

**ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO, SATISFACCIÓN LABORAL Y PRINCIPALES
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL ÁREA CLÍNICA NEIVA 2005**



**LEIDY PAOLA MONTENEGRO RANGEL
LEYDI JOHANNA SERRANO CASTRO
ELCY YURANY RODRÍGUEZ OTERO
MARÍA CRISTINA MARÍN SOLARTE
MARÍA FERNANDA RUBIANO POLANCO**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA
2005**

**ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO, SATISFACCIÓN LABORAL Y PRINCIPALES
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL ÁREA CLÍNICA NEIVA 2005**

**LEIDY PAOLA MONTENEGRO RANGEL
LEYDI JOHANNA SERRANO CASTRO
ELCY YURANY RODRÍGUEZ OTERO
MARÍA CRISTINA MARÍN SOLARTE
MARÍA FERNANDA RUBIANO POLANCO**

**Asesora
DOLLY ORFILIA ARIAS TORRES
Enfermera Magíster en educación y desarrollo comunitario
Diplomada en docencia universitaria y en promoción de la salud
Docente Universidad Surcolombiana**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA
2005**

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	12
1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	13
2. JUSTIFICACIÓN	15
3. OBJETIVOS	16
3.1 OBJETIVO GENERAL	16
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
4. MARCO TEÓRICO	17
4.1. ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO	17
4.1.1 Tipo de contratación	17
4.1.2. Remuneración	18
4.1.3. Seguridad social	19
4.1.4. Prestaciones sociales	21
4.1.5. Jornadas de trabajo	23
4.1.6. Normas de bioseguridad	25
4.1.7. Programas de inducción, capacitación y entrenamiento	26
4.1.8. Manuales de operación y funcionamiento	27
4.1.9. Programas de salud ocupacional	28
4.2. SATISFACCIÓN LABORAL	28
4.2.1 Satisfacción general	28
4.2.2 Satisfacción extrínseca	29

4.2.3 Satisfacción intrínseca	29
4.3. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	30
4.3.1 Edad	30
4.3.2 Género	30
4.3.3 Estado civil	31
4.3.4 Estrato socioeconómico	31
4.3.5 Postgrados	31
4.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLES	31
5. DISEÑO METODOLÓGICO	43
5.1 TIPO DE ESTUDIO	43
5.2 POBLACIÓN	43
5.3 MUESTRA	43
5.4 TIPO DE MUESTREO	43
5.5 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	44
5.5.1 Método	44
5.5.2 Técnica	46
5.5.3 Instrumento	46
5.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS DEL ESTUDIO	46
6. TABULACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LA INFORMACIÓN	47
6.1 ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO	47
6.2 SATISFACCIÓN LABORAL	57
6.3 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	59

7. CONCLUSIONES	62
8. RECOMENDACIONES	63
9. BIBLIOGRAFÍA	64
ANEXOS	66

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Distribución de la población estudiada según el número de horas contratadas y el tipo de institución en la que labora. Neiva 2005	49
Cuadro 2. Distribución de la población estudiada según la existencia de programas de inducción y tipo de institución en la que labora. Neiva 2005	54
Cuadro 3. Distribución de la población estudiada según las oportunidades de capacitación en otras áreas o temas de interés personal y tipo de institución en la que labora. Neiva 2005	54
Cuadro 4. Distribución de la población estudiada que conoce la existencia de Protocolos, manuales de procesos, procedimientos y funciones para la atención de enfermería y tipo de institución en la que labora. Neiva 2005.	55
Cuadro 5. Distribución de la población estudiada según el periodo de egreso y la Universidad que otorgó el título. Neiva 2005	60

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Cálculo de enfermeras que participan en la muestra	44

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Distribución de la población estudiada según el tipo de contrato y tipo de institución en la que labora. Neiva 2005.	47
Gráfica 2. Distribución de la población estudiada según el tiempo de descanso a la semana. Neiva 2005	48
Gráfica 3. Distribución de la población estudiada según la asignación básica mensual y el tipo de institución en la que labora. Neiva 2005	49
Gráfica 4. Distribución de la población estudiada según el pago de horas extras, nocturnas, dominicales y festivos, según el tipo de institución en la que labora. Neiva 2005	50
Gráfico 5. Profesionales de enfermería a los que se les reconoce el pago de prestaciones sociales según el tipo de institución en la que labora. Neiva 2005	51
Gráfica 6. Distribución de la población estudiada según afiliación a salud y pensión según tipo de institución.	52
Gráfica 7. Escala de satisfacción general de los profesionales de enfermería que laboran en el área clínica de Neiva 2005.	58
Gráfica 8. Escala de satisfacción extrínseca e intrínseca de los profesionales de enfermería que laboran en el área clínica. Neiva 2005	59
Gráfico 9. Distribución de la población estudiada según años de experiencia laboral. Neiva 2005	61

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Cuestionario: “organización del trabajo y características sociodemográficas del profesional de enfermería que labora en el área clínica. Neiva 2005”	66
Anexo B. Escala de satisfacción, (Traduc. de "Overall Job Satisfaction" de Warr, Cook y Wall)	69
Anexo C. Satisfacción general, extrínseca e intrínseca de los profesionales de enfermería que laboran en el área clínica de Neiva 2005, según tipo de institución.	70

RESUMEN

La situación sociolaboral del profesional de enfermería ha cambiado sustancialmente a partir de leyes, acuerdos, decretos, resoluciones, circulares y demás normas expedidas en la última década para regular sectores de salud y trabajo en Colombia.

Por lo anterior, se consideró pertinente aproximarnos al contexto en el que actualmente se desempeñan los profesionales de este campo que laboran en el área clínica de Neiva. Con este fin, se realizó un estudio descriptivo con 88 profesionales de enfermería escogidos aleatoriamente con el objetivo de describir aspectos relacionados con la organización del trabajo, la satisfacción laboral y sus principales características sociodemográficas.

Los aspectos más relevantes encontrados después del análisis son: la profesión de enfermería sigue siendo una carrera predominantemente femenina, la mayoría de los encuestados egresaron a partir de los años 90, sus edades oscilan entre 20 y 40 años y son pocos los que tienen educación de postgrado. En cuanto a la organización del trabajo, es común la contratación indirecta y a término definido lo cual disminuye beneficios como el pago de prestaciones sociales (vacaciones, bonificaciones, cesantías, intereses a las cesantías, vacaciones anuales remuneradas, prima de vacaciones