes del hospital psiquiátrico donde trabajaban.

El estado civil y el tener hijos según Maslach citado por Rojas (2008) (48) protege de padecer Burnout ya que en el primer caso quienes gozan de una relación de pareja positiva y lazos familiares fuertes reducen el desgaste laboral y el tener hijos genera en el ser humano una mayor experiencia y maduración en la resolución de conflicto con los hijos que le permite mejorar sus convivencias laborales. Sin embargo en Brasil (2018) (97), se analiza que variables como la sobrecarga doméstica que relaciona las tareas domésticas con el número de personas a cargo como un modelo que demanda psicológicamente al trabajador y afecta el control sobre el trabajo, es un dato relevante si encontramos que, de la población estudiada el 56.14% tiene

entre 2 o más personas a cargo incluso hay participantes con 8 personas a su cargo y son estos mismos, los que manifiestan estar más satisfechos, es de resaltar que estos resultados son descriptivos sin fuerza de asociación estadística significativa.

Las variaciones en la contratación de los profesionales de Enfermería determinados en la presente investigación como el salario, el vínculo directo o indirecto con la institución empleadora, si la función que desempeña requiere de un perfil profesional básico o especializado, si el área que va a desempeñar es en unidades de cuidado asistencial directo u otra área, permite hacer un análisis de su posible afectación en la satisfacción laboral de los profesionales de Enfermería de Boyacá

De estas variaciones se desprende características laborales de elección voluntaria como el trabajar de manera concurrente y el número de horas máximo por semana que trabaja el profesional.

En el presente estudio se encuentra un 69.01% con salario mayor a 2'700 (los cuales gozan de mayor satisfacción laboral en relación con quienes ganan menos de 2'700 encontrando que quienes ganan menos de 3 pueden percibir 3,19 veces más insatisfacción con su trabajo. Adicionalmente en la presente investigación, los solteros y menores de 36 años están más satisfechos con los factores extrínsecos del estatus como es el salario.

Ahora, la contratación indirecta es del 29.82% una puntuación menor de satisfacción laboral considerando la media de los contratados de forma directa encontrándose una diferencia estadísticamente significativa. En cuanto al tiempo de terminación del contrato no se encuentra diferencia significativa entre profesionales

contratados a término indefinido y a los que su contrato les informa la fecha de terminación y aunque se asocia a la contratación por término indefinido en relación con la baja satisfacción, este no es estadísticamente significativo; se puede indicar que los profesionales de Enfermería con un mayor salario y su contratación es directa con la institución gozan de una mejor satisfacción laboral. Esto concuerda con lo encontrado por la autora en estudios previos en Colombia (2008) (46) que el 20.5% de los profesionales del área asistencial son contratados por intermediación y manifiestan menor satisfacción laboral. Se menciona que la libertad para elegir su propio método de trabajo, la posibilidad de utilizar todas sus capacidades y la estabilidad en el empleo son los factores que les diferencia entre los profesionales contratados por intermediación de los contratados directamente con el hospital y donde el salario tiene una relación directa con la satisfacción laboral, a mayor salario mayor satisfacción. Quienes tienen un mejor salario son los profesionales contratados directamente por el hospital y de planta.

Para el año 2010 en Cartagena- Colombia (2010) (47) de los profesionales de la Enfermería que se desempeñaban en diferentes áreas el 43.9% son contratados por cooperativa de trabajo, el 11.2% por Orden de Prestación de Servicios –OPS- y del total de la población, el 65% debe asumir el pago de la cotización para la salud y pensión, sumado a que no recibe pago de las prestaciones sociales. El 67% reciben un salario entre 1'384-1'846 (3-4 SLMV), condiciones que expresaban menor satisfacción de los profesionales, estos resultados son afines a los resultados de esta investigación.

Arboleda (2011) (50) indica que Enfermería en comparación con otros profesionales de la salud que laboran en una institución hospitalaria, están más satisfechos y los factores motivacionales que tuvieron mayor valor fueron el ambiente de trabajo y el salario, quienes ganaban más de 6 SLMV el salario es el principal factor motivacional y para quienes ganaban menos de este valor, el principal factor motivacional era el ambiente de trabajo.

En el 2019 (49) se encuentra que la contratación por OPS representa un 52.9% en los profesionales de Enfermería que laboran en APS seguido del 37.9% de planta. Quienes trabajan en UCI el 20,6% es contratado de planta, la OPS representa 35% y el termino fijo un 46.4%. Quienes laboran en APS manifiestan menor satisfacción laboral, aunque este resultado no es igual al encontrado por el presente estudio, donde los valores de la satisfacción laboral en unidades asistenciales son menores a la de APS, estas dos áreas de desempeño si son las de menor satisfacción en comparación con los docentes y los administrativos.

Robins citado por Cogollo (47) indica que, la satisfacción es posible si un sueldo es considerado como justo en relación con las habilidades individuales y el sueldo comparado con pares de la misma comunidad con similitudes en la función y las demandas del puesto de trabajo. En continuidad, Bohlander, Snell y Sherman (2001) citados por Gómez (98) indican que al parecer el salario no solo representa un mejor nivel de vida, sino que hace ver su trabajo como valioso al demostrar un mayor estatus dentro y fuera de su contexto laboral.

En Colombia-Boyacá, la organización del trabajo de los profesionales de Enfermería que desempeñan su labor en el área clínica trabajan en turno continuo con rotación de turnos de 7 horas en mañana o tarde. Turnos de 12 horas en noche y entero, respetando por lo general el día de descanso posterior al turno noche y el fin de semana puede estar libre 1 o 2 veces al mes. El trabajo discontinuo suele ser aplicado en las áreas de docencia, de tipo administrativo y en la salud pública con 8 horas día y por lo general fines de semana libres. La modalidad de trabajo intermitente es habitual en áreas de salud ocupacional de campo, con jornadas de trabajo día de 8 horas y disponibilidad continua por 2 o 3 semanas, para posteriormente gozar de 1 semana libre.

La capacidad de hacer compatible una vida laboral y la cotidianidad de la vida personal-social se hace desde la conciliación (99), la cual puede desequilibrarse al dedicar más tiempo al trabajo que a las actividades de ocio y obligaciones familiares o viceversa. Este equilibrio implica un reto para el profesional de Enfermería.

En Boyacá (100), un estudio realizado a personal de salud, afirma que el 61.5% son personas con mala administración del tiempo libre, trabajan más tiempo de lo asignado a su jornada, no programan descanso y llevan trabajo a casa, además afirma que el 47.2% de los trabajadores se sienten insatisfechos con su actividad y que los mismos suelen tener funciones fuera de la institución, por lo tanto su dedicación es parcial. En Brasil (2018) (72), en las unidades de transporte ambulatorio del servicio de urgencias, un mejor salario exige una acumulación voluntaria de turnos extra aumentando el riesgo de desarrollar insomnio primario,

asociado a somnolencia y fatiga condiciones no favorables en un trabajo que requiere tomar decisiones rápidas y lidiar con el sufrimiento.

Luque (2010) citado por Gómez (98) reflexiona, la prolongación de la jornada laboral de 10 a 14 horas al día es producto de una presión desmedida por resultados y de la necesidad de mantener un nivel de ingresos que supla sus necesidades, esto por supuesto, con efectos negativos como menor capacidad de reacción, razonamiento y precarización laboral.

Al cuantificar las horas que se laboran a la semana en la población de estudio que trabaja en concurrencia, el 32.73% de la población trabaja 71 horas o más a la semana y son quienes manifiestan niveles más bajos de satisfacción, encontrando que la sobrecarga laboral a la que se somete el profesional de Enfermería, probablemente mejorando la compensación salarial, no demuestra que esto represente una mejor satisfacción laboral en general. Datos que va en concordancia con lo encontrado en el año 2008 (46) donde quienes laboran 48 horas están más satisfechos y con lo reportado en España (2011) (99) donde, quienes trabajan en turnos de 12 horas con su posterior descanso manifiestan que la jornada favorece la disponibilidad de atender gestiones externas además, la conciliación es superior en tiempo de ocio y dedicación a familia-amigos.

Los profesionales que son egresados de universidad pública muestran en el estudio de Cifuentes (45) que están más satisfechos en la dimensión competencia profesional y características extrínsecas del estatus con respecto a los egresados de universidad pública, resultado que no tiene diferencia estadísticamente

significativa para el presente estudio aun cuando el valor de la media de satisfacción laboral es mayor de quienes egresan de universidad pública con respecto de los egresados de universidad privada. Es probable que las diferencias en el costo educativo, haga una falsa percepción de las características laborales como garantes en la recuperación de la inversión económica, la que indudablemente fue de mayor costo económico para el estudiante de la universidad privada.

En función de las características de la población en cuanto a su formación se encuentra que los perfiles de la población estudiada muestran una satisfacción menor en quienes no tienen una formación posgraduada en relación con quienes tiene formación de maestría o doctorado y la fuerza de asociación muestra que a menor nivel de formación posgraduada la satisfacción tiende a ser más baja, resultados que concuerdan con la formación posgraduada de los profesionales en un hospital de tercer nivel que en el 2008 (46) la cual fue del 33.3% y que goza de mayor satisfacción con respecto a los profesionales con grado universitario. En el 2014 (45) el no tener posgrado se manifiesta como desfavorable para una satisfacción laboral.

Las características de desempeño laboral en la población estudio, muestra que los profesionales que se desempeñan en unidades de cuidado asistencial son los menos satisfechos y que al analizar su fuerza de asociación donde se relaciona a las áreas de desempeño no asistenciales como favorecedoras para una satisfacción laboral sin embargo, estas mediciones no tienen diferencias significativas. Estudios (42) que comparan la satisfacción entre servicios asistenciales como UCI y

urgencias encuentran diferencias significativas con una mayor satisfacción laboral a favor de estos en relación con los servicios de hospitalización general.

Otro grupo de enfermeras que compara áreas de UCI y APS (49) manifiestan mayor satisfacción en las de UCI a expensas de la competencia profesional, la presión en el trabajo y la monotonía laboral, por otro lado el área de APS manifiesta mayor satisfacción en la relación interpersonal con los jefes y con los compañeros de trabajo. Hernández (2012) (76) encuentra que en el área asistencial la relación con los compañeros y los jefes son los factores con mejor satisfacción. Los factores que mejor generaron valoración para la actual investigación son las relaciones interpersonales con compañeros y jefes y la satisfacción laboral siendo resultados similares con la población de enfermeras de APS de Colombia y las enfermeras asistenciales estudiadas por Hernández.

El grupo de enfermeras profesionales que se desempeñan en la docencia muestra los niveles de satisfacción más altos por encima de quienes se desempeñan en áreas administrativas sin embargo estos valores no representa diferencias estadísticamente significativas. Rojas (2009) (48) encuentra que un grupo de docentes de una facultad de salud en Medellín- Colombia atribuye su satisfacción a la relación con sus alumnos, seguido por su autonomía, con puntuaciones más bajas está el salario y el reconocimiento de su trabajo, en cuanto la relación con sus compañeros de trabajo tiene una relación clara con la insatisfacción laboral; igualmente muestra un modelo que se compone de las variables: el máximo grado de escolaridad, el que tan a gusto se siente enseñando y la presencia de Burnout representa un 32% de la variabilidad de la satisfacción laboral.

Contrario con lo encontrado por Soto (2016) (96) donde la satisfacción laboral de docentes universitarios fue en un 30.9% baja y es a expensas de la motivación, los procesos de capacitación y la autonomía, el factor extrínseco salario se indica en un nivel medio de satisfacción. Se manifiesta que las políticas de la universidad son poco favorecedoras.

México (56) encuentra en un grupo de enfermeras de la Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública donde se afirma que la satisfacción laboral es una variable mediadora entre el apoyo social y el compromiso con el trabajo con una media de satisfacción laboral de 70.24 valor inferior al encontrado por este estudio en los profesionales que se desempeñan en áreas directivas o administrativos.

El 60.8% de la población no tiene estabilidad laboral, estos son valores superiores de satisfacción a lo encontrado por Contreras (2013) (94) que indica que el 31% de la población obtuvo 53 puntos o más, el 58% tienen puntuación entre 42-52 puntos, las características de este estudio es una población con 62% de vinculación de planta.

Al observar la puntuación de los factores que componen la escala de medición del Font Roja se encuentra que son la relación con los compañeros, la satisfacción en el trabajo, la relación con los jefes y la competencia profesional los que fueron puntuados de mejor manera. Con las mediciones más bajas se encontró a la tensión relacionada con el trabajo y la presión en el trabajo. Resultados similares encontrados en los valores de correlación del estudio de Contreras (94) muestran a la promoción

profesional como el factor principal que se correlaciona con la satisfacción laboral, seguido por la competencia profesional, la monotonía laboral y las relaciones con los compañeros de trabajo.

Cifuentes (45) muestra valores más bajos de satisfacción con una media de 69.98, en relación con lo analizado por esta investigación. La mayor satisfacción encontrada por Cifuentes es con el factor características extrínsecas del estatus con una media de 3.34 promoción profesional media 3.3 y la menor satisfacción en la dimensión relación interpersonal con los compañeros media 2.05 y competencia laboral media 2.35 Resultados que distan de los obtenidos, donde para los profesionales de Enfermería en Boyacá las características extrínsecas del estatus no es un factor con las puntuaciones más altas 3.06 comparada con la relación interpersonal con los compañeros que es la mejor puntuada 3.91.

Carrillo (2015) (55), los compañeros de trabajo es el factor con que los profesionales de Enfermería de los servicios de ambulancia de Murcia (España) se encuentran más satisfechos y ningún profesional manifiesta insatisfacción, resultados similares a los encontrados en esta investigación

Valdez (2016) (101) encuentra insatisfacción en profesionales de Enfermería de Perú siendo el factor características extrínsecas del estatus media 1.01 y la presión por el trabajo media 1.70 las más afectadas, la mejor puntuación fue la percibida en el factor satisfacción con el trabajo con una media de 3.68. El valor medio de la satisfacción con el trabajo para la presente investigación es una media de 3.78, superior a la manifestada por el estudio peruano de igual manera este factor está entre los mejor valorados.

En concordancia, Carrillo-García (2015) (53) encuentra que la mejor valoración hecha por Enfermería es la relación con sus jefes y sus compañeros de trabajo siendo estos factores el primer y tercer lugar de mejor puntuación obtenida a la valoración de la satisfacción y es la promoción en el trabajo con los valores menores de satisfacción. Para el actual estudio el factor promoción es el sexto mejor valorado. Las relaciones personales con compañeros y jefes se consideran como efecto amortiguador de la insatisfacción laboral.

Soto (2017) (96) presenta puntajes más altos para relaciones interpersonales y satisfacción en correspondencia con el estudio actual.

A la solicitud de jerarquizar los factores que pueden mejorar la satisfacción laboral de los enfermeros profesionales de APS (102) en primer lugar es dedicar un tiempo mínimo, en horario laboral, para formación; segundo, si los pacientes siguieran las recomendaciones que se aconsejan; tercero, si mi sueldo fuera superior; cuarto, si pudiera eliminar la demanda injustificada; quinto, si pudiera trabajar sin estrés, sin agobios, sin prisas y sexto, si mis jefes valoraran el trabajo y el esfuerzo. Son interesante estos factores, que si bien algunos están contenidos en la evaluación realizada en la actual investigación se debe reconocer que la satisfacción laboral de los profesionales de Enfermería requiere atender la respuesta del sujeto de cuidado como objetivo del que hacer de Enfermería.

En el presente estudio el bienestar psicológico goza de una relación significativa con la satisfacción laboral donde a menor bienestar psicológico menor es la

satisfacción, en igual tendencia a los resultados obtenidos en la medición de la autotrascendencia y su relación con la satisfacción laboral.

Aronson citado por Quintero (41) indica que las enfermeras manifiestan un valor de satisfacción menor que otros profesionales de la salud y los trastornos mentales como ansiedad y depresión común tiene relación inversa con la satisfacción laboral, afirmando que la satisfacción guarda una relación con el estado emocional del trabajador.

La relación entre la satisfacción y la autotrascendencia no ha sido estudiada sin embargo algunas investigaciones realizadas en profesionales de Enfermería y su autotrascendencia puede permitir comprender mejor el papel de la autotrascendencia en el modelo propuesto.

El valor de la autotrascendencia se muestra en el rango de alto en el 57.89% de la población con valores mayores de satisfacción laboral y en rango moderado el 42.11% donde, una autotrascendencia moderada favorece una satisfacción laboral baja.

El valor de la media para la presente investigación es de 3,13, valor menor que los encontrados para población adulta de diferentes edades 3.18 (103), para estudiantes de Enfermería 3.27 (104), para adultos jóvenes saludables con edades entre 25 a 44 años 3.15 (105), para nursing faculty 3.40 (104), para enfermeras que trabajan en hospicios 3.49 y para enfermeras que trabajan en el servicio de oncología 3.37(68); se resalta que los estudios encontrados son del contexto

norteamericano al no encontrar referencias para el contexto colombiano o latinoamericano.

Conti-O'Hare (2002) (106) propone que la teoría de la autotranscendencia puede aplicarse a cualquier persona que tenga que hacer frente a cualquier crisis vital, como es el caso de los profesionales de Enfermería que en si están expuestos de manera constante a factores estresores que los hace sentir vulnerables, adicional a esto, la población que participa de este estudio, proporciono la información en el periodo de tiempo que coincide con el pico de la pandemia SARS-Cov-2 en Colombia.

Pamela Reed indica en su teoría que la autotranscendencia emerge durante las experiencias de vida que confrontan a una persona en momentos de crisis y que los momentos de vulnerabilidad alta, direccionan a la autotranscendencia a niveles mayores, afirmando la premisa, la autotranscendencia es positivamente asociada con el bienestar relacionado con el trabajo (107) siendo coherente con los alto niveles de satisfacción laboral relacionados de manera positiva con los altos niveles de autotranscendencia del estudio actual.

La relación encontrada en este estudio es que a mayor autotranscendencia, mayor satisfacción Laboral, otras relaciones encontradas en la literatura científica son la relación positiva entre autotranscendencia y bienestar mental siendo directamente proporcional (81); a bajos niveles de autotranscendencia los niveles de depresión son altos (105), considerando a la autotranscendencia como predictor de depresión en adultos de mediana edad.

Pamela Reed conceptualiza la autotranscendencia como un indicador de pensamiento post-formal donde se busca el significado en buscar respuesta a experiencias de vida, abarca tanto la experiencia personal como la evidencia científica y una conciencia amplia del contexto donde las cosas suceden y este, se cree que se incrementa con la edad, a mayor edad se elevan los niveles de autotranscendencia (107), En el presente estudio la edad de la población conto con un valor máximo de 67 años, superior a los estudios encontrados en Colombia y una fuerza de asociación significativa con OR 2.56 donde ser menor de 35 años favorece la baja satisfacción laboral.

En el estudio realizado a enfermeras de servicios de oncología y hospicios en Norteamérica (68), se encuentra que a mayor edad y mayor experiencia, la autotranscendencia aumenta y que el trabajar medio tiempo está asociado con una STS más alta, con niveles altos de autotranscendencia entre las enfermeras de cuidado agudo justificado con la alta exposición a la vulnerabilidad humana a través de su práctica, y se afirma que en comparación con los de menor experiencia con este tipo de cuidado como los estudiantes de Enfermería y adultos jóvenes se justifica la disminución de esta (67). En la presente investigación los profesionales de Enfermería que están menos satisfechos son quienes brindan cuidado directo en ambientes hospitalarios, donde a pesar de estar en mayor contacto con la vulnerabilidad del ser humano es posible que tengan la necesidad de aumentar su sentido de plenitud y bienestar con acciones que permita nutrir la autotranscendencia y el desarrollo de conexiones significativas y fuertes entre colegas y esto puede ser a través de:

- incentivos establecidos que representen un desafío e interés para el trabajador.
- grupos de apoyo para cuidadores formales con otras enfermeras.
- compartir experiencias para expandir su autoconciencia.
- participar en actividades altruistas como un comité del duelo.
- participar de actividades de autocuidado laboral con el uso de diarios de vida o narrativas.
- horarios laborales respetuosos con su vida personal y social.

Al relacionar la autotranscendencia con otras variables relacionadas con el trabajo de Enfermería se encuentra que Palmer y colegas (67) exploraron la relación entre el compromiso con el trabajo y la autotranscendencia con niveles de compromiso alto y autotranscendencia alta.

Hunnibel (68) exploró los 3 aspectos del síndrome de Burnout en enfermeras de un hospicio y un servicio de oncología y la relación con la autotranscendencia encontrando que, esta es inversa relacionada con aspectos relacionados con el no bienestar y se relaciona positivamente con el indicador de bienestar, la realización personal.

La relación entre autotranscendencia y las variables demográficas edad, años en Enfermería, años en cuidado agudo y la absorción (concentración plena, absorto en el trabajo) como subescala de la escala compromiso con el trabajo tienen una positiva correlación (67).

La satisfacción puede ser un efecto, o una causalidad, se encuentra el caso de su relación con el desempeño, probablemente el desempeño de un trabajador desencadene su percepción de estar satisfecho o no con el trabajo. Cuando alguien considera que su desempeño está bien reconocido, porque a consecuencia de ello le “pagan bien” o se le reconoce lo “útil” de su trabajo en la organización, esto puede que se extrapole hacia una sociedad que le reconoce de igual manera la importancia de su trabajo (108).

A la exploración de las variables predictoras, se encuentra que el modelo donde, la relación satisfacción laboral mediada por la autotrascendencia es explicada en un 34% por variables como el vínculo directo con la institución empleadora, un salario mayor a 3 SLMV y un alto bienestar psicológico, predice en solo una tercera parte la satisfacción laboral, mostrando la satisfacción laboral un comportamiento como efecto o resultado.

En Perú (2014) (109) se afirma que la correlación satisfacción laboral y trato digno al paciente no es predictora, por lo tanto si los profesionales de Enfermería tienen mayor o menor satisfacción laboral no afecta el trato digno que entregan a sus pacientes, se reitera esta hipótesis ya que en el estudio el 47,4% de las enfermeras perciben una baja satisfacción laboral, siendo el indicador más relevante es el bajo salario relacionado con el nivel de preparación y la complejidad del trabajo. Las bajas remuneraciones salariales, obligan, en cierta medida, a que las enfermeras decidan trabajar en dos o más instituciones de salud, arriesgando su salud debido a la falta de descanso, disminuyen la calidad del trabajo y se posterga la vida familiar. Las relaciones con los jefes el 40% refieren insatisfacción. La satisfacción

se encuentra en el trabajo en equipo. En contraste el trato digno percibido por los usuarios fue de “siempre” y tan solo el 19.3% lo evaluó como “casi siempre”. Esto puede ser explicado por el sentido de compromiso, responsabilidad y/o ética profesional y que el salario que es parte del modelo propuesto por la presente investigación, al ser expuesto ante los resultados como la calidad del cuidado percibida por los usuarios-pacientes, pierda importancia y se tenga que reconsiderar un nuevo modelo.

6.1 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

El tipo de estudio de tipo transversal y correlacional no tiene el alcance de establecer relaciones de causalidad ni predictivas altas entre las variables.

La recolección de la información coincide con el periodo en el que Colombia presenta el periodo epidemiológico considerado como pico de la pandemia de SARS-Cov-2, por lo cual obliga a hacer contacto con los profesionales de Enfermería a través de medios digitales como el WhatsApp o correo electrónico, adicional el porcentaje de respuesta es bajo y requiere de 6 meses para alcanzar la muestra calculada.

No fueron encontrados estudios previos en el análisis de la relación de la satisfacción laboral y autotrascendencia en profesionales de Enfermería lo que limita la discusión y comparabilidad de los resultados obtenidos.

La muestra seleccionada de forma no aleatoria se relaciona con la baja participación de los profesionales donde la tasa de participación por parte de las enfermeras es de 26,9%.

6.2 CONFLICTO DE INTERESES

La autora declara que no existe conflicto de interés alguno que atente contra cualquier aspecto relacionado con la presente investigación.

VII CONCLUSIONES

La presente investigación, siendo un estudio que progresa de la mano con la construcción de la política Nacional de Talento Humano de Enfermería, sus resultados serán de gran aporte al Plan estratégico 2022-2031 de esta, en la línea operativa “Establecimiento de condiciones para el ejercicio y desempeño del personal de Enfermería”.

La satisfacción laboral de los profesionales de Enfermería en Boyacá-Colombia ha sido analizada para esta investigación e indica que tiene valores altos.

Se mantiene la tendencia a la participación mayoritaria de la mujer en la Enfermería colombiana y estas son quienes manifiestan mayor satisfacción laboral.

En función de las características de la población en cuanto a su formación se encuentra que a menor nivel de formación posgraduada la satisfacción tiende a ser más baja.

Se determina que a mayor salario mayor satisfacción, coincidiendo que son los profesionales con contratación directa con el empleador los que tienen mayor satisfacción.

Los profesionales de Enfermería que laboran en las áreas de docencia y administración reportan mayor satisfacción laboral frente a las áreas de APS y cuidado asistencial en unidades de cuidado intrahospitalario crítico y no crítico.

Donde las profesiones de la salud se desarrollan en igualdad de garantías laborales y comparten sus capacidades cognitivas y de desarrollo profesional con apoyo mutuo desde su desempeño como es el caso de la docencia y administración, se

puede observar que esta equidad podría ser relevante en la percepción de la satisfacción ya que, si se considera que nuestra condición laboral es equitativa a la de los demás, permita reconocer que es satisfactoria en los sitios de trabajo.

Las condiciones laborales de los profesionales de Enfermería de Boyacá en las áreas de unidades de cuidado intrahospitalario crítico y no crítico se pueden considerar poco motivadoras y las más injustas en términos de condiciones laborales socioeconómicas.

Quienes trabajan 48 horas o menos siendo la carga horaria laboral recomendada, manifiestan una mayor satisfacción y puede revelar que la sobrecarga laboral a la que se somete el profesional de Enfermería no representa una mejor satisfacción laboral en general.

El tipo de estudio de tipo transversal y correlacional no tiene el alcance de establecer relaciones de causalidad ni predictivas altas entre las variables estudiadas.

A la exploración de las variables predictoras, se encuentra un modelo orientativo donde la relación satisfacción laboral mediada por la autotrascendencia es explicada en un 34% por variables como el vínculo directo con la institución empleadora, un salario mayor a 3 SLMV y un alto bienestar psicológico, mostrando la satisfacción laboral como un comportamiento de efecto o resultado.

La autotrascendencia se considera una variable que antecedente la satisfacción laboral percibida y podría ser considerada como una cualidad innata de los profesionales de la Enfermería lo cual, contribuye a una mayor satisfacción laboral.

Se considera a la autotranscendencia como factor intrínseco o propio de la persona que podría definir la satisfacción o insatisfacción laboral.

Los factores extrínsecos como las condiciones salariales y estabilidad en el empleo puede que no tengan la suficiente fuerza como para generar por si solos una insatisfacción laboral si hay una alta autotranscendencia.

La satisfacción laboral es un constructo multidimensional que depende de factores extrínsecos e intrínsecos para su percepción positiva total.

La actual investigación reconoce que la satisfacción laboral de los profesionales de Enfermería requiere el análisis de la percepción de los sujetos de cuidado para dar continuidad a una investigación con mayor predicción que fortalezca el quehacer de Enfermería.

La presente investigación abre interrogantes que demuestra la necesidad de continuar el proceso investigativo hacia los factores intrínsecos que puedan demostrar su influencia positiva o negativa sobre la satisfacción laboral.

Enfermería se impacta a diario con factores estresores propios de los sujetos de cuidado, propios a su vida cotidiana como parte de una sociedad y esto se afectó más con la sobrecarga que exigió la pandemia del SARS-COV19 por lo tanto, es necesario reaccionar en espacios políticos y académicos ante las dificultades laborales y socioeconómicas que desborda las capacidades del profesional de Enfermería y deteriora su calidad de vida.

VIII REFERENCIAS

1. PNUD. ¿Que son los objetivos de desarrollo sostenible? [Internet]. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. 2022. Disponible en: <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>
2. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Convenio número 149 sobre el personal de Enfermería. Reconocer su aporte. Considerar sus necesidades. Ginebra. 2007. p. 30.
3. Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, Bruyneel L, Rafferty AM, Griffiths P. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ* [Internet]. 2012;344:e1717(344):e1717. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj.e1717>
4. O.E.C.D./The World Bank. Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020 [Internet]. OECD Publishing. Paris: OECD Publishing; 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/740f9640-es>.
5. Chaves LD, Ramos LH, Niglio de Figueredo E. Satisfação profissional de enfermeiros do Trabalho no Brasil. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2011;24(4):507-13. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ape/a/qLpp8Q6BDjh8hQN54tVGFZk/?format=pdf&lang=pt>

6. Borges de Melo M, Alves Barbosa M, Regina de Souza P. Job satisfaction of nursing staff: integrative review. Rev LAstino-Am Enferm [Internet]. 2011;19(4):1047-55. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/hbB7WVMFDKchfF9BtdHWZcL/?format=pdf&lang=en>
7. Fontecha Inzulza N, Flores Ferro E, Maureira Cid F, Silvia Salse A, Muñoz Lara M. Satisfacción laboral de las enfermeras que trabajan en unidades de hemodiálisis en la región de Valparaíso, Chile. Rev electrónica Psicol Iztacala [Internet]. 2020;23(4):1650-62. Disponible en: <file:///C:/Users/tuptc/Downloads/77726-228789-1-PB.pdf>
8. República de Colombia. Ley 100 de 1993. Por el cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. En: Congreso de Colombia [Internet]. 1993. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-100-de-1993.pdf>
9. República de Colombia. Resolución 755 de 2022. Por el cual se adopta la Política Nacional de Talento Humano de Enfermería y el Plan Estratégico 2022-2031 para el fortalecimiento del talento humano en salud. En: Ministerio de salud y protección social [Internet]. 2022. Disponible en: <https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2022/05/Resolucion-No.-755-de-2022.pdf>
10. Republica de Colombia. Resolución 4252 de 1997. Por el cual se establecen

las normas técnicas, científicas y administrativas que contiene los requisitos esenciales para la prestación de servicios de salud, se fija el procedimiento de declaración de requisitos esenciales y se di. En: Ministerio de Salud [Internet]. 1997. p. 4. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución No. 4252 de 1997.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución_No._4252_de_1997.pdf)

11. Layton Acevedo L. Relación de la razón profesional de Enfermería-paciente y auxiliar de Enfermería-paciente, con los indicadores de calidad de la atención de Enfermería en una Unidad de Cuidado Intensivo de Bogotá [Internet]. Repositorio Universidad Nacional de Colombia. Universidad Nacional de Colombia; 2012. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/49620/52934471.2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Fernandez Pinzon YA, Vanegas Vargas C, L VJ. La razón (ratio) enfermera-paciente: relación con los resultados en los pacientes y esfuerzos por establecerlo por la ley [Internet]. Universidad Nacional de Colombia. Universidad Nacional de Colombia; 2009. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/11106/535675.2009.pdf?sequence=1>
13. Correa P. Enfermeras en plan de fuga. Diario El Espectador [online] [Internet]. octubre de 2008; Disponible en: <https://www.elespectador.com/actualidad/enfermeras-en-plan-de-fuga-article-84749/>

14. Villamil Garzon EM. Condiciones laborales en 22 de las empresas más poderosas del país. *Cult y Trab* [Internet]. 2014;(90):16-25. Disponible en: https://www.ens.org.co/wp-content/uploads/2017/02/CT_90_opt.pdf
15. Parra A. La experiencia organizativa de los trabajadores tercerizados en Claro. *Cult y Trab* [Internet]. 2014;(90):29-34. Disponible en: https://www.ens.org.co/wp-content/uploads/2017/02/CT_90_opt.pdf
16. Jaramillo Salazar H. La formación de posgrado en Colombia: maestrías y doctorados. *Rev CTS2* [Internet]. 2009;5(13):131-55. Disponible en: <http://www.revistacts.net/wp-content/uploads/2020/01/vol5-nro13-jaramillo.pdf>
17. República de Colombia. Proyecto Plan de largo plazo para el desarrollo y fortalecimiento de los recursos humanos de salud en Colombia. Los recursos humanos de la salud en Colombia. Balance, Competencias y Prospectiva. En: Ministerio de la protección Social [Internet]. 2000. p. 144. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/LOS RECURSOS HUMANOS DE LA SALUD EN COLOMBIA.pdf](https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/LOS_RECURSOS_HUMANOS_DE_LA_SALUD_EN_COLOMBIA.pdf)
18. Molina Linde J, Avalos Martínez F, Valderrama Orbegozo L, Uribe Rodríguez A. Factores relacionados con la satisfacción laboral de Enfermería en un hospital médico-quirúrgico. *Invest educ enferm* [Internet]. 2009;27(2):218-25. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072009000200007

19. Oliva Ramos J, Cruz Pedreros M, Luengo Machuca L. Nivel de autotrascendencia y factores moderadores en adultos mayores que participan e clubes del adulto mayor en la comuna de coihueco, Chile. Rev Iberoam.educ.investiEnferm. 2016;6(3):59-67.
20. Guerrero R, Gallego AI, Becerril-Montekio V, Vasquez J. Sistema de salud de Colombia. Salud Pública Mex [Internet]. 2011;53(supl 2):s144-55. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/v53s2/10.pdf>
21. Pfizer S A S. El sistema de salud en Colombia [Internet]. Mi salud me mueve. 2020. Disponible en: [https://www.misaludmemueve.com/el-sistema-de-salud-en-colombia#:~:text=¿Cuál es la cobertura actual,de Seguridad Social en Salud%3A&text=43%2C6%25 \(22%2C,de personas\) al régimen contributivo&text=47%2C8%25 \(24%2C,de personas\) al régimen subsidiado](https://www.misaludmemueve.com/el-sistema-de-salud-en-colombia#:~:text=¿Cuál es la cobertura actual,de Seguridad Social en Salud%3A&text=43%2C6%25 (22%2C,de personas) al régimen contributivo&text=47%2C8%25 (24%2C,de personas) al régimen subsidiado)
22. Republica de Colombia. Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. En: Congreso de la Republica de Colombia [Internet]. 2007. p. 18. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>
23. República de Colombia. Ley 1438 del 2011. Por la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. En: Ministerio de la Protección Social Colombia [Internet]. 2011. p. 32. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY_1438_DE

2011.pdf

24. Republica de Colombia. Decreto 2174 DE 1996 por el cual se organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En: Ministerio de la Protección Social [Internet]. 1996. Disponible en: <http://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?id=1761211>
25. República de Colombia. Decreto número 1011 de 2006 por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En: Ministerio de la Protección Social Colombia [Internet]. 2006. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO_1011_DE_2006.pdf
26. República de Colombia. Decreto 2663 de 1950. Código sustantivo del trabajo. En: Ministerio de trabajo [Internet]. 1950. p. 26. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=33104>
27. República de Colombia. Decreto 3743 de diciembre de 1950. Por el cual se modifica el Decreto número 2663 de 1950, sobre Código Sustantivo del Trabajo. En 1950. Disponible en: <https://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?id=1535683>
28. Republica de Colombia. Ley 50 de 1990. Por la cual se introducen reformas al Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones. En: Congreso de Colombia [Internet]. 1990. Disponible en:

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=33104>

29. Republica de Colombia. Artículo 26. Decreto 2663 de 1950. Código sustantivo del trabajo. En 1950. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=33104>
30. Republica de Colombia. Artículo 45. Decreto 2663 de 1950. Código sustantivo del trabajo. En 1950. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=33104>
31. República de Colombia. Artículo 46. Decreto 2663 de 1950. Código sustantivo del trabajo. En 1950. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=33104>
32. República de Colombia. Artículo 25. Ley 789 del 2002. Por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del Código sustantivo de Trabajo. En 2002. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_0789_2002.htm
33. Gobierno de Colombia. Política Nacional de talento humano en salud. En: Ministerio de salud [Internet]. 2018. p. 83. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/politica-nacional-talento-humano-salud.pdf>
34. Liu Y, Aunguroch Y, Yunibhand J. Job Satisfaction in nursing: a concept analysis study. Int Nurs Rev [Internet]. 2016;63(1):84-91. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/inr.12215>
35. Efthymios I, Constantinos-Vasilios P. The effect of internal marketing on job

- satisfaction in health services: a pilot study in public hospitals in Northern Greece. BMC Heal Serv Res [Internet]. 2011;11(1):261. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-261>
36. Larrabee JH, Wu Y, Persely CA, Simoni PS. Influence of stress resiliency on RN job satisfaction and intent to stay. West J Nurs Res [Internet]. 2009;32(1):81-102. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19915204/>
37. Cambridge University Press. Cambridge Business English Dictionary [Internet]. 2022. Disponible en: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/satisfaction>
38. Maslow AH. Motivation and personality [Internet]. Harper & Row, Publishers, Inc; 1970. 399 p. Disponible en: <https://www.eyco.org/nuovo/wp-content/uploads/2016/09/Motivation-and-Personality-A.H.Maslow.pdf>
39. Locke EA. What is Job Satisfaction? Organ Behav Hum Perform [Internet]. 1969;4(4):309-36. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0030507369900130>
40. Carrillo-Garcia C, Solano-Ruiz M, Martínez-Roche M, Gomez-García C. Job Satisfaction among care health care workers: the role of gender and age. Rev Lat Am Enferm [Internet]. 2013;21(6):1314-20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24402344/>
41. Quintero Isaza L, Biela R, Barrera A, Campo Arias A. Factores asociados a la satisfacción laboral en empleados de un hospital psiquiátrico de

Bucaramanga, Colombia. DUAZARY [Internet]. 2008;5(2):76-81. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156328001.pdf>

42. Cogollo Milanés Z, Campo Arias A, Peñaranda Dominguez NL. Factores asociados a satisfacción labora en el personal de Enfermería de una institución de salud de la ciudad de Cartagena [Internet]. Repositorio Institucional Universidad de Cartagena. Universidad de Cartagena; 2007. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/3282?locale-attribute=en>
43. Cañon Buitrago SC, Galeano Martinez G. Factores laborales psicosociales y calidad de vida laboral de los trabajadores de la salud de ASSBASALUD E.S.E. Arch Med [Internet] [Internet]. 2011;11(2):114-26. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273821489004>
44. Contreras Torres F, Espinal G L, Pachon E A, Gonzalez R J. Burnout, liderazgo y satisfacción laboral en el personal asistencial de un hospital de tercer nivel en Bogotá. Divers Perspect Psicol [Internet]. 2013;9(1):65-80. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-99982013000100006&script=sci_abstract&tlng=es
45. Cifuentes Rodríguez J, Manrique Abril F. Satisfacción laboral en Enfermería en una institución de salud de cuarto nivel de atención, Bogotá, Colombia. Av.enferm [online] [Internet]. 2014;32(2):217-27. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=s0121->

45002014000200005&script=sci_abstract&lng=es#:~:text=Resultados%3A

Se obtuvo un 80, en relación con los hombres.

46. Herrera-Amaya GM, Manrique- Abril FG. Condiciones laborales y grado de satisfacción de profesionales de Enfermería. AQUICHAN [online] [Internet]. 2008;8(2):243-56. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972008000200011&script=sci_abstract&lng=es
47. Cogollo Milanes Z, Gomez Bustamante E. Condiciones laborales en enfermeras de Cartagena, Colombia. Rev Av en enfermería [Internet]. 2010;28(1):31-8. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/15625#:~:text=ni veles de ruido.-,Conclusión%3A en Cartagena el personal de Enfermería identifica las condiciones, trabajo y alta carga laboral.>
48. Rojas M, Zapata J, Grisales H. Síndrome de burnout y satisfacción laboral en docentes de una institución de educación superior, Medellín, 2008. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2009;27(2):198-210. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2009000200011
49. Herrera-Amaya G, Manrique- Abril FG. Satisfacción laboral de Enfermería. Diferencia de ámbitos en atención primaria en salud y cuidado intensivo. Duazary [Internet]. 2019;16(2 número especial):74-86. Disponible en: <https://doi.org/10.21676/2389783X.2943>

50. Arboleda Posada GI, Cardona Jimenez JL. Percepción de la satisfacción con la labor desempeñada y factores de motivación del personal de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) del valle de Aburrá. Rev Gerenc y Políticas Salud [Internet]. 2018;17(35):2-4. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/24410>
51. Calderon Villamiza MY, Lizcano Pimiento IL, Lizcano Pimiento A. Relación entre la autoestima y satisfacción laboral del personal de Enfermería asistencial que labora en un IPS privada de la ciudad de Cúcuta en el año 2016 [Internet]. Universidad Francisco de Paula Santander; 2017. Disponible en: <https://dspace-ufps.metabuscador.org/handle/ufps/5025>
52. Real academia española. RAE. Diccionario de la lengua Española. [Internet]. Edición de. 2021. Disponible en: <https://www.rae.es/>
53. Carrillo-Garcia C, Martinez-Roche ME, Gomez-García C, Meseguer-de-Pedro M. Satisfacción laboral de los profesionales sanitarios de un hospital universitario: análisis general y categorías laborales. Anal Psicol [Internet]. 2015;31(2):645-50. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282015000200028
54. Romani Larrea SA, Ferrer Mejia ML, Zuta Arriola N. Trabajo en equipo y satisfacción laboral en profesionales de Enfermería del Hospital de Ventanilla. Investig Vald [Internet]. 2018;12(3):165– 170. Disponible en: <https://doi.org/10.33554/riv.12.3.152>

55. Carrillo-Garcia C, Rios-Risquez MI, Fernandez-Canovas ML, Celdran-Gil F, Vivo-Molina MC, Martínez- Roche ME. La satisfacción de la vida laboral de los enfermeros de las unidades móviles de emergencia de la región de Murcia. *Enfermería Glob* [Internet]. 2015;14(4):266-75. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/198061>
56. Brito Ortiz JF, Juarez-Garcia A, Nava Gomez ME, Cruz Gonzalez AA, Brito Nava E. La satisfacción laboral como mediador de la relación entre apoyo social, estrés e ilusión en el trabajo en personal de salud. 2018. *Segur Labor* [Internet]. 2018;6(1):70-4. Disponible en: <https://www.seguritecnia.es/revistas/fsl/latam/005/68/>
57. Pineda Roa C, Castro Muñoz J, Chaparro Clavijo R. Estudio psicométrico de las escalas de bienestar psicológico de Ryff en adultos jóvenes colombianos. *Pensam psicológico* [Internet]. 2017;16(1):45-55. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v16n1/v16n1a04.pdf>
58. Iguaran Jimenez A, Pabon S, Jackson Rodriguez K, Carbonel E. Bienestar psicológico en estudiantes de Enfermería en tiempos de pandemia. *Assensus* [Internet]. 2021;6(11):55-71. Disponible en: <https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/assensus/article/view/2561>
59. Rostami F, Babaei-Pouya A, Teimori-Boghsani G, Jahangirimehr A, Mehri Z, Feiz-Arefi M. Mental Wokload and Job Satisfaction in Healthcare Workers: The Moderating Role of Job Control. *Front Public Heal* [Internet]. 2021;9(683388):1-11. Disponible en:

<https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.683388>

60. Rafiee N, Hajimaghsoudi M, Bahrami MA, Ghasemi N, Mazrooei M. Evaluation nurses' mental workload in Emergency Department: case study. *Q J Nurs Manag* [Internet]. 2013;3(4):43-50. Disponible en: <http://ijnv.ir/article-1-245-en.html>
61. Susuki K, Ohida T, Kaneita Y, Yoyohama E, Miyake T, Harano S, et al. Mental Health status, Shift Work, and Occupational Accidents among Hospital Nurses in Japan. *J Occup Heal* [Internet]. 2004;46(6):448-54. Disponible en: <https://doi.org/10.1539/joh.46.448>
62. Reed PG. Cap 29 teoría de la trascendencia del yo. En: Raile Alligood M, editor. *Modelos y Teorías en Enfermería*. 9 edición. Barcelona: ELSEVIER; 2018. p. 463-76.
63. Pena-Gayo A, González-Chordá VM, Cervera-Gash A, Mena-Tudela D. Cross-cultural adaptation and validation of Pamela Reed's Self-Transcendence Scale for the Spanish context. *RevLatino-AmEmfermagem* [Internet]. 2018;26:e3058. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2750.3058>.
64. Reed PG. Transcendence: Formulating nursing perspectives. *Nurs Sci Q* [Internet]. 1996;9(1, Spring):2-4. Disponible en: <https://www.deepdyve.com/lp/sage/transcendence-formulating-nursing-perspectives-ppfSE2mFBk?key=sage>
65. Reed PG. Self-Transcendence: Scale and Theory (STS) [Internet]. 2018. p. 1-

15. Disponible en: <https://nursologycom.files.wordpress.com/2018/10/sts-2018.pdf>
66. Coward DD. Capítulo 29 Teoría de la autotranscendencia. En: Marriney Tomey A, Raile Alligood M, editores. Modelos y Teorías en Enfermería. 6 edición. Barcelona: Editorial ELSEVIER MOSBY; 2007. p. 647-67.
67. Palmer B, Quinn Griffin MT, Reed P, Fitzpatrick JJ. Self-transcendence and Work Engagement in Acute Care Staff Registered Nurses. Crit Care Nurs Q. 2010;33(2):138-47.
68. Hunnibell LS, Reed PG, Quinn-Griffin M, Fitzpatrick JJ. Self-transcendence and burnout in hospice and oncology nurses. J Hosp Palliat Nurs. 2008;10(3):172-9.
69. Vinje H, Mittelmark M. Job engagement's paradoxical role in nurse burnout. Nurs Heal Sci [Internet]. 2007;9(1):111. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1442-2018.2007.00310.x>
70. Maslach C, Schaufeli W, Leiter M. Job burnout. Annu Rev Psychol [Internet]. 2001;52(1):397-422. Disponible en: <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
71. Martinez-Vargas JA, Rivera-Porras D. Factores que influyen en el bienestar de las personas dentro de su contexto laboral. Aibi Rev investig adm ing [internet] [Internet]. 2020;7(2):77-81. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/aibi/article/view/1673>
72. Silva JSX, Silva RM, Cangussu DDD, Moraes-Filho IM, Perez MA, Proenca

MFR. Sleep Quality in health team workers of the Mobile First-Aid Service from Federal District. REvisa [Internet]. 2019;8(3):264-72. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Iel-Filho/publication/335639719_Sleep_Quality_in_health_team_workers_of_the_Mobile_First-Aid_Service_from_Federal_District/links/5d718f8ba6fdcc9961b1fc45/Sleep-Quality-in-health-team-workers-of-the-Mobile-First-Aid-Ser

73. Nava-Gomez M, Brito-Ortiz JF, Contreras Preciado MA, Patlán- Perez J. Entusiasmo y satisfacción laboral en personal de salud de Baja California, México. En: Investigación en la Educación Superior [Internet]. 1.^a ed. Academia Journals; 2019. p. 1981-6. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/333609709_ENTUSIASMO_Y_SATISFACCION_LABORAL_EN_PERSONAL_DE_SALUD_DE_BAJA_CALIFORNIA_MEXICO
74. Manrique-Abril FG, Fúneme González LA, Rodríguez Pérez LE, Orduz Agudelo Y. El boletín covid-19 Tunja: un dashboard para el seguimiento, monitoreo y toma de decisiones en salud pública. Rev.saludhist.sanidadonline [Internet]. 2020;15(1):17-24. Disponible en: <http://agenf.org/ojs/index.php/shs/article/view/333>
75. Aranaz-Andrés JM. Cuestionario Font Roja. Un instrumento de medida de la satisfacción en el medio hospitalario. Todo Hosp. 1988;52:63-8.
76. Hernández JE, Rondón RF, Ariza NE, Manrique-Abril FG. Satisfacción laboral

en el personal de Enfermería de la ESE Hospital San Antonio de Soatá. Salud Hist y Sanida [online] [Internet]. 2010;5(2):1-10. Disponible en: <http://agenf.org/ojs/index.php/shs/article/view/139>

77. Contreras V, Reynaldos K, Cardona LC. Clima, ambiente y satisfacción laboral: un desafío para la Enfermería. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2015;31(1):1-17. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/478/116>
78. Arias-Jiménez M. Factores del clima organizacional influyentes en la satisfacción laboral de Enfermería, concerniente a los cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional de Niños, 2004. Enfermería en Costa Rica. 2007;28(1):12-9.
79. Manrique-Abril FG, Herrera-Amaya GM, Méndez Fandiño YR. Validez y fiabilidad en Colombia del Font Roja. Rev Hacia la Promoción la Salud [Internet] [Internet]. 2018;24(2):46-59. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309162719005>.
80. Diaz-Heredia L. Promoción de Salud: Autotrascendencia, Espiritualidad y Bienestar en No Consumidores y Consumidores moderados de Alcohol. [Internet]. Repositorio Universidad Nacional de Colombia. Universidad Nacional de Colombia; 2012. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/10824>
81. Reed PG. Self-transcendence and mental health in oldest-old adults. Nurs Res [Internet]. 1991;40(1):5-11. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1987557/>

82. Vega-Monsalve NC, Serna-Gomez HM. Validación de un cuestionario sobre condiciones de salud y bienestar psicológico en el personal de Enfermería. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2019;35(1):1-12. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1653/413>
83. Oviedo HC, Campo-Arias A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. rev.colomb.psiquiatr [Internet]. 2005;34(4):572-80. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v34n4/v34n4a09.pdf>
84. Ventura-Leon JL, Caycho-Rodriguez T. El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. Rev Latinoam Ciencias Soc Niñez y Juv [Internet]. 2017;15(1):625-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/773/77349627039.pdf>
85. Argimon Pallas JM, Jimenez Villa J. Métodos de Investigación Clínica y Epidemiológica. ELSEVIER. Barcelona; 2019. 469 p.
86. Republica de Colombia. Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. En: Ministerio de Salud [Internet]. 1993. p. 19. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RE/SOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
87. Republica de Colombia. Ley estatutaria 1581 del 2012. Disposiciones generales para la protección de datos personales. En: Congreso de Colombia [Internet]. 2012. Disponible en:

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=49981>

88. Mir Tubau J, Busquets Alibes E. Principios de Ética Biomédica, de Tom L. Beauchamp y James F. Childress. *Bioética & Debat* [Internet]. 2011;17(64):1-7. Disponible en: http://www.ucv.ve/fileadmin/user_upload/facultad_agronomia/Produccion_Animal/Produccion_Animal/Bioetica.pdf
89. Polit D. Investigación científica en ciencias de la salud. Principios y métodos. 6.^a ed. México, D.F: McGraw-Hill Interamericana; 2000. 715 p.
90. República de Colombia. Ley 911 de 2004. Por el cual se dictan las disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. En: Congreso de Colombia [Internet]. 2004. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf
91. Rojas-Lázaro MY, Velandia-Ortiz YE, Angarita-Soto JJ. Relación entre hábitos de vida saludable y satisfacción laboral como elementos favorecedores en la salud laboral. *AVTF Arch Venez Farmacol y Ter* [Internet]. 2019;38(5):563-72. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55962867008/html/>
92. Apuy Arias LI. Factores de clima organizacional que influyen en la satisfacción laboral del personal de Enfermería, en el servicio de emergencias del hospital San Rafael de Ajuela, Junio-Noviembre 2008 [Internet]. Repositorio Institucional de la Universidad Estatal a Distancia. Costa Rica; 2008.

Disponible en:

[https://repositorio.uned.ac.cr/reuned/bitstream/handle/120809/1126/Factores del clima organizacional .pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uned.ac.cr/reuned/bitstream/handle/120809/1126/Factores%20del%20clima%20organizacional.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

93. López MP, Torrejón G, Martín A, Martín J, Pleite F, Torres MA. Estrés y satisfacción laboral de las enfermeras de hospitales toledanos. *Metas Enferm.* 2011;14(8):8-14.
94. Contreras ML. Satisfacción laboral de los profesionales de Enfermería vinculados a una IPS de III nivel de atención Bogotá 2013. [Internet]. Repositorio Universidad Nacional de Colombia; 2013. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/49627>
95. Zuleta Gallo M. La percepción de satisfacción laboral del personal de Enfermería en atención domiciliaria: Una revisión sistemática de literatura. [Internet]. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia; 2019. Disponible en: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14565/1/ZuletaMaricela_2019_SatisfacciónLaboralEnfermería.pdf
96. Soto Fuentes PE, Barrios Araya S, Molina Muñoz Y. Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral como predictores de calidad de la atención de Enfermería hospitalaria. *Cienc enferm* [Internet]. 2017;23(3):99-111. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532017000300099
97. Lua I, Almeida MM, Araújo T, Souza Soares JF, Bernardes Santos KO.

Autoavaliação negativa da saúde em trabalhadoras de Enfermagem da atenção básica. Trab Educ Saude, Rio Janeiro [Internet]. 2018;16(3):1301-19. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00160>

98. Gómez Rada CA, Ponce de Leon E. Modelo integrativo de la calidad de vida laboral percibida a partir de la inseguridad laboral, la jornada laboral y el salario, para hombres y mujeres trabajadores de empresas de la ciudad de Bogotá en diferentes rangos de edad. Psychol av discip [online] [Internet]. 2010;4(2):113-29. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1900-23862010000200010&script=sci_abstract&tlng=es
99. Moreno Arroyo M, Jerez Gonzalez J, Cabrera Jaime S, Estrada Masllorens J, López Martin A. Turnos de 7 horas versus 12 horas en Enfermería intensiva: vivir a contratiempo. Enfermería Intensiva [Internet]. 2013;24(3):98-103. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-turnos-7-horas-versus-12-S1130239913000448>
100. Suescun-Carrero S, Sarmiento G, Alvarez L, Lugo M. Calidad de vida laboral en trabajadores de una empresa social del estado de Tunja, Colombia. Rev Méd Risaralda [Internet]. 2016;22(1):14-7. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0122-06672016000100003&script=sci_abstract&tlng=es
101. Valdez Antezana BK. Satisfacción laboral de los prestadores de servicios de salud de la red asistencial de Jauja- periodo 2013. [Internet]. [Lima, Perú]:

Universidad Ricardo Palma; 2016. Disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/989>

102. Perez-Ciordia I, Guillen-Grima F, Brugo A, Aguinaga Ontoso I. Satisfacción laboral y factores de mejora en profesionales de atención primaria. *Anales Sis San Navarra* [on line] [Internet]. 2013;36(2):253-62. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272013000200008
103. Coward D. Self-transcendence and correlates in a healthy population. *Nurs Res* [Internet]. 1996;45(2):116-21. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8604361/#:~:text=Moderate correlations with self-transcendence,variables assessing emotional well-being.>
104. Kilpatrick J. *Spiritual Perspective, Selftranscendence, and Spiritual Well-Being in Female Nursing Students and Female Nursing Faculty* [Internet]. [Harrisburg, PA]: Widener University; 2002. Disponible en:
<https://www.proquest.com/openview/9a47528f69bf2514ec4b97e137cc0f96/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
105. Ellerman CR, Reed PG. Self-transcendence and depression in middle-age adults. *West J Nurs Res* [Internet]. 2001;23(7):698-713. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11675796/>
106. Conti-O'Hare M. *The Nurse as Wounded Healer: From trauma to transcendence* [Internet]. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers; 2002.
- 93 p. Disponible en:

https://books.google.com.co/books?hl=en&lr=&id=mcU4NcKGOOIC&oi=fnd&pg=PA1&dq=The+Nurse+as+Wounded+Healer+Conti-O%27Hare&ots=9Rox9ieyly&sig=pl9WhrFT08SfyofgAASRPQFqvj8&redir_esc=y#v=onepage&q=The+Nurse+as+Wounded+Healer+Conti-O'Hare&f=false

107. Reed PG. Theory of self-transcendence. En: Smith M, Liehr P, editores. Middle Range Theory for Nursing. 3.^a ed. New York, NY: Springer Publishing Company, Inc; 2003. p. 109-40.
108. Sánchez Trujillo MG, García Vargas M de LE. Satisfacción laboral en los Entornos de Trabajo. Una exploración cualitativa para su estudio. Sci Tech. 2017;22(2):163.
109. Miranda Limachi KE. Relación entre la satisfacción laboral y el trato digno que brinda el profesional de Enfermería al paciente que acude a una institución privada de salud de IV nivel de atención, Lima 2013. Rev Científica Ciencias la Salud. 2018;7(1):30-6.

IX ANEXOS

Anexo 1. Artículo publicado durante el proceso de investigación por la autora
“Validez y fiabilidad en Colombia del Font Roja”

VALIDEZ Y FIABILIDAD EN COLOMBIA DEL FONT ROJA

Fred G. Manrique-Abril^{*}
Giomar Maritza Herrera Amaya^{**}
Yardany Rafael Méndez Fandiño^{***}

Recibido en junio 06 de 2018, aceptado en diciembre 13 de 2018

Citar este artículo así:

Manrique-Abril F, Herrera G, Méndez Y. Validez y fiabilidad en Colombia del Font Roja. *Hacia. Prom. Salud.* 2019; 24 (2): 46-59. DOI: 10.17151/hpsal.2019.24.2.5

Resumen

Objetivo: determinar la validez y confiabilidad del Font Roja para medir la satisfacción laboral en profesionales de la salud en Colombia, diseñado por Aranaz y Mira en el año de 1988. **Metodología:** estudio instrumental psicométrico que determinó la validez facial de contenido y de constructo con métodos estadísticos y confiabilidad del cuestionario. La muestra $n=120$ para la validez de constructo fue recolectada en diversas ciudades de Colombia por profesionales de enfermería en ejercicio vinculados a instituciones prestadoras de servicios de salud. **Resultados:** el Font Roja reporta validez superior a 0,71 en contenido y facial, se extrajeron 8 factores que explican el 67,5% de la varianza mediante análisis factorial. El instrumento es fiable con un Alfa de Cronbach de 0,80. Es necesario mantener la escala íntegramente sin suprimir ítems. **Conclusión:** la versión en español del Font Roja como instrumento de medición de la satisfacción laboral resulta válido y fiable en el contexto colombiano.

Palabras Clave

Satisfacción laboral, profesional de la salud, Colombia, validez, fiabilidad (*Fuente: DeCS, BIREME*).

^{*} RN. PhD Profesor Universidad Nacional de Colombia. Sede Bogotá. Profesor Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Tunja. Grupo de investigación en salud pública GISP. Tunja, Colombia. Correo electrónico: fgmanrique@unal.edu.co. orcid.org/0009-0002-0723-3240. [Google](https://www.google.com)

^{**} RN. MSc Profesor Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Tunja. Grupo de investigación en salud pública GISP. Tunja, Colombia. Correo electrónico: Giomar.herrera@uptc.edu.co orcid.org/0000-0003-0344-8882. [Google](https://www.google.com)

^{***} MD. MSc. Profesor Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Tunja. Grupo de Investigación en Epidemiología Clínica de Colombia. Colombia (GRECO). Correo electrónico: yardany.mendez@uptc.edu.co. orcid.org/0000-0003-1528-2672. [Google](https://www.google.com)



VALIDITY AND RELIABILITY OF THE FONT-ROJA JOB SATISFACTION QUESTIONNAIRE IN COLOMBIA

Abstract

Objective: to determine the validity and reliability of Font-Roja job satisfaction questionnaire designed by Aranaz and Mira, 1988, to measure job satisfaction in health professionals in Colombia. **Methodology:** psychometric instrumental study that determined the facial validity of content and construct with statistical methods and reliability of the questionnaire. The sample (n = 120) for construct validity was collected by intern nurses linked with institutions providing health services in various cities of Colombia. **Results:** Font-Roja job satisfaction questionnaire reported validity higher than 0.71 in content and facial; 8 factors were extracted that explain 67.5% of the variance by factor analysis. The instrument is reliable with a Cronbach's alpha of 0.80. It is necessary to maintain the scale in its entirety without deleting items. **Conclusion:** the Spanish version of Font-Roja job satisfaction questionnaire as an instrument to measure job satisfaction is valid and reliable in the Colombian context.

Key words

Job satisfaction, health professional. Colombia, validity, reliability (Source: *MeSH, NLM*).

VALIDADE E FIABILIDADE EM COLÔMBIA DO FONT ROJA

Resumo

Objetivo: determinar a validade e confiabilidade do Font Roja para medir a satisfação laboral em profissionais da saúde na Colômbia, desenhado por Aranaz e Mira no ano de 1988. **Metodologia:** estudo instrumental psicométrico que determinou a validade facial de conteúdo e de constructo com métodos estatísticos e confiabilidade do questionário. A amostra n=120 para a validade de constructo foi coletada em diversas cidades da Colômbia por profissionais de enfermagem em exercício vinculados a instituições prestadoras de serviços de saúde. **Resultados:** O Font Roja reporta validade superior a 0,71 em conteúdo e facial, extraíram-se 8 fatores que explicam o 67,5% da variância mediante análise fatorial. O instrumento é fiável com um Alfa de Cronbach de 0,80. É preciso manter a escala integralmente sem suprimir itens. **Conclusão:** a versão em espanhol do Font Roja como instrumento de medição da satisfação laboral resolvida válido e fiável no contexto colombiano.

Palavras-chave

Satisfação laboral, profissional da saúde, Colômbia, validade, fiabilidade (Fonte: *DeCS, BIREME*).

INTRODUCCIÓN

El actuar conjuntamente, obtener un objetivo común y la capacidad de comunicación entre los actores, hace posible una organización (1) y en este sentido, es gracias a la cooperación y contribución de las personas en el desempeño de sus roles, que se hace posible un mayor progreso de la organización.

Spector (2) manifiesta que la satisfacción laboral es una percepción subjetiva e individual, donde las personas hacen una valoración afectiva de la organización con respecto al trabajo y sus resultados. Las percepciones de la experiencia laboral manifestadas de un estado emocional positivo son tomadas como satisfacción laboral; sin embargo, condiciones relacionadas con la organización y las funciones asignadas pueden generar cambios de esa percepción que producen insatisfacción en el trabajador.

La satisfacción laboral determina la calidad y adaptación de la organización, esta afirmación es producto del análisis del contexto socioeconómico actual de los profesionales de la salud (3,4) donde la comparación realizada entre la situación que se vive y el ideal muchas veces se aparta (5), e implica que los resultados de las actividades asistenciales se expresen en la percepción de satisfacción de los pacientes (6).

El uso de instrumentos que proveen información para determinar la satisfacción laboral desde diferentes dimensiones como la relación con los compañeros/supervisores, tensión con el trabajo, satisfacción intrínseca con el trabajo, remuneraciones, oportunidades de promoción, grado de responsabilidad, ambiente físico, entre otros, ha permitido analizar la percepción de los profesionales de la salud, siendo el cuestionario Font Roja uno de los más usados para este fin (7,8).

El Font Roja es un instrumento de medida de satisfacción laboral en el medio hospitalario creado por Aranaz y Mira en el año de 1988 (7), consta de 24 ítems valorados a través de una escala tipo Likert en la que el 1 es el grado de mínima satisfacción y el 5 el de máxima satisfacción, siendo el rango de puntuación de la totalidad del cuestionario desde 24 (mínima satisfacción laboral) hasta 120 (máxima satisfacción laboral). En el Font Roja los ítems 6, 7, 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 19 requieren calificarse de forma negativa a la satisfacción, por ende, hay que recodificar al sumar la escala en forma inversa ($y=6-x$) (9).

El Font Roja es una prueba piloto que se validó como parte de un proceso académico por el mismo autor principal de este artículo, para ese entonces la fiabilidad calculada a través del alfa de Crombach fue de 0,76 en el contexto colombiano y constó de 9 factores que explicaban el 60-69% de la varianza (7,8): tensión relacionada con el trabajo (5 ítems), presión del trabajo (2 ítems), satisfacción por el trabajo (4 ítems), promoción profesional (3 ítems), competencia profesional (3 ítems), relación interpersonal con sus jefes (2 ítems), monotonía laboral (2 ítems), características extrínsecas del estatus (2 ítems) y relación interpersonal con los compañeros (1 ítems) (10,11); por consiguiente, se plantea como objetivo de la presente investigación determinar en el contexto actual la validez facial, de contenido, constructo y fiabilidad del Font Roja en Colombia.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño. Estudio instrumental psicométrico que determinó la confiabilidad del cuestionario, su validez facial, de contenido y de constructo con métodos estadísticos (9,12,13) y con análisis multivariante de los datos, tomando como base el cuestionario Font Roja (7).

Muestra y participantes. Primera fase - validez facial (VF): para la conformación del equipo revisor se solicitó la colaboración de tres profesionales de la salud en España y tres profesionales de salud colombianos; asimismo, se requería tener personal que conociera el instrumentario, que tuviera una preparación en lingüística y experiencia en áreas de administración, docencia y prestación de servicios asistenciales. Al análisis se concluye que la estructura lingüística y la comprensión del texto concuerda con lo percibido dentro del contexto cultural colombiano y no tiene complejidad para el entendimiento de la población sujeto de estudio.

Posteriormente, se solicitó la participación de 14 profesionales de la salud, definidos como expertos dada su experiencia en ambientes hospitalarios, académicos y administrativos en salud con conocimiento en el tema de satisfacción laboral. Se necesitaba que fueran conocedores de los procesos de validación de instrumentos, ya que a través de una lista de chequeo estructurada debían determinar si las preguntas del instrumento se comprendían con facilidad, eran claras de acuerdo al tipo de lenguaje y si tanto su precisión como su redacción eran las indicadas.

Se calculó el índice de aceptabilidad con el promedio de los resultados obtenidos, los valores que se acercan a 1 son considerados como un buen resultado de la evaluación, siendo muy concordante el juicio de los evaluadores (9).

Para la validez lógica, racional o de contenido (VR), se solicitó a los 14 expertos en el tema analizar el instrumento y determinar si la medida representa a cada elemento del constructo, calificando en un formulario que contenía los ítems del instrumento, donde se evaluó la relevancia y pertinencia de cada uno de los ítems con una puntuación que

iba de 1 a 4, donde 1 era "no pertinente" o "no relevante"; 2 "poco pertinente" o "poco relevante"; 3 "pertinente" o "relevante" y 4 "muy pertinente" o "muy relevante", este proceso hizo parte de la segunda fase del estudio.

Como referencia de alta validez para el presente estudio fue tomado el Índice de Validez de Contenido (IVC) con un valor igual o superior a 0,78 para contenido por ítem (13,15). Los valores se obtuvieron de la suma de las puntuaciones dadas a cada ítem por cada experto: se dividió el valor por el valor total de la suma de las puntuaciones dadas a cada ítem si cada experto hubiera puntuado el valor máximo de cuatro (9,15,17).

La tercera fase se realizó con el procesamiento de los datos mediante métodos estadísticos para determinar la validez de constructo (VCT) previa selección de la muestra y el análisis factorial descrito por Sánchez y Streiner (14,15).

Respecto a los criterios para la selección de la muestra de 120 enfermeros se tuvieron en cuenta: que la población estuviera constituida por profesionales cuyo rol fuera asistencial en ambientes hospitalarios, que tuvieran un tiempo de permanencia superior a 12 meses y que su carga laboral fuera superior a 40 horas semanales. Se solicitó a cada uno de los participantes información de sus características sociodemográficas básicas como edad, género, servicio donde labora, entre otras. Posteriormente, se aplicó el instrumento con la escala de valoración a cada ítem. El muestreo fue no probabilístico intencional y se realizaron las siguientes pruebas de validez de constructo a los datos obtenidos:

Correlación entre ítems: el resultado de este análisis es funcional para la validez de constructo, pues indica si la información

que presenta el instrumento es redundante y requiere la modificación de ítems como causantes de la variabilidad total, mejorando así el objetivo de medición (18,19).

Análisis Factorial Exploratorio (AFE): como técnica estadística multivariada, su resultado analiza las dimensiones del instrumento como producto de la relación entre las múltiples variables que componen a cada una de estas. (14,15,18,20) through factor analysis, the reliability and contents of the Appraisal of Self-care Agency Scale (ASA. Previo al AFE se evaluó la media de adecuación de la muestra (KMO) con la prueba de Esfericidad de Bartlett y la medida de adecuación muestral de Kaiser, Meyer y Olkin.

Rotación de componentes: el objetivo de este método fue minimizar el número de variables con cargas altas en un factor, se aplicó el método Varimax lo que llevó a mejorar la capacidad de interpretación y se aceptó los que poseen una R de Pearson $>0,4$ (13).

La cuarta fase que establece la confiabilidad del cuestionario evaluó a cada ítem de forma individual para obtener la consistencia interna que determinó la homogeneidad. El estadístico utilizado fue el Alfa de Cronbach (14,15,20).

Aspectos éticos: se garantizó el principio de confidencialidad de la información a cada uno de los sujetos, aclarando que podían retirarse en cualquier momento del proceso; además se les informó que el proyecto no tenía fines lucrativos, por lo tanto, no era posible una compensación económica por su participación. El consentimiento informado contenía título, objetivos y metodología del estudio, así como datos de contacto de los investigadores, esto permitió una comunicación continua.

RESULTADOS

VF: se evaluó con el juicio de 14 profesionales de la salud expertos, quienes calificaron con 0 el ítem que no era suficiente, claro, coherente, relevante o preciso, respectivamente, y 1 cuando sí lo era.

El índice de aceptabilidad de la escala fue el resultado del promedio de las calificaciones y se obtuvo un índice global por parte de los expertos, con valoración aceptable en términos de precisión con 0,79, satisfactoria en suficiencia con 0,86, coherente con 0,86 y excelente en claridad con 0,93.

VR: el juicio de los expertos arrojó un IVC de 0,93 para determinar la pertinencia; respecto a la relevancia el resultado fue de 0,71. Estos resultados permiten afirmar que la escala goza de validez de contenido.

VCt: se realizó como primer momento una matriz de correlación inter- elemento entre los 24 ítems del instrumento Font Roja, se obtuvo como resultado relaciones negativas o de baja significancia en algunos ítems.

Un valor de 67,43% de la varianza fue explicado por ocho de los factores, se muestra que 4 de los ítems tienen una comunalidad inferior a 0,6 y datos superiores a 0,6 fueron encontrados en los demás ítems (ver Tabla 1).

Para demostrar si los datos eran pertinentes a la aplicación de un análisis factorial, se aplicó la prueba KMO y esfericidad de Bartlett. Los valores obtenidos son KMO de 0,62 y para la prueba de esfericidad de Bartlett se encontró una significancia de 0,00 ($G1=276$). Los anteriores resultados indican que la hipótesis nula es rechazada, afirmando que es

adecuado explicar los datos a través de análisis factorial, en caso contrario a esta situación no existen correlaciones significativas entre las variables y el análisis factorial sería injustificado.

Se encontró una varianza mayor a 20% en el primer factor del instrumento, indicando la unidimensionalidad de esta (ver la Tabla 1) que muestra la matriz de componentes mediante el procedimiento extracción de componentes principales.

Tabla 1. Varianza total explicada y Comunalidades asociadas al factor.

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Extracción
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	
Item 1.	4,91	20,49	20,49	4,91	20,49	20,49	0,78
Item 2.	2,97	12,37	32,87	2,97	12,37	32,87	0,53
Item 3.	1,75	7,31	40,18	1,75	7,31	40,18	0,65
Item 4.	1,70	7,08	47,27	1,70	7,08	47,27	0,68
Item 5.	1,38	5,76	53,03	1,38	5,76	53,03	0,59
Item 6.	1,27	5,31	58,35	1,27	5,31	58,35	0,74
Item 7.	1,09	4,56	62,92	1,09	4,56	62,92	0,78
Item 8.	1,08	4,51	67,43	1,08	4,51	67,43	0,67
Item 9.	0,95	3,98	71,41				0,71
Item 10.	0,85	3,55	74,96				0,76
Item 11.	0,76	3,17	78,14				0,61
Item 12.	0,69	2,89	81,03				0,55
Item 13.	0,66	2,77	83,81				0,62
Item 14.	0,57	2,40	86,21				0,53
Item 15.	0,51	2,15	88,37				0,85
Item 16.	0,48	2,02	90,40				0,72
Item 17.	0,46	1,92	92,32				0,75
Item 18.	0,38	1,59	93,91				0,68
Item 19.	0,37	1,57	95,48				0,60

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Extracción
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	
Item 20.	0,31	1,31	96,80				0,71
Item 21.	0,25	1,04	97,84				0,61
Item 22.	0,23	0,96	98,81				0,67
Item 23.	0,18	0,75	99,56				0,67
Item 24.	0,10	0,43	100,00				0,62

Fuente: base de datos de los autores. Método de extracción: análisis de Componentes principales.

El AFE con rotación Varimax mostró una estructura de 8 ejes componentes factoriales que se agruparon según la matriz de correlaciones conforme a la Tabla 2.

Los demás factores explicaron la varianza restante y solo son agrupados por uno o dos ítems, como se observa en la Tabla 2 y Figura 1, del gráfico de sedimentación.

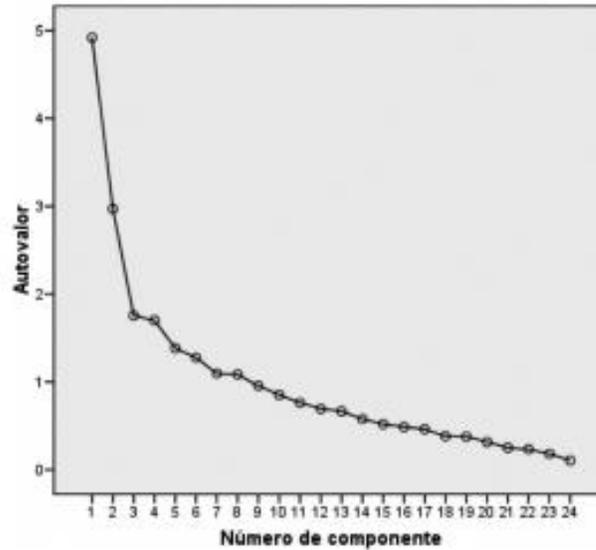
- Factor 1 (F1): incorporó el 20,4% de la varianza total (VT), e incluyó los siguientes ítems: 20, 7, 23, 12, 8, 14, 11 16 y 3.
- Factor 2 (F2): incorporó el 12,4 % de VT, e incluyó los ítems: 18, 9, 4, 5 y 13.

Tabla 2. Extracción de componentes por factor (Rotación Varimax)

Item del Font Roja	Componentes Factores							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Item 20	0,67	(0,47)	0,00	(0,09)	(0,10)	0,14	0,00	(0,14)
Item 7	0,66	0,25	(0,43)	(0,18)	0,03	(0,09)	(0,12)	(0,21)
Item 23	0,65	(0,34)	0,10	(0,16)	(0,11)	0,03	(0,09)	0,28
Item 12	0,62	0,20	(0,01)	(0,13)	(0,07)	(0,28)	(0,05)	(0,17)
Item 8	0,58	0,11	0,33	(0,36)	(0,25)	0,03	(0,09)	0,12
Item 14	0,56	(0,13)	(0,27)	0,20	(0,17)	0,11	0,23	(0,04)
Item 11	0,53	0,14	(0,11)	0,50	0,15	(0,11)	(0,15)	0,04
Item 16	0,53	0,32	(0,15)	(0,17)	0,17	0,23	0,18	(0,42)
Item 3	0,44	(0,41)	0,02	(0,14)	0,39	(0,19)	(0,27)	(0,11)
Item 18	0,45	(0,66)	0,03	(0,09)	0,09	0,08	0,07	0,14
Item 9	0,47	0,65	(0,08)	0,21	0,01	(0,03)	0,14	(0,04)
Item 4	0,42	(0,51)	0,20	(0,12)	0,27	(0,22)	(0,01)	(0,28)
Item 5	0,02	0,50	0,34	(0,14)	0,08	0,33	(0,27)	0,13
Item 13	0,40	0,46	0,43	0,01	(0,25)	(0,04)	(0,03)	(0,04)
Item 15	0,47	(0,06)	(0,55)	(0,25)	0,08	(0,03)	0,08	0,50
Item 24	0,30	(0,31)	0,31	0,51	0,04	(0,07)	(0,04)	0,27
Item 22	0,38	(0,21)	0,22	0,47	(0,22)	0,30	(0,28)	0,03
Item 19	0,35	0,23	0,02	(0,31)	(0,49)	0,03	(0,31)	(0,02)
Item 10	0,41	0,38	0,18	0,39	0,49	(0,06)	(0,15)	(0,04)
Item 2	0,18	0,18	0,23	(0,15)	0,42	0,42	0,23	0,03
Item 17	0,21	(0,04)	(0,51)	0,37	(0,17)	0,53	0,01	(0,03)
Item 21	0,21	(0,16)	0,40	(0,16)	0,04	0,36	0,48	(0,02)
Item 6	0,24	(0,06)	0,19	0,31	(0,39)	(0,38)	0,48	(0,17)
Item 1	0,38	0,48	0,01	(0,07)	0,15	(0,25)	0,28	0,48

Fuente: Base de datos de los autores. Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Gráfico 1. Gráfico de sedimentación



Análisis de confiabilidad

Para el desarrollo de la tercera fase del estudio se obtuvieron coeficientes de correlación positivas de Pearson de los 24 ítems de la escala, en su gran mayoría, superiores a 0,78 y hasta 0,81, hecho que ratifica la estabilidad del cuestionario (ver Tabla 3).

El alfa de Cronbach total de la escala fue de 0,80 para los 24 elementos, se exploró el resultado del alfa eliminando ítem por ítem, de tal forma que fuera posible determinar variaciones en este al momento de ser suprimidos del instrumento (ver tabla 3).

Tabla 3. Estadísticos de fiabilidad. Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Item 1.	79,47	107,27	0,32	0,79
Item 2.	78,77	112,26	0,15	0,80
Item 3.	80,36	108,30	0,34	0,79
Item 4.	80,35	106,93	0,31	0,79
Item 5.	79,30	114,24	0,01	0,81
Item 6.	79,62	109,95	0,16	0,80
Item 7.	78,86	104,48	0,543	0,78
Item 8.	79,19	103,09	0,50	0,78
Item 9.	78,92	105,81	0,39	0,79
Item 10.	78,38	109,28	0,35	0,79
Item 11.	78,34	107,48	0,42	0,79
Item 12.	79,40	103,30	0,51	0,78
Item 13.	78,57	109,49	0,35	0,79
Item 14.	78,53	107,94	0,46	0,79
Item 15.	79,80	104,96	0,34	0,79
Item 16.	79,28	104,37	0,44	0,79
Item 17.	78,50	113,24	0,13	0,80
Item 18.	80,23	105,54	0,35	0,79
Item 19.	78,77	110,52	0,25	0,80
Item 20.	79,58	102,19	0,55	0,78
Item 21.	79,13	111,15	0,18	0,80
Item 22.	78,37	109,37	0,32	0,79
Item 23.	79,33	100,61	0,56	0,78
Item 24.	79,23	108,78	0,25	0,80
Total de Alfa de Cronbach				0,80
Número de elementos				24

Fuente: Base de datos de los autores.

Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 24, No.2, julio - diciembre 2019, págs. 46-59

DISCUSIÓN

La calidad de la atención prestada por los profesionales de la salud se relaciona directamente con la estimación de la satisfacción laboral de los mismos, si las personas se encuentran insatisfechas, es poco probable lograr calidad y eficacia en la realización y resultado de las acciones de cuidado (21).

Utilizar instrumentos como el Font Roja que mide la satisfacción laboral desde dimensiones como la relación con los compañeros o supervisores, tensión con el trabajo, satisfacción intrínseca con el trabajo, remuneraciones, oportunidades de promoción, grado de responsabilidad, ambiente físico, entre otros (22,23), requiere ser validado en el contexto colombiano, a pesar de haberse mencionado esta validación previamente, sus resultados no han sido publicados (11).

Tal vez un componente importante a evaluar en el sector salud está relacionado con la satisfacción en la atención con los pacientes y sus familiares. Esto aplica para todos los profesionales del sector y, definitivamente, es algo estructural cuando se trata de prestar servicios e interactuar con usuarios. En el contexto colombiano se ha preferido llamar usuarios a los pacientes y familiares, en relación a su condición de participación económica solidaria con el Sistema, a cambio de un servicio, lo cual tiene intrínseco el concepto de satisfacción de quien recibe el servicio (24).

Este último componente en condiciones determinadas de tiempos reducidos para la prestación de los servicios, recursos limitados, baja oportunidad de atención y pobre seguimiento, genera una estresante relación con los pacientes, por lo cual, probablemente, sea un determinante importante en el profesional de la salud. Actualmente, no se dispone de un

cuestionario validado que permita evaluar la satisfacción por este componente.

Un estudio realizado en el 2013 por Contreras (25) aplicó el cuestionario Font Roja a profesionales de la enfermería que laboraban en una institución de tercer nivel de atención, los resultados encontrados demuestran una baja satisfacción laboral en un 11 % de la población estudiada, seguido por un 58% con un nivel medio de satisfacción y un 31% que percibían la satisfacción como alta.

Los resultados anteriores pueden relacionarse con la multidimensionalidad que obedece la satisfacción laboral y, en este caso, la mayoría de los encuestados eran personas mayores a 40 años, su vinculación institucional era de contrato indefinido con más de 20 años de permanencia y, adicional, el 71,1% de los profesionales tenían formación posgradual; las características anteriormente descritas pueden condicionar la calidad de los servicios prestados al ser percibidas las condiciones laborales en detrimento, comparadas con las de hace 20 años (25).

Lujan (12) propone que la correlación entre ítems puede ser unidimensional cuando solo necesitan de una dimensión para describir el desempeño de la escala, de tal forma que los ítems de la escala Font Roja cumplen con esta condición acorde a los resultados planteados en el presente artículo.

El Ministerio de Salud del Perú, indagó en la Satisfacción del Personal de Salud en el año 2002, reconociendo el concepto de "cliente interno", para los profesionales del sector divididas en los siguientes componentes: trabajo actual, trabajo en general, interacción con el jefe inmediato, oportunidades de progreso, remuneraciones e incentivos, interrelación con los compañeros de trabajo y ambiente de trabajo. Es interesante como

la iniciativa sobre evaluación de satisfacción profesional la hace el Ministerio de Salud, sin embargo no hay claridad sobre la validez y confiabilidad (26).

Un trabajo de investigación sobre satisfacción realizado con el personal de salud de pediatría en un hospital de Argentina, liderado por Bonadeo y Marengi (27), publicado en el año 2005, evalúa varios aspectos como toma de decisiones y participación activa, relación con los superiores, carga laboral, formación profesional, relación con los pacientes, equipo de trabajo, espacio físico, salario, figura del jefe inmediato y cambio de la historia profesional. El diseño fue original y constaba con 20 preguntas, 19 de opción múltiple y una pregunta abierta. Los resultados fueron interesantes ya que la encuesta fue realizada sobre médicos y enfermeras, a diferencia de otras escalas evalúa la relación con los pacientes y además es una escala corta.

En los resultados se mostró que su población presentaba un 50% de satisfacción y otro 35% de insatisfacción, aduciendo como causas de esta los salarios bajos para la tarea realizada, atención de los pacientes en espacios físicos inadecuados, carga laboral excesiva relacionada con exceso de pacientes, poca importancia a los procesos de investigación como forma de evaluar la calidad de los procesos y poca participación a la toma de decisiones, lo que los hacía sentir una pérdida de compromiso con su labor.

Aunque estas escalas evalúan diferentes componentes, en el contexto colombiano para replicar la evaluación de satisfacción profesional es necesario realizar una validación de los instrumentos, como en este caso del Font Roja, con el fin de realizar evaluaciones en varias instituciones de nuestro país, en un momento histórico en el cual se ha desligado la satisfacción de los profesionales de la salud de la calidad.

CONCLUSIÓN

La versión en español del Font Roja mide la satisfacción laboral de forma válida y fiable en el contexto colombiano, y es posible que pueda ser un instrumento de evaluación de satisfacción en Latinoamérica, en países con condiciones socio económicas similares.

REFERENCIAS

1. Chiavenato I, Villamizar GA, Aparicio JB. Administración de recursos humanos. 5a ed. Ciudad de México, México: McGraw-Hill; 2000.
2. Spector PE. Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences. Vol. 3. Washington: Sage publications; 1997.
3. Peña-Sánchez JN, Delgado A, Lucena-Muñoz JJ, Morales-Asencio JM. Adaptación y validación al español del cuestionario 4CornerSAT para la medida de la satisfacción profesional del personal médico de atención especializada. *Rev Esp Salud Publica*. 2013;87(2):181–9.
4. Ruzafa-Martínez M, Madrigal-Torres M, Velandrino-Nicolás A, López-Iborra L. Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería españoles que trabajan en hospitales ingleses. *Gac Sanit*. 2008; 22(5):434–42.
5. Bòria-Reverter S, Crespi-Vallbona M, Mascarilla-Miró O. Variables determinantes de la satisfacción laboral en España. *Cuad Econ*. 2012; 35(97):9–16.
6. Aiken LH, Mullin M. Hospital con Magnetismo: un mecanismo de organización para mejorar los resultados de los pacientes. *Enferm Clin*. 1995;5(6):35–8.
7. Aranaz-Andrés JM. Cuestionario Font Roja. Un instrumento de medida de la satisfacción en el medio hospitalario. *Todo Hosp*. 1988;(52):63–8.
8. Núñez González E, Estévez Guerra GJ, Hernández Marrero P, Marrero Medina CD. Una propuesta destinada a complementar el cuestionario Font-Roja de satisfacción laboral. *Gac Sanit*. 2007;21(2):136–41.
9. Escurra Mayaute LM. Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Rev Psicol*. 1988;6(1–2):103–11.
10. Manrique-Abril FG. Fiabilidad y Validez: cuestionario Font Roja. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2010.
11. Hernández JE, Rondón RF, Ariza NE, Manrique-Abril FG. Satisfacción laboral en el personal de enfermería de la E.S.E Hospital San Antonio de Soatá. *Rev.salud.hist.sanid.on-line*. 2010;5(2):1–22.
12. Luján-Tangarife JA, Cardona-Arias JA. Construcción y validación de escalas de medición en salud: revisión de propiedades psicométricas. *Arch Med*. 2015;11(3):1–10.
13. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Filadelfia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
14. Streiner DL, Norman GR, Cairney J. *Health measurement scales: a practical guide to their development and use*. Oxford: Oxford University Press; 2015.
15. Sánchez R, Echeverry J. Validación de escalas de medición en salud. *Rev Salud Pública*. 2004;6(3):302–18.
16. Manrique-Abril FG, Ramírez-Vanegas JC. Validez y confiabilidad de la escala de autonomía del índice de características del trabajo de enfermería (SNJCI) en Bogotá-Colombia. *Enfermería Glob*. 2014;13(35):184–96.
17. Barragán-Becerra JA, Manrique-Abril FG. Validez e confiabilidade do SERVQHOS para enfermagem em Boyacá, Colombia. *Av en Enfermería*. 2010;28(2):48–61.
18. Batista-Foguet JM, Coenders G, Alonso J. Análisis factorial confirmatorio. Su utilidad en la validación de cuestionarios relacionados con la salud. *Med Clin (Barc)*. 2004;122(1):21–7.

19. Manrique-Abril F, Fernández A, Velandia A. Análisis factorial de la Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA) en Colombia. *Aquichan*. 2009.
20. Ospina-Díaz JM, Manrique-Abril FG, Ariza-Riaño NE. Confiabilidad y dimensionalidad del cuestionario para identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) en estudiantes universitarios de Tunja (Colombia). *Salud Uninorte*. 2012;28(2):276–82.
21. Porcel-Gálvez AM, Martínez-Lara C, Gil-García E, Grao-Cruces A. Construcción y validación del cuestionario G_Clinic para medir la satisfacción laboral en profesionales de enfermería de las unidades de gestión clínica. *Rev Esp Salud Publica*. 2014;88(3):419–28.
22. Fernández- San Martín MI, Villagrasa- Ferrer JR, Gamo F, Vázquez- Gallego J, Cruz- Cañas E, Aguirre-Trigo MV, et al. Estudio de la satisfacción laboral y sus determinantes en los trabajadores sanitarios de un área de Madrid. *Rev Esp Salud Publica*. 1995;69(6):487–97.
23. Fernández San Martín MI, Moínelo Camporro A, Villanueva Guerra A, Andrade Rosa C, Rivera Teijido M, Gómez Ocaña JM, et al. Satisfacción laboral de los profesionales de atención primaria del área 10 del Insalud de Madrid. *Rev Esp Salud Publica*. 2000;74(2):139–47.
24. Molina-Linde JM, Avalos-Martínez F, Valderrama-Orbegozo LJ, Uribe-Rodríguez AF. Factores relacionados con la satisfacción laboral de enfermería en un hospital médico-quirúrgico. *Investig y Educ en enfermería*. 2009;27(2):218–25.
25. Contreras-Contreras ML. Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería vinculados a una IPS de III nivel de atención Bogotá 2013. Vol. Magister e, Salud de Colectivos. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2014.
26. Vigo-Obando I, Martín O, Carbajal-Nicho R. Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud. Lima: INEI. Dirección General de Salud de las Personas, Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud, Dirección de Garantía de la Calidad y Acreditación. Lima, Perú: Ministerio de Salud del Perú; 2016. p. 500.
27. Bonadeo MA, Marengi M, Bassi F, Fernández ME, Lago MI, Piacentini Á, et al. Evaluación del grado de satisfacción del personal médico en un hospital de pediatría. *Arch Argent Pediatr*. 2005;103(6):491–6.

Anexo 2. Artículo publicado por la autora durante el proceso de investigación
“Satisfacción laboral de Enfermería. Diferencias de ámbitos en atención primaria
en salud y cuidado intensivo”

Duazary / Vol. 16, No. 2 – número especial 2019 / 74 – 86
DOI: <https://doi.org/10.21676/2389783X.2943>



Satisfacción laboral de enfermería. Diferencias de ámbitos en atención primaria en salud y cuidado intensivo

Nursing job satisfaction. Differences of areas in primary health care
and intensive care

Giomar Herrera-Amaya¹ , Fred Manrique-Abril² 

Tipología: Artículo de investigación científica y tecnológica

Para citar este artículo: Herrera-Amaya G, Manrique-Abril F. Satisfacción laboral de enfermería en ámbitos de atención primaria en salud y cuidado intensivo. Duazary. 2019 mayo; 16 (2 número especial): 74-86. Doi: <https://doi.org/10.21676/2389783X.2943>

Recibido en diciembre 14 de 2018

Aceptado en enero 17 de 2019

Publicado en línea en agosto 15 de 2019

DOI: <https://doi.org/10.21676/2389783X.2943>

RESUMEN

La satisfacción laboral en la enfermería establece la calidad de los servicios prestados. Al determinar esta en ámbitos hospitalarios como unidades de cuidado intensivo y en la Atención Primaria en Salud en ámbito comunitario, a través del autoreporte de 280 enfermeros con la aplicación del cuestionario Font roja de 24 ítems, se encuentra que el 39,6% de la población está entre los 20 y 30 años, donde el ámbito comunitario posee medias más elevadas y estadísticamente significativas ($p=0,00$) en la relación interpersonal con sus jefes y compañeros, percepciones que favorecen a la autonomía del profesional de enfermería. El ámbito hospitalario goza de mayor satisfacción por el trabajo, de igual forma se satisface mejor con la competencia profesional. La monotonía laboral que manifiesta la escasa variedad del trabajo es autodeclarada con una media mayor en el ámbito comunitario, y afirmada con un OR de 2,36 ($p=0,00$) considerándose un factor de riesgo para este. Para concluir, la satisfacción laboral comparada en dos ámbitos laborales ratifica una realidad ante la insatisfacción de las relaciones interpersonales con los compañeros y jefes del ámbito hospitalario y la monotonía como factor de riesgo en ambientes comunitarios.

1. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Tunja, Colombia. Correo: giomar.herrera@uptc.edu.co - <https://orcid.org/0000-0003-0344-8882>

2. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Tunja, Colombia. Correo: fmanrique@unal.edu.co - <https://orcid.org/0000-0002-0723-3240>

Palabras clave: satisfacción en el trabajo; Atención primaria de Salud; enfermeras de salud comunitaria; enfermeras clínicas.

ABSTRACT

Nursing job satisfaction establishes the quality of the services provided. When determining this in hospital settings as intensive care units and Primary Health Care in the community, through the self-report of 280 nurses with the application of Font Roja questionnaire of 24 items, it is found that 39.6% of the population is between 20 and 30 years old, where the community environment has higher and statistically significant averages ($p=0.00$) in the interpersonal relationship with their heads and colleagues, perceptions that favor the autonomy of the nursing professional. The hospital environment enjoys greater satisfaction with work, in the same way, it is better satisfied with professional competence. The labor monotony that manifests the scarce variety of work is self-reported with a higher average in the community environment, and affirmed with an OR of 2.36 ($p = 0.00$), considering it a risk factor for this. To conclude, comparative job satisfaction in two work environments ratifies a reality of the dissatisfaction of interpersonal relationships with colleagues and heads of the hospital environment and monotony as a risk factor in community environments.

Keywords: Job Satisfaction; Primary Health Care; Nurses Community Health; Nurse Clinicians.

INTRODUCCIÓN

Para el Ministerio de Educación colombiano y su Observatorio laboral, mencionar enfermería significa entender su índice de empleabilidad, remuneración y cantidad de egresados como aspectos que favorecen y dan razones suficientes para empezar a estudiar esta carrera, elevando su estatus como “una de las carreras de mejor demanda”¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)² destaca la necesidad de formar más personal de enfermería, al ser este el responsable del 80% de la atención en salud y el 60% de la fuerza laboral entre los equipos de salud. Esta necesidad se profundiza si se habla de la dispersión del personal en áreas rurales o grupos poblacionales estratificados como niveles económicos bajos o de extrema pobreza.

Molina *et al*³ mencionan que la satisfacción de los individuos en su trabajo es una de las variables más importantes relacionadas con el comportamiento organizacional y la calidad de vida. Actualmente se considera que la satisfacción de los profesionales de la salud en el trabajo es uno de los indicadores que condicionan la calidad asistencial.

La enfermería requiere de un entorno que desarrolle o potencie sus capacidades laborales, esto descrito como la armonía de dos factores, el primero, un motivador personal que integra las expectativas personales con el desarrollo en el trabajo y el segundo, son aspectos que entrega el entorno laboral para la mejora de condiciones en el actuar de enfermería^{4,5}.

Ante el desequilibrio entre estos factores se desencadenan consecuencias documentadas como la falta de motivación, deterioro del clima organizacional⁴ y una relación directa con la baja eficiencia en la calidad de los cuidados y servicios prestados en el sistema sanitario, además el no reconocer a la satisfacción laboral como un elemento organizacional prospero, conlleva a ver al trabajador como un costo, olvidando que las personas tienen intereses, deseos expectativas y necesidades, evidenciado en las teorías de motivación³.

El ámbito hospitalario son los espacios laborales inmersos dentro de los hospitales y

el papel desarrollado por la enfermería en espacios laborales no hospitalarios, serán denominados como comunitarios y se reconoce en roles administrativos, de salud pública, educación y actividades de promoción y prevención dentro de los equipos de Atención Primaria en Salud (APS). El realizar un comparativo de estos dos ámbitos aduce a la posibilidad de resolver si la satisfacción de la enfermería obedece al lugar de trabajo y su desempeño del rol, y así plantear como objetivo determinar si hay diferencias o similitudes entre estos dos tipos de que hacer enfermero con respecto a su grado de satisfacción y factores sociales determinantes.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio, población y muestra

Estudio descriptivo transversal en una población de 140 profesionales de enfermería que laboran en ámbitos intrahospitalarios y 140 en ámbitos comunitarios, la recolección de la muestra se hace de manera aleatoria por conveniencia, hasta lograr una muestra equivalente en ambos ámbitos, con el diligenciamiento de instrumentos a través de la plataforma Google forms durante 6 meses en el año 2018; se descartaron formularios incompletos con respecto a variables como edad, sexo y área de trabajo.

Instrumento

Para la medición de los datos requeridos se auto diligencia un instrumento de dos partes: FONT ROJA que mide la satisfacción laboral a través de una escala tipo Likert de 1 (menor grado de satisfacción) a 5 (mayor grado de satisfacción) el punto 3 se toma

como un grado intermedio de satisfacción, este consta de 24 preguntas siendo utilizado en el medio hospitalario^{6,7} y en áreas comunitarias⁸; según el autor⁹ el instrumento explora 9 factores: satisfacción por el trabajo (ítems 7, 10, 11, 16), tensión relacionada con el trabajo (ítems 2, 3, 4, 5, 6), competencia profesional (ítems 22, 23, 24), presión del trabajo (ítems 18, 20), promoción profesional (ítems 9, 12, 17), relación interpersonal con sus jefes (ítems 13, 19), relación interpersonal con los compañeros (ítem 14), características extrínsecas de estatus (ítems 8, 15), monotonía laboral (ítems 1, 21). Para el análisis e interpretación de los datos, se requiere la recodificación de los ítems 5, 6, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18 del instrumento; los cuales por su contexto gramatical, la escala tipo Likert puntúa de forma inversa, es decir el valor 1 (máxima satisfacción) y valor 5 (mínima satisfacción)¹⁰.

La segunda parte del instrumento indaga las variables sociodemográficas de la población estudiada y permite determinar la edad, sexo, estado civil, número de hijos, máximo nivel de estudios alcanzado, tipo de institución donde labora, tipo de contrato y años de experiencia laboral.

Análisis estadístico

El análisis estadístico descriptivo de la información inicia con frecuencias y porcentajes de acuerdo a las variables sociodemográficas indagadas y el ámbito de desempeño. Se hace uso de test indicados con ANOVA y Chi² para determinar a la exploración estadística su significancia ($p < 0,05$) al analizar los ámbitos comunitarios/hospitalarios y la satisfacción total/ factores de satisfacción del instrumento Font Roja. A esta relación, se calcula el OR para determinar el riesgo de percibir la insatisfacción y se calcula el respectivo intervalo de confianza (IC >95%). Se usó el paquete de análisis estadístico de

SPSS v 15 con la importación de una base de datos exportada al Excel desde Google forms.

Declaración sobre aspectos éticos

El presente estudio de acuerdo a la resolución 8430 de 1993 por el cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud¹¹, es considerado como investigación sin riesgo donde no se realiza ninguna intervención o modificación de variables en los individuos, con una actuación de los investigadores de respeto a la privacidad de los participantes, estableciendo un compromiso de confidencialidad, eliminando cualquier riesgo de ser identificados, asignando un código a cada uno y no se solicita datos de identificación personal detallados. Con respecto al consentimiento informado, al tratarse de investigación sin riesgo, se dispensa al investigador de la utilización del mismo.

RESULTADOS

La tabla 1. Muestra las características sociodemográficas de la población con un 84,6% (n=237) de sexo femenino, en su mayoría sin pareja 59,6% (n=167) y el 74,3% de la población menor a 40 años (n=208). Al analizar según el ámbito de desempeño laboral se encuentran diferencias

estadísticamente significativas en el Tipo de institución donde labora ($p = 0,04$) con mayor participación en entidades públicas; en el tipo de contrato ($p = 0,00$) siendo los de OPS la mayor forma de contratación en ámbitos comunitarios 52,9% y el contrato a tiempo fijo con 46,4% en el ámbito hospitalario.

Tabla 1. Características sociodemográficas y laborales de la población a estudio.

Variable sociodemográfica	Rango	Ámbito Comunitario		Ámbito Hospitalario		Sig	
		Fa	%	Fa	%	Chi ²	P
Edad (años)	20-30	59	42,1	49	35	4,84	0,08
	30-40	53	37,9	47	33,6		
	40-60	28	20	44	31,4		
Sexo	Femenino	115	82,1	122	87,1	1,34	0,24

	Masculino	25	17,9	18	12,9		
Estado civil	Con pareja	52	37,1	61	43,6	1,20	0,27
	Sin pareja	88	62,9	79	56,4		
Número de hijos	Sin hijos	51	36,4	58	41,4	2,45	0,29
	1-2	77	55	76	54,3		
	3-5	12	8,6	6	4,3		
Máximo Nivel de estudios alcanzado	Pregrado	101	72,1	109	77,9	2,02	0,36
	Especialización	25	17,9	23	16,4		
	Maestría	14	10	8	5,7		
Tipo de Institución donde labora	Privada	25	17,9	39	27,9	3,97	0,04
	Pública	115	82,1	101	72,1		
Tipo de contrato	Planta	53	37,9	26	18,6	48,97	0,00
	OPS	74	52,9	49	35		
	Contrato a tiempo fijo	13	9,3	65	46,4		
Años de experiencia laboral	Menos de 2 años	55	39,3	21	15	23,65	0,00
	Entre 2 y 7 años	33	23,6	41	29,3		
	Entre 7 a 14 años	30	21,4	34	24,3		
	Mayor a 14 años	22	15,7	44	31,4		

Fuente: los autores. Fa: frecuencia absoluta. Chi²: prueba chi cuadrado. P: nivel de significancia <0,05

Los años de experiencia laboral tiene significancia estadística ($p=0,00$) con respecto a los ámbitos, teniendo el comunitario la mayoría de la población 39,3% con menos de 2 años de experiencia, contrario al ámbito hospitalario donde la mayoría de la población 31,4% tiene más de 14 años de experiencia.

La tabla 2 evidencia la satisfacción laboral total con significancia estadística de acuerdo al ámbito laboral, siendo el hospitalario con una media de 3,05 el mejor nivel de satisfacción.

Tabla 2. Análisis de medias de la satisfacción laboral total y por factor, estratificado en ámbito de desempeño comunitario y hospitalario.

Satisfacción laboral	Ambito comunitario (n=140)		Ambito hospitalario (n=140)		Total (n=280)		Sig.	
	Media	Desv.tip	Media	Desv.tip	Media	Desv.tip	F	P
Satisfacción Laboral total	2,90	0,42	3,05	0,35	2,98	0,39	11,42	0,00
Factores de satisfacción								
Satisfacción por el trabajo	2,81	0,61	3,06	0,57	2,93	0,60	12,43	0,00
Tensión relacionada con el trabajo	3,32	0,80	3,23	0,70	3,27	0,75	1,07	0,30
Competencia profesional	2,78	0,89	3,81	0,91	3,29	1,03	91,59	0,00
Presión del trabajo	2,69	0,81	2,91	0,89	2,80	0,85	4,77	0,03

Diferencias de ámbitos en atención primaria en salud y cuidado intensivo

Promoción profesional	2,83	0,81	2,85	0,62	2,84	0,72	0,05	0,82
Relación interpersonal con sus jefes	2,77	0,80	2,26	0,81	2,51	0,85	28,29	0,00
Relación interpersonal con los compañeros	3,02	1,28	2,21	1,14	2,62	1,28	30,88	0,00
Características extrínsecas de estatus	2,78	1,05	2,96	0,71	2,87	0,90	2,90	0,09
Monotonía laboral	2,71	0,90	3,24	0,91	2,98	0,94	23,39	0,00

Fuente: los autores. P: nivel de significancia <0,05

Factores como satisfacción por el trabajo (media=3,06) y competencia profesional (media=3,81) son estadísticamente significativos (p=0,00) y las medias son superiores en el ámbito hospitalario, situación que favorece la labor del profesional. La presión del trabajo (media=2,91) definido como el grado en que el individuo percibe la carga de trabajo para sí mismo y la monotonía laboral (media=3,24), siendo el grado en que afecta al profesional la rutina de las relaciones y la escasa variedad del trabajo también son estadísticamente significativo (p=0,00) y sus medias son mayores que el ámbito comunitario.

El ámbito comunitario posee medias más elevadas en comparación al hospitalario y estadísticamente significativas (p=0,00) en

la relación interpersonal con sus jefes y la relación interpersonal con los compañeros.

La tabla 3 indica que la población que labora en el ámbito comunitario tiene (OR=1,99) más riesgo de estar insatisfecho por su desempeño laboral en general. Al igual que en factores como satisfacción por el trabajo (OR=2,57), competencia profesional (OR=6,31), características extrínsecas del estatus (OR=1,89) donde se reconoce al individuo un estatus concreto y la monotonía es un factor de riesgo de insatisfacción. (OR=2,36).

Las relaciones interpersonales con sus jefes (OR=0,28) y compañeros (OR=0,27) son factores protectores que mejoran la satisfacción de los profesionales en ámbitos comunitarios.

Tabla 3. Grado de satisfacción de la satisfacción laboral total y por factor, estratificado en ámbito de desempeño comunitario y hospitalario.

Satisfacción laboral	Grado de satisfacción	Ámbito			OR	IC 95%		Sig	
		Comunitario	Hospitalario	Total		Min	Max	Chi	P
		o fa	o fa	o fa					
Satisfacción Laboral total	Insatisfecho	81	57	138	1,99	1,24	3,21	8,23	0,00
	Satisfecho	59	83	142					
Factores de satisfacción									
Satisfacción por el trabajo	Insatisfecho	66	36	102	2,57	1,55	4,26	13,88	0,00
	Satisfecho	74	104	178					

Tensión relacionada con el trabajo	Insatisfecho	42	45	87	0,9	0,54	1,5	0,15	0,70
	Satisfecho	98	95	193					
Competencia profesional	Insatisfecho	81	25	106	6,31	3,65	10,91	47,61	0,00
	Satisfecho	59	115	174					
Presión del trabajo	Insatisfecho	69	55	124	1,5	0,93	2,41	2,84	0,09
	Satisfecho	71	85	156					
Promoción profesional	Insatisfecho	74	66	140	1,25	0,78	2,01	0,91	0,34
	Satisfecho	66	74	140					
Relación interpersonal con sus jefes	Insatisfecho	57	99	156	0,28	0,17	0,46	25,53	0,00
	Satisfecho	83	41	124					
Relación interpersonal con los compañeros	Insatisfecho	58	101	159	0,27	0,16	0,45	26,91	0,00
	Satisfecho	82	39	121					
Características extrínsecas de estatus	Insatisfecho	74	52	126	1,89	1,17	3,05	6,98	0,01
	Satisfecho	66	88	154					
Monotonía laboral	Insatisfecho	68	40	108	2,36	1,44	3,87	11,82	0,00
	Satisfecho	72	100	172					

Fuente: los autores. fa: frecuencia absoluta; OR: odds ratio .Chi. prueba chi cuadrado. P: nivel de significancia <0,05

DISCUSIÓN

El sexo femenino es predominante en esta profesión, conservando la preferencia histórica de la enfermería en Colombia, pero a la exploración estadística, este estudio no muestra una relación estadística significativa entre el sexo masculino y femenino, contrario a otros estudios en el ámbito clínico¹² donde las mujeres se encontraban más insatisfechas aduciendo sus bajas metas laborales con menores expectativas frente a sus empleos y que enfatizaban menos en la paga en comparación con los hombres o en situaciones laborales como penitenciarias⁸, quienes gozan de mayor satisfacción eran mujeres, con experiencia previa al trabajo, donde realizaban cursos de formación

continuada al menos una vez al año y realizaban consultas programadas de enfermería en sus respectivos centros.

La edad de mayor participación en el estudio está entre los 20 y 30 años (n=108; 39,6%) grupo etario donde la mujer goza de mayor representación en ambientes laborales¹³.

La edad promedio de la población que labora en el ambiente intrahospitalario es de 35 años y el 68,6% son menores de 40 años, condición similar a lo encontrado en estudio realizado en un hospital de cuarto nivel donde edades menores o iguales a 36 años responde al 75,9% del grupo de

profesionales sin encontrar diferencia significativa entre la edad y la satisfacción laboral¹⁴.

En el ámbito comunitario la edad media es de 33 años y el 80% de la población es menor a 40 años, al análisis sociodemográfico no se encuentra diferencias significativas con quienes se desempeñan en el área hospitalaria. Al análisis por factores de la satisfacción laboral se encuentra diferencias significativas ($p=0,00$) en el factor seis que explica la relación interpersonal con sus jefes (media de 2,77 en el ámbito comunitario y para el ámbito hospitalario una media de 2,25). Y en el factor siete que indaga la relación interpersonal con los compañeros (media de 3,02 en el ámbito comunitario y para el ámbito hospitalario una media de 2,21), situación que coincide con estudios en ámbitos extra hospitalarios⁸ donde se consideran con una buena adecuación para realizar el trabajo, existiendo buenas relaciones personales entre ellos.

El ámbito comunitario posee medias más elevadas en comparación al hospitalario y estadísticamente significativas ($p=0,00$) en la relación interpersonal con sus jefes y la relación interpersonal con los compañeros, percepciones que favorecen a la autonomía del profesional de enfermería, siendo esta última, identificada por Gonzales y cols como una variable importante que afecta la percepción de la enfermera en relación con su satisfacción en el trabajo, los ambientes positivos de su práctica profesional y la calidad del cuidado de enfermería. La suposición de que un aspecto clave de la autonomía de enfermería es actuar con un juicio y práctica independiente¹⁵ y satisfacción que coincide en enfermeras comunitarias de Perú siendo estos aspectos

los mayores contribuidores de la satisfacción¹⁶.

En el ámbito hospitalario se encuentra la media más baja en el factor relaciones interpersonales con los compañeros de trabajo (media=2,21), situación que concierne a lo encontrado en estudios donde la relación interpersonal con los compañeros, tiene una media de 2 (de: 0,45) y de 2,06 (de: 0,75) para hombres y mujeres respectivamente¹⁴.

Cifuentes *et al*¹⁴ encuentra el estado civil como un factor de riesgo frente a la satisfacción por el trabajo con un OR de 1,39 ($p = 0,04$), indicando que los profesionales solteros tienen mayor riesgo a experimentar insatisfacción por su trabajo en comparación a quienes tienen una pareja estable, siendo ésta una relación estadísticamente significativa. Con el presente estudio se encuentra una estadística significativa ($p=0,001$) al relacionar los estados civiles con y sin pareja en los ámbitos laborales clínico/comunitario y con el factor relación interpersonal con los compañeros, encontrando medias superiores de (ME=3,02) en ámbitos comunitarios que en ámbitos hospitalarios (ME=2,21) en profesionales de enfermería sin pareja, situación que puede ser explicada a la afirmación hecha por Lomeña *et al*¹⁷, donde están más presionados los jóvenes, los que creen que su sueldo no es apropiado y aquellos que no tienen familiares conviviendo a su cargo. Parece que la familia no se siente como una carga sino que quizás actúe como una contención de tensiones laborales.

Los años de experiencia laboral tiene significancia estadística ($p=0,00$) con respecto a los ámbitos, encontrando en el comunitario la mayoría de la población

39,3% (n=55) con menos de 2 años de experiencia, contrario al ámbito hospitalario donde la mayoría de la población 31,4%(n=44) tiene más de 14 años de experiencia, esto podría ser un posible indicador del porque la satisfacción general es menor en el ámbito comunitario, según lo expuesto por estudios analizados por Ibacache *et al*¹⁸, que indican que los años de experiencia y la satisfacción laboral están directamente relacionados, por lo cual se proponen diferentes vías para apoyar a los grupos de personas con menos años de experiencia, en quienes la satisfacción puede verse aminorada, sin embargo otras afirmaciones encontradas en ámbitos extra hospitalarios⁸ indican que el grado de satisfacción es menor, conforme se presenta una mayor edad, una mayor experiencia y una mayor antigüedad, datos que no son de extrañar, si tenemos en cuenta, que no existe ninguna forma de promoción o reconocimiento del trabajo realizado en el ámbito penitenciario.

A la revisión de las características del tipo de contrato (p=0,00), este representa una diferencia estadística, siendo los de Orden de Prestación de servicio (OPS) la mayor forma de contratación en ámbitos comunitarios 52,9% y el contrato a tiempo fijo con 46,4% en el ámbito hospitalario, situación que en ámbito comunitario no es posible referenciar con otros estudios ya que ese aspecto no es valorado. En el ámbito hospitalario el tipo de contrato de planta se ha reducido, pues un estudio de 2005⁷ muestra que el 79,5% de los profesionales eran contratados en planta frente a un 18,6% en la actualidad.

Las características extrínsecas del estatus, gozan de mayor satisfacción en el ámbito hospitalario, situación que concuerda en estudios¹⁴ en el que se identificó como aspecto protector en servicios clínicos, frente a la insatisfacción en el sexo femenino (OR: 0.19) hallándose relaciones estadísticamente significativas entre éstos de $p = 0.000$. En contraste, existen estudios¹⁹ realizados en profesionales de enfermería que laboran en unidades de diálisis en donde este factor fue el que obtuvo menor valoración (media=2,43±0,73)

El ámbito hospitalario goza de mayor satisfacción por el trabajo, respecto al ámbito comunitario, de igual forma se satisface mejor con la competencia profesional que desempeña situación que no acuerda con otra institución hospitalaria en que manifestaron estar insatisfechos con las dimensiones que tienen que ver con la competencia profesional¹⁴, con la cual los profesionales de España estuvieron también de acuerdo³.

La monotonía laboral que manifiesta la escasa variedad del trabajo tiene una media mayor en el ámbito comunitario, y afirmada con un OR 2,36 (p=0,00) considerándose un factor de riesgo para este, es posible que la estructuración de este ámbito, conlleve a generar acciones predecibles, con metas preestablecidas por los directivos de la salud pública que se expresan de manera concreta a través de metas en el plan decenal de salud pública 2012- 2021²⁰.

CONCLUSIÓN

La satisfacción laboral comparada en dos ámbitos laborales algo distintos desde el espacio físico en el que se desarrollan, hasta las competencias y habilidades que se deben potenciar para lograr la experticia y constante mejoramiento, deja expuesta una realidad ante la insatisfacción de las

relaciones interpersonales con los compañeros y jefes, como uno de los aspectos más álgidos en el ámbito hospitalario situación que debe ser mejorada y poner en práctica el código deontológico de enfermería.

AGRADECIMIENTOS

A los profesionales de enfermería que de manera voluntaria participaron en el auto diligenciamiento del formulario a través de la virtualidad y a la escuela de enfermería de

la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia por su apoyo en el desarrollo de este estudio.

DECLARACIÓN SOBRE CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores no reportan conflictos a declarar relacionados con la presente investigación

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Protección Social. Los recursos humanos de la salud en Colombia. República de Colombia Editor. Colombia 2000-2002 [internet]. [Consultado 2018 mar 29]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/LOS%20RECURSOS%20HUMANOS%20DE%20LA%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf>
2. Cassiani S H B, Hoyos M C, Barreto M F C, Sives K, da Silva F A M. Distribución de la fuerza de trabajo en enfermería en la Región de las Américas. Rev Panam Salud Pública. 2018; 42:e72. Doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.72>
3. Molina Linde JM, Avalos Martínez F, Valderrama Orbegozo LJ, Uribe Rodríguez AF. Factores relacionados con la satisfacción laboral de enfermería en un hospital medicoquirúrgico. Investigación y educación en enfermería. 2009; 27 (2): 218-25. [internet]. [Consultado 2018 mar 20]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v27n2/v27n2a07.pdf>
4. Arias-Jimenez M. Factores del clima organizacional influyentes en la satisfacción laboral de enfermería, concerniente a los cuidados intensivos neonatales del Hospital

- Nacional de Niños, 2004. Enfermer Costa Rica. 2005; 26 (1): 5-12. [internet]. [Consultado 2018 may 10]. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v28n1/art3.pdf>
5. del Rio Moro O, Perezagua Garcia MC, Villalta Sevilla MT, Sanchez Donaire A. Satisfacción personal de enfermería. ¿Se cumplen nuestras expectativas? Enfermería cardiovascular 4º Congreso Virtual de Cardiología. 2005:1-6. [internet]. [Consultado 2018 ago 10]. Disponible en: <http://www.fac.org.ar/ccvc/llave/tl014/tl014.pdf>
 6. Núñez González E, Estévez Guerra GJ, Hernández Marrero P, Marrero Medina CD. Una propuesta destinada a complementar el cuestionario Font-Roja de satisfacción laboral. Gaceta Sanitaria. 2007;21: 136-41. [internet]. [Consultado 2018 sep 08]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112007000200008
 7. Herrera-Amaya G, Manrique-Abril F. Condiciones laborales y grado de satisfacción de profesionales de enfermería. Aquichan. 2008;8 (2):243-56. [internet]. [Consultado 2018 sep 22]. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/150/286>
 8. Vera-Remartínez E, Mora Parra L, González Gómez J, García Jiménez J, Garcés Pina E, et al. Satisfacción laboral de la enfermería en las prisiones españolas. Revista Española de Sanidad Penitenciaria. 2009;11(3):80-6. [internet]. [Consultado 2018 oct 04]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202009000300004
 9. Aranaz J, Mira J. Cuestionario Font Roja. Un instrumento de medida de la satisfacción en el medio hospitalario. Todo Hospital. 1998;52: 63-6. [internet]. [Consultado 2018 sep 22]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3561583>
 10. Hernández Plazas JE, Rondón Medina RF, Ariza NE, Manrique-Abril FG. Satisfacción Laboral en el personal de enfermería de la ESE Hospital San Antonio de Soatá. Salud, Historia y Sanidad ON-LINE. 2010;5(2). [internet]. [Consultado 2018 mar 31]. Disponible en: <https://revistas.uptc.edu.co/index.php/shs/article/view/1892/1884>
 11. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución número 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.(Oct. 4 1993). [internet]. [Consultado 2018 mar 31]. Disponible en: <https://www.invima.gov.co/resoluciones-medicamentos/2977-resolucion->

[no-8430-del-4-de-octubre-de-1993.html](#)

12. Sánchez Cañizares SM, Fuentes García FJ, Artacho Ruiz C. La perspectiva de género en el análisis de la satisfacción laboral: una aplicación empírica mediante modelos logit y probit. Cuadernos de gestión. 2007;7(2): 55-67. [internet]. [Consultado 2018 mar 31]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/2743/274320286004/>
13. Andrade Jaramillo V, Gómez IC. Salud laboral Investigaciones realizadas en Colombia. Pensamiento Psicológico. 2008;4(10):9-25. [internet]. [Consultado 2018 may 01]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/801/80111670002/>
14. Cifuentes Rodríguez JE, Manrique Abril FG. Satisfacción laboral en enfermería en una institución de salud de cuarto nivel de atención, Bogotá, Colombia. Avances en Enfermería. 2012;32(2):217-27. [internet]. [Consultado 2018 may 10]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v32n2/v32n2a05.pdf>
15. Tapp D, Stansfield K, Stewart J. La autonomía en la práctica de enfermería. Aquichan. 2005;5(1):114-27. [internet]. [Consultado 2018 mar 28]. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/65/135>
16. Gonzáles Huertas D, Loconi Moreno C, Sánchez Salas V, Ochoa-Vigo K. Determinantes de la satisfacción en el trabajo de las enfermeras comunitarias de la DISA V, Lima Ciudad. Rev enferm Herediana. 2008;1(2):71-9. [internet]. [Consultado 2018 mar 15]. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2008/febrero/Determinantes de la Satisfaccion en el trabajo.pdf>
17. Lomeña J, Campaña F, Nuevo G, Rosas D, Berrocal A, García F. Burnout y satisfacción laboral en Atención Primaria. Medicina de Familia (and). 2004;5(3):147-55. [internet]. [Consultado 2018 feb 18]. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(03\)79164-1](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(03)79164-1)
18. Ibacache VEC, Grandon KR, Alzate LCC. Clima, Ambiente y Satisfacción laboral: un desafío para la enfermería. Revista Cubana de Enfermería. 2015;31(1). [internet]. [Consultado 2018 feb 25]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/478/116>
19. Garrido M, Sesmero C, Pórtoles J, Velayos M, Martínez S. Valoración del grado de satisfacción laboral en equipos de diálisis. Revista Seden. 2006;3(9):51-9. [internet]. [Consultado 2018 mar 20]. Disponible en: <http://www.revistaseden.org/files/51.pdf>

20. Colombia. Ministerio de Salud y Protección social. Plan decenal de Salud Pública 2012-2021, La salud en Colombia la construyes tú. (Mar. 15 2013). [internet]. [Consultado 2018 abr 20]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>

Anexo 3. Concepto de aprobación comité de ética





científicos y éticos que la justifiquen y que se llevará a cabo cuando se obtenga la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución”.

Que la misma Resolución 008430 de 1993 reglamenta los aspectos fundamentales y éticos de la investigación en: seres humanos, comunidades, menores de edad o discapacitados, grupos subordinados, investigación en órganos, tejidos y sus derivados, productos y cadáveres de seres humanos, investigaciones de nuevos recursos profilácticos de diagnóstico, terapéuticos y de rehabilitación, investigación con microorganismos patógenos o material biológico que pueda contenerlos, investigación que implique construcción y manejo de ácidos nucleicos recombinantes, investigación con isótopos radioactivos y dispositivos generadores de radiaciones ionizantes y electromagnéticas, bioseguridad en las investigaciones y la investigación biomédica con animales.

Tunja. 30 de abril de 2020

JUAN CARLOS DIAZ ALVAREZ Enfermero, PhD Bioética
PRESIDENTE COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION

GIOMAR MARITZA HERRERA AMAYA RN. MSC PHD(C)
SECRETARIA COMITÉ DE ÉTICA AGENF

DIEGO MANRIQUE ABRIL MvZ. Magister SP
AUDITOR COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION

Carrera 11 No 23 -19 of 202 Tunja - Boyacá - Colombia
Tel +57-8-7433272 email: etica@agenf.org

Anexo 4. Consentimiento informado e Introducción a la encuesta.

Satisfacción laboral y su posible relación con la autotrascendencia en Enfermería.

Agradezco sinceramente su interés al leer este documento y aclaro de antemano que su colaboración con la contestación de la encuesta es totalmente voluntaria, completamente anónima y todo lo que diga será tratado de forma absolutamente confidencial.

Como agradecimiento a su colaboración se entregará entre las personas que contesten la encuesta y que salgan favorecidos a través de un sistema de elección aleatoria entre todos los participantes, 20 bonos monetarios por un valor de 50.000 pesos cada uno, el cual será consignado a través del medio que decida el participante una vez sea contactado con los datos que proporciona en el cuestionario.

Consentimiento informado

Yo Giomar Maritza Herrera Amaya** como responsable de la investigación “Satisfacción laboral y bienestar en enfermeras de Colombia.”, reconozco que la medición de estos factores espera reforzar los conceptos de calidad y satisfacción de la labor del personal de Enfermería a través de la divulgación científica como ponencias, libros y/o artículos de carácter científico, social o normativo, así como se espera que esta sea un sustento desde la evidencia que permita dar a conocer a la sociedad científica, educativa, social y gubernamental de salud las condiciones laborales de la Enfermería en mejora de nuestra calidad de trabajo.

Es importante indicar que usted goza de todos los derechos sobre sus datos y una vez entregada la información podrá decidir si requiere rectificación o retirarla de la investigación, en caso de ser requerida su información para alguna otra investigación se consultará previamente si autoriza o no su uso, respetando plenamente su decisión; de igual manera se garantiza que la información obtenida goza de absoluta confidencialidad, no tendrá tratos con finalidad comercial, será custodiada hasta el año 2026 y después será destruida. En caso de requerir su información usted podrá solicitarla durante el año 2021, ya que después, para garantizar su privacidad esta será codificada y sus datos personales serán anónimos. (República de Colombia, Ley 1581 del 2012)

Agradezco el tiempo que dedica usted al diligenciar el cuestionario el cual consta de 94 ítems, agradezco que el cuestionario sea respondido en su totalidad y de manera individual, sin opinión de otras personas de lo contrario no será válido para la investigación.

La duración de aplicación es de **15 minutos** aproximadamente, los datos sociodemográficos son preguntas que permiten a la investigadora analizar las características de la población. La PRIMERA SECCIÓN del cuestionario evalúa aspectos de su vida laboral. La SEGUNDA SECCIÓN espera reconocer su auto trascender y bienestar.

De acuerdo con la información anterior, agradezco que indique a continuación SI o NO he comprendido y asiento la información que se ha presentado y participo de manera voluntaria y consiente de la presenta investigación,

Asiento, comprendo y participo de manera voluntaria: Si_____ No_____

** Enfermera. Mg Investigación en Atención Primaria. Estudiante de doctorado en Ciencias de la Enfermería. Correo electrónico al390460@uji.es

Anexo 5. Encuesta satisfacción laboral y su posible relación con la autotrascendencia en Enfermería.

Apreciado colega,

El diligenciamiento del cuestionario es totalmente anónimo, por lo que le invitamos a no preguntar a sus compañeros sobre el mismo, hasta que lo haya terminado.

Datos personales

Indicar su correo electrónico personal: _____ @ _____

Número telefónico de contacto: _____

¿Cuál es su Edad? _____ Años

Sexo: Masculino _____ Femenino _____

¿Cuál es su Estado civil? (Marque con una X "equis" en el espacio)

_____ Casada (o)- Unión libre

_____ Soltera (o)

_____ Separada (o)

_____ Viuda (o)

¿Cuál es el número de hijos que tiene a su cargo?: _____

¿Cuál es el número de personas que tiene a su cargo diferente a sus hijos? _____

Características del profesional

Tipo de institución educativa de la que es egresado:

Publica _____ Privada _____ (Marque con una X "equis")

Si___ No___ ¿Tiene experiencia laboral como enfermera? (NO= finalizar la encuesta) (Marque con una X “equis”)

Cuanto tiempo de experiencia tiene como enfermera (o) _____ años; Sí la experiencia es menor a un año, indicar: ___ meses.

¿Cuál es el nivel de estudios máximo que ha realizado para complementar su labor como profesional de Enfermería? (Marque con una X “equis” en el espacio, **solo una opción** respuesta)

___ Curso de duración MENOR a 20 horas

___ Curso de duración MAYOR a 20 horas

___ Diplomado duración MAYOR a 120 horas

___ Especialización en área clínica

___ Especialización en área NO Clínica

___ Maestría

___ Doctorado

¿Cuál es la aspiración salarial que usted considera que debería ganar de acuerdo a su trabajo y formación? (Marque con una X “equis” en el espacio, **solo una opción** respuesta)

___ Menos de 901.000 pesos colombianos

___ Entre 901.000 A 2'700.000 pesos colombianos

___ Entre 2'701.000 a 4'500.000 pesos colombianos

Entre 4'501.000 A 5'400.000 pesos colombianos

Mayor a 5'401.000 pesos colombianos

La **PRIMERA SECCIÓN** de la encuesta busca indagar al respecto de su actividad laboral por favor responda según considere que la opción de respuesta brindada es lo más cercano a su opinión sincera.

Si No ¿Tiene trabajo actualmente? (NO= finalizar la encuesta) (Marque con una X “equis”)

Enfermería tiene legalmente la posibilidad de desempeñar dos o más empleos de manera simultánea,

Si No ¿Usted se desempeña en dos o más empleos remunerados de manera simultánea? (Marque con una X “equis”)

¿Cuántas horas a la semana labora usted al sumar las horas realizadas en sus dos o más empleos remunerados? _____ total horas

¿Cuál es el salario mensual promedio que usted obtiene de sus dos o más empleos remunerados? (Marque con una X “equis” en el espacio, **solo una opción** respuesta)

Menos de 901.000 pesos colombianos

Entre 901.000 A 2'700.000 pesos colombianos

Entre 2'701.000 a 4'500.000 pesos colombianos

Entre 4'501.000 A 5'400.000 pesos colombianos

Mayor a 5'401.000 pesos colombianos

Nota aclaratoria: su Principal lugar de trabajo es el lugar de trabajo donde permanece mayor cantidad de horas semanales trabajando, independiente de su asignación salarial.

¿Cuántas horas a la semana usted labora en su principal lugar de trabajo?
_____ horas semana.

¿Cuál es el salario mensual promedio que usted obtiene en su principal lugar de trabajo? (Marque con una X “equis” en el espacio, **solo una opción** respuesta)

___ Menos de 901.000 pesos colombianos

___ Entre 901.000 A 2'700.000 pesos colombianos

___ Entre 2'701.000 a 4'500.000 pesos colombianos

___ Entre 4'501.000 A 5'400.000 pesos colombianos

___ Mayor a 5'401.000 pesos colombianos

¿Cuánto tiempo de Experiencia tiene su Principal lugar de trabajo? _____
años. _____ meses.

De acuerdo con los recursos que manejan las instituciones ¿De qué tipo, es la institución en donde usted desarrolla (desarrollo) su trabajo principal? (Marque con una X “equis” en el espacio, **solo una opción** respuesta)

___ Institución Pública

___ Institución Privada

___ Institución Mixta

De acuerdo con la función que prestan las instituciones ¿Cuál es su Principal lugar de trabajo? (Marque con una X “equis” en el espacio, **solo una opción** respuesta)

IPS Primer nivel de atención

IPS Segundo nivel de atención

IPS Tercer nivel de atención

IPS Cuarto o quinto nivel de atención

Institución educativa -universidad

Institución educativa – técnico/Auxiliar

Entidades administradoras del plan de beneficios

Organización no gubernamental

Instituciones del gobierno-Alcaldía-Gobernación o similar

Empresa privada-laboratorios farmacéuticos o similar

Otra

De acuerdo con la función que usted realiza (realizó) en su principal lugar de trabajo ¿Cuál es la principal área en la que usted se desempeña (desempeño) en su lugar de trabajo? (Marque con una X “equis” en el espacio, **solo una opción** respuesta)

Área administrativa- Directivo

Área administrativo- No directivo

Área Docente

- Área de salud ocupacional
- Área asistencial unidades críticas
- Área asistencial unidades no críticas
- Área consulta externa
- Área comunitaria y/o plan de intervenciones colectivas
- Área Atención domiciliaria o de cuidado extrahospitalario

De acuerdo con el vínculo que tiene usted con su empleador, la forma o modalidad de cómo está contratado es: (Marque con una X “equis” en el espacio, **solo una opción** respuesta)

- Vinculación por contrato de trabajo directo con la empresa o institución
- Vinculación con empresas de servicios temporales
- Vinculación con cooperativas de trabajo asociado

De acuerdo con las características de su contrato ¿Cuál es el tipo de contrato que usted tiene con la institución o cooperativa o empresa de servicio temporal que lo contrato?

- Contrato a término fijo con un vencimiento igual o superior a un año
- Contrato a término fijo con un vencimiento inferior a un año
- Contrato a término indefinido, no tiene estipulada una fecha de terminación
- Contrato de obra- profesor de catedra

Contrato de aprendizaje-practicantes estudiantes con remuneración

Contrato temporal de corta duración y no mayor de un mes

Contrato civil por prestación de servicios

Periodo de prueba

No hay contratación formal-contrato verbal

Dueño de su propia Institución

Independiente

El principal lugar donde usted labora se encuentra ubicado dentro de una población con la siguiente cantidad de habitantes: (Marque con una X “equis” en el espacio, **solo una opción** respuesta)

Más de 500.000 de habitantes

Entre 100.001 y 500.000 habitantes

Entre 50.000 y 100.001 habitantes

Entre 30.000 y 50.001 habitantes

Entre 20.000 y 30.001 habitantes

Entre 10.000 y 20.001 habitantes

Menor de 10.000 habitantes

El principal lugar donde usted labora de acuerdo con la concentración de la población es: (Marque con una X “equis” en el espacio, **solo una opción** respuesta)

Área rural dispersa

___ Centro urbano

El siguiente cuestionario contiene una serie de preguntas sobre su trabajo y sobre cómo se encuentra usted en el mismo. En ningún caso hay respuestas correctas, adecuadas o inadecuadas. Lo importante es su opinión en cada una de las preguntas. Marque frente a cada afirmación, la casilla de acuerdo con las siguientes equivalencias

5 = Muy en desacuerdo; 4 = En desacuerdo; 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 2 = De acuerdo; 1= Muy de acuerdo

Afirmación	5	4	3	2	1
Mi actual trabajo es el mismo todos los días, no varía.					
Creo que tengo poca responsabilidad en mi trabajo.					
Al final de la jornada de un día de trabajo corriente y normal, me suelo encontrar muy cansado.					
Con bastante frecuencia me he sorprendido fuera del trabajo pensando en cuestiones relacionadas con este.					
Muy pocas veces me he obligado a emplear "a tope" toda mi energía y capacidad para realizar mi trabajo.					
Muy pocas veces mi trabajo perturba mi estado de ánimo, o a mi salud o a mis horas de sueño.					
En mi trabajo me encuentro muy satisfecho					
Para organizar el trabajo que realizo, según mi puesto concreto o categoría profesional, tengo poca independencia.					
Tengo pocas oportunidades para aprender a hacer cosas nuevas.					
Tengo muy poco interés por las cosas que realizo en mi trabajo.					
Tengo la sensación de que lo que estoy haciendo no vale la pena.					
Generalmente el reconocimiento que obtengo en mi trabajo es muy reconfortable.					
La relación con mi/s jefe/s es muy cordial.					

La relación con mis compañeros es muy cordial.					
El sueldo que recibo es muy adecuado.					
Estoy convencido que el puesto de trabajo que ocupo es el que me corresponde por capacidad y preparación.					
Tengo muchas capacidades para ser promocionado a nivel profesional.					
Con frecuencia tengo la sensación de que me falta tiempo para realizar mi trabajo.					
Estoy seguro de conocer lo que se espera de mi trabajo, por parte de mi/s jefes/s.					
Creo que mi trabajo es excesivo, no doy abasto con lo que hay que hacer.					
Los problemas personales de mis compañeros de trabajo, habitualmente me suelen afectar.					
Con frecuencia tengo la sensación de no estar capacitado para realizar mi trabajo.					
Con frecuencia siento no tener recursos suficientes para realizar mi trabajo tan bien como sería deseable.					
Con frecuencia la competitividad, o el estar a la altura de los demás, en mí puesto de trabajo me causa estrés o tensión.					

SEGUNDA SECCIÓN

Esta SECCIÓN busca indagar al respecto a su bienestar por favor responda según considere que la opción de respuesta brindada sea lo más cercano a su opinión sincera.

Para el siguiente cuestionario Por favor, indique la cantidad en la cual la afirmación señalada lo describe a usted. No hay respuestas correctas o incorrectas. Estoy interesada en su franca opinión. En la medida que responde cada pregunta, piense en cómo se ve usted en este periodo de su vida.

Marque frente a cada afirmación, la casilla de acuerdo con las siguientes equivalencias: 1= No, para nada; 2= Muy poco; 3= Algo; 4= Mucho.

En este momento de mi vida, me veo a mí mismo como:	1	2	3	4
Con pasatiempos o intereses que puedo disfrutar				
Aceptándome a mí mismo a medida que envejezco				
Involucrado con otras personas o con mi comunidad, cuando es posible.				
Ajustándome bien a mi actual situación en la vida				
Ajustándome a los cambios en mis capacidades físicas.				
Compartiendo mi sabiduría o experiencia con otros.				
Encontrándole significado a mis experiencias pasadas.				
Ayudando de alguna manera a las personas jóvenes o a otros.				
Interesado en seguir aprendiendo acerca de cosas.				
Dejando de lado algunas cosas que alguna vez pensé que eran muy importantes.				
Aceptando la muerte como parte de la vida.				
Encontrando significado en mis creencias espirituales.				
Permitiendo que otros me ayuden cuando puedo necesitarlo.				
Disfrutando mi ritmo de vida.				
Dándole vueltas a mis sueños o metas que no alcancé en el pasado.				

A continuación, usted encuentra una serie de opciones que podría indicar que tanto está de acuerdo o en desacuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones, por favor marcar en la casilla que mejor se ajuste a su respuesta.

Marque frente a cada afirmación, la casilla de acuerdo con las siguientes equivalencias: 1= Fuerte desacuerdo; 2 = Moderado desacuerdo; 3= Ligero desacuerdo; 4= Ligero acuerdo; 5= Moderado acuerdo; 6= Fuerte acuerdo.

Afirmación	1	2	3	4	5	6
-------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

Quando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas.						
A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.						
No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.						
Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.						
Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga						
Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad.						
En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.						
No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.						
Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.						
He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.						
Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo.						
Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.						
Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.						
En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.						
Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.						
Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.						
Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad.						
Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.						
Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.						
Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.						
En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.						

No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.						
Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.						
En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo.						
Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.						
Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona.						
Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.						
Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento.						
Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla						

Agradezco una vez diligenciada la encuesta hacer click en ENVIAR. (Sin este último paso no será enviada la información). Mil Gracias por su colaboración.

Anexo 6. Escala de satisfacción laboral FONT ROJA. Permiso de uso de la escala.

Fred Manrique Abril. PhD
Profesor Titular
Universidad Nacional de Colombia
<https://orcid.org/0000-0002-0723-3240>

Hola Giomar puedes usar el instrumento FONT ROJA, con la consideración de compartir tu base de datos al final de la investigación con el propósito de seguir validando la escala, el instrumento original es de Mira y Aranz, sugiero escribirles también para informarles de que será usada la escala con fines de investigación en proyecto de tesis.

Fred Gustavo Manrique-Abril PhD
Profesor Titular
Universidad Nacional de Colombia- Sede Bogotá
Departamento de Salud de Colectivos

Escala de Satisfacción laboral Font Roja

Instrucciones:

El cuestionario Font roja contiene una serie de preguntas sobre su trabajo y sobre cómo se encuentra usted en el mismo.

Debe marcar con una equis (X) la respuesta que considere se ajusta más a su opinión sobre lo que se pregunta. En el caso de un error, redondee con un círculo y señale con una equis (X) la respuesta que considere adecuada.

En ningún caso hay respuestas correctas, adecuadas e inadecuadas. Lo importante es su opinión en cada una de las preguntas y esa opinión es la suya.

Como observará, la cumplimentación del cuestionario es totalmente anónima, por lo que le invitamos a no preguntar a sus compañeros sobre el mismo hasta que no hayan rellenado completamente. Así mismo, le recomendamos que no es necesario firmar o colocar ningún dato de identificación personal.

Acorde con la siguiente tabla, marque al frente de cada pregunta la opción que usted considere adecuada según su experiencia.

Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	2	3	4	5

Ítem	1	2	3	4	5
1. Mi actual trabajo es el mismo todos los días, no varía.					
2. Creo que tengo poca responsabilidad en mi trabajo en el hospital.					
3. Al final de la jornada de un día de trabajo corriente y normal, me suelo encontrar muy cansado.					
4. Con bastante frecuencia me he sorprendido fuera del hospital pensando en cuestiones relacionadas con mi trabajo.					
5. Muy pocas veces me he obligado a emplear "a tope" toda mi energía y capacidad para realizar mi trabajo.					
6. Muy pocas veces mi trabajo en el hospital perturba mi estado de ánimo, o a mi salud o a mis horas de sueño.					
7. En mi trabajo me encuentro muy satisfecho					
8. Para organizar el trabajo que realizo, según mi puesto concreto o categoría profesional, tengo poca independencia.					
9. Tengo pocas oportunidades para aprender a hacer cosas nuevas.					
10. Tengo muy poco interés por las cosas que realizo en mi trabajo.					
11. Tengo la sensación de que lo que estoy haciendo no vale la pena.					
12. Generalmente el reconocimiento que obtengo en mi trabajo es muy reconfortable.					
13. La relación con mi/s jefe/s es muy cordial.					
14. La relación con mis compañeros/as son muy cordiales.					
15. El sueldo que percibo es muy adecuado.					
16. Estoy convencido que el puesto de trabajo que ocupo es el que me corresponde por capacidad y preparación.					
17. Tengo muchas capacidades de promoción profesional.					
18. Con frecuencia tengo la sensación de que me falta tiempo para realizar mi trabajo.					

19.Estoy seguro de conocer lo que se espera de mi trabajo, por parte de mis jefes/as					
20.Creo que mi trabajo es excesivo, no doy abasto con lo que hay que hacer.					
21.Los problemas personales de mis compañeros/as de trabajo, habitualmente me suelen afectar.					
22.Con frecuencia tengo la sensación de no estar capacitado para realizar mi trabajo.					
23.Con frecuencia siento no tener recursos suficientes para realizar mi trabajo tan bien como sería deseable.					
24.Con frecuencia la competitividad, o el estar a la altura de los demás, en mi puesto de trabajo me causa estrés o tensión.					

Anexo 7. Escala de autotrascendencia. Permiso de uso de la escala

Dear Giomar,

You are most welcome and have my permission to use the Self-Transcendence Scale in your dissertation about job satisfaction and well-being in nurses in Colombia.

Researchers have found that higher self-transcendence is associated with lower burn out and higher well-being in nurses in the US.

I have sent along some information about the scale, along with a copy of the scale, in case it is helpful to you.

Best wishes in your doctoral studies and research!

Pam

Pamela G. Reed, PhD, MSN, MA, RN, FAAN
Professor and Interim Associate Dean for Academic Affairs
The University of Arizona College of Nursing
Tucson, AZ 85721-0209
|PREED@arizona.edu | nursing.arizona.edu |

Escala autotrascendencia

Instrucciones: Por favor, indique la cantidad en la cual el ítem abajo señalado lo describe a usted. No hay respuestas correctas o incorrectas. Estoy interesada en su franca opinión. En la medida que responde cada pregunta, piense en cómo se ve usted en este periodo de su vida. Marque con un círculo el número que mejor corresponda a su respuesta.

En este momento de mi vida, me veo a mí mismo como:		No, para nada	Muy poco	Algo	Mucho
1	Con pasatiempos o intereses que puedo disfrutar				
2	Aceptándome a mí mismo a medida que envejezco.				

3	Involucrado con otras personas o con mi comunidad, cuando es posible.				
4	Ajustándome bien a mi actual situación en la vida				
5	Ajustándome a los cambios en mis capacidades físicas.				
6	Compartiendo mi sabiduría o experiencia con otros.				
7	Encontrándole significado a mis experiencias pasadas				
8	Ayudando de alguna manera a las personas jóvenes o a otros.				
9	Interesado en seguir aprendiendo acerca de cosas				
10	Dejando de lado algunas cosas que alguna vez pensé que eran muy importantes				
11	Aceptando la muerte como parte de la vida				
12	Encontrando significado en mis creencias espirituales				
13	Permitiendo que otros me ayuden cuando puedo necesitarlo.				
14	Disfrutando mi ritmo de vida.				
15	Dándole vueltas a mis sueños o metas que no alcancé en el pasado.				

Muchas gracias por responder a estas preguntas. Por favor, siéntase libre de enumerar aquí, o en el reverso de la hoja otros asuntos que son importantes para usted en este momento en su vida y que no se encuentran en la lista anterior. *Esta versión corresponde a la traducción oficial al español del instrumento. Se adjunta certificación del instrumento traducido.

Anexo 8. Escala de bienestar psicológico (Ryff 1989). Permiso de uso de la escala

Permiso del uso de la escala: el uso de la escala de bienestar psicológico de Ryff (Scales of Psychological Well-Being- SPWB) es de uso abierto con fines investigativos.

Escala de Bienestar Psicológico

Instrucciones: a continuación, usted encuentra una serie de enunciados, podría indicar que tanto está de acuerdo o en desacuerdo con cada una de las afirmaciones, marcando en la casilla que mejor se ajuste a su respuesta.

(1) Fuerte desacuerdo (2) Moderado desacuerdo (3) Ligero desacuerdo (4) Ligero acuerdo
(5) Moderado acuerdo (6) Fuerte acuerdo

	Afirmación	Fuerte desacuerdo	Moderado desacuerdo	Ligero desacuerdo	Ligero acuerdo	Moderado acuerdo	Fuerte acuerdo
1	Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas						
2	A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.						
3	No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.						
4	Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.						
5	Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga						
6	Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad						
7	En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo						
8	No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.						
9	Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.						

10	He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto						
11	Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo						
12	Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.						
13	Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.						
14	En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.						
15	Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.						
16	Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.						
17	Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad						
18	Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.						
19	Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen						
20	Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.						
21	En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.						
22	No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.						
23	Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.						
24	En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo						
25	Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.						
26	Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona						
27	Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.						
28	Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento						
29	Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla.						

Anexo 9. Operacionalización de variables

Variable	Característica	Indicador de medida	Unidad de resultado de medida	Tipo de variable
Características sociodemográficas de la población (CSD) - Edad.		¿Cuál es su edad?	_____ años	Numérica Continua
CSD-Sexo		Sexo:	Masculino__ Femenino__	Categórica Nominal
CSD - Estado civil		¿Cuál es su estado civil?	casada (o)- unión libre soltera (o) separada (o) viuda (o)	Categórica Nominal
CSD – Número de personas a cargo	Hijos a cargo	¿Cuál es el número de hijos que tiene a su cargo?:	___ Número de hijos	Numérica Discreta
	Otras personas a cargo	¿Cuál es el número de personas que tiene a su cargo diferente a sus hijos?	___ Número de personas	Numérica Discreta
Características de la formación académica del profesional de Enfermería (CFAPE) - Institución educativa de la que egresa		Tipo de institución educativa de la que es egresado	Publica Privada	Categórica Nominal
CFAPE – Máxima formación postgraduada		¿Qué estudios ha realizado para complementar su labor como enfermera(o)?	Cursos de duración menor a 20 horas. Cursos de duración mayor a 20 horas.	Categórica Ordinal

			Diplomado con más de 120 horas. Especialización en área clínica. Especialización en área no clínica. Maestría Doctorado	
Características laborales del profesional de Enfermería (CL) - Aspiración salarial		¿Cuál es la aspiración salarial que usted considera que debería ganar de acuerdo a su trabajo y formación?	De 901.000 a 2'700.000 pesos col. De 2'701.000 a 4'500.000 pesos col. De 4'501.000 a 5'400.000 pesos col. Mayor a 5'401.000 pesos col.	Numérica Discreta
CL - Experiencia como enfermero/a		¿Tiene experiencia laboral como enfermera/o?	Si No	Categórica Nominal
CL - Tiempo de experiencia		Cuanto tiempo de experiencia tiene como enfermera/o	años	Numérica Continua
CL – Trabajo en concurrencia		Enfermería tiene legalmente la posibilidad de desempeñar dos o más empleos de manera simultánea, ¿Usted se desempeña en dos o más empleos remunerados	Si No	Categórica Nominal

		de manera simultánea?:		
CL - Tiempo dedicado al trabajo simultaneo		¿Cuántas horas a la semana labora usted al sumar las horas realizadas en sus dos o más empleos remunerados?	horas	Numérica Continua
CL - Salario con trabajo en concurrencia		¿Cuál es el salario mensual promedio que usted obtiene de sus dos o más empleos remunerados?	menos de 900.000 pesos col de 901.000 a 2'700.000 pesos col de 2'701.000 a 4'500.000 pesos col de 4'501.000 a 5'400.000 pesos col mayor a 5'401.000 pesos col	Numérica Discreta
CL – Horas de trabajo semanal NO Concurrencia		¿Cuántas horas a la semana usted labora en su principal lugar de trabajo?	horas	Numérica Continua
CL- Horas total de trabajo semanal	Al sumar el número de horas del trabajo principal y del trabajo concurrente.	Suma de las horas de trabajo principal y trabajo concurrente		Numérica Continua

CL- Salario	Valor del salario recibido al mes de los profesionales que trabajan en un lugar y en concurrencia	¿Cuál es el salario mensual promedio que usted obtiene en su principal lugar de trabajo? ¿Cuál es su salario en concurrencia?	menos de 900.000 pesos col de 901.000 a 2'700.000 pesos col de 2'701.000 a 4'500.000 pesos col de 4'501.000 a 5'400.000 pesos col mayor a 5'401.000 pesos col	Numérica Discreta
CL - Tiempo de experiencia en el trabajo	Tiempo de trabajo como profesional de Enfermería	Cuanto tiempo de experiencia tiene su principal lugar de trabajo:	años	Numérica Continua
CL - Tipo de institución donde trabaja según financiación	El manejo de los recursos puede ser directamente del estado o de lo privado.	De acuerdo a los recursos que manejan las instituciones ¿de qué tipo, es la institución en donde usted desarrolla (desarrollo) su trabajo principal?	institución pública institución privada institución mixta	Categoría Nominal
CL - Tipo de institución donde trabaja según función- perfil profesional.	A menor nivel de atención, menor es la complejidad en la atención	De acuerdo a la función que prestan las instituciones ¿cuál es (fue) su principal lugar de trabajo?	IPS primer nivel de atención IPS segundo nivel de atención IPS tercer nivel de atención	Categoría Nominal

	en áreas asistenciales. Se incluyen áreas administrativas y de Docencia a nivel profesional y técnico. Esto indica el perfil básico o especializado de acuerdo a la complejidad del trabajo.		IPS cuarto o quinto nivel de atención institución educativa - universidad institución educativa – técnico/auxiliar entidades administradoras del plan de beneficios organización no gubernamental instituciones del gobierno- alcaldía- gobernación o similar empresa privada- laboratorios farmacéuticos o similar otra	
CL- Área de desempeño laboral	E rol de Enfermería puede ser	De acuerdo a la función que usted realiza (realizó) en su principal lugar de trabajo ¿cuál es la principal área en la que usted se desempeña (desempeño) en su lugar de trabajo?	área administrativa-directivo área administrativo-no directivo área docente área de salud ocupacional área asistencial unidades críticas área asistencial unidades no críticas área consulta externa	Categoría Nominal

			<p>área comunitaria y/o plan de intervenciones colectivas</p> <p>área atención domiciliaria o de cuidado extra hospitalario</p>	
CL - Vinculo con empleador		de acuerdo al vínculo que tiene usted con su empleador, la forma o modalidad de cómo fue contratado es:	<p>vinculación por contrato de trabajo directo con la empresa o institución</p> <p>vinculación con empresas de servicios temporales</p> <p>vinculación con cooperativas de trabajo asociado</p>	Categoría Nominal
CL - Tipo de contrato		de acuerdo a como son (fueron) las características de su contrato ¿cuál es (fue) el tipo de contrato que usted tiene (tenía) con la institución o cooperativa o empresa de servicio temporal que lo contrato?	<p>contrato a término fijo con un vencimiento igual o superior a un año</p> <p>contrato a término fijo con un vencimiento inferior a un año</p> <p>contrato a término indefinido, no tiene estipulada una fecha de terminación</p> <p>contrato de obra-profesor de catedra</p> <p>contrato de aprendizaje-practicantes</p> <p>estudiantes con remuneración</p>	Categoría Nominal

			<p>contrato temporal de corta duración y no mayor de un mes</p> <p>contrato civil por prestación de servicios</p> <p>periodo de prueba</p> <p>no hay contratación formal-contrato verbal</p> <p>dueño de su propia institución independiente</p>	
CL - Ubicación laboral. Número de habitantes		<p>el principal lugar donde usted labora (laboró) se encuentra ubicado dentro de una población con la siguiente cantidad de habitantes:</p>	<p>más de 500.000 de habitantes_____</p> <p>—</p> <p>entre 100.001 y 500.000 habitantes</p> <p>_____</p> <p>entre 50.000 y 100.001 habitantes</p> <p>_____</p> <p>entre 30.000 y 50.001 habitantes</p> <p>_____</p> <p>entre 20.000 y 30.001 habitantes</p> <p>_____</p> <p>entre 10.000 y 20.001 habitantes</p> <p>_____</p> <p>menor de 10.000</p>	<p>Numérica Discreta</p>

			habitantes _____	
CL - Ubicación laboral. Concentración de la población		el principal lugar donde usted labora (laboró) de acuerdo a la concentración de la población es:	área rural dispersa _____ centro urbano _____	Categórica Nominal
Satisfacción laboral intrínseca extrínseca	Satisfacción que tiene el profesional de Enfermería en relación con el trabajo que realiza.	Tensión relacionada con el trabajo. Presión del trabajo. Satisfacción por el trabajo. Promoción profesional. Competencia profesional. Relación interpersonal con sus jefes. Monotonía laboral. Características extrínsecas del estatus. Relación interpersonal con los compañeros.	Escala tipo likert con 5 opciones de respuesta Muy en desacuerdo. En desacuerdo. Ni de acuerdo ni en desacuerdo. De acuerdo. Muy de acuerdo. Grado de mínima satisfacción cercano a 1 Satisfacción máxima cercano a 5	Categórica Ordinal
Autotrascendencia	Medición de los límites autoconceptuales y el nivel de expansión – Autotras	Autotrascendencia Vulnerabilidad Bienestar	15 afirmaciones con 4 opciones de respuesta tipo likert No, para nada Muy poco Algo Mucho	Categórica Ordinal

	cendenci a-			
Bienestar psicológico	Medición del bienestar psicológi co del profesion al de Enfermer ía	Auto aceptación Relaciones positivas con otras personas. Autonomía Dominio del entorno Propósito de vida Crecimiento personal	29 afirmaciones con 6 opciones de respuesta tipo likert Fuerte desacuerdo Moderado desacuerdo Ligero desacuerdo Ligero acuerdo Moderado acuerdo Fuerte acuerdo	Categórica Ordinal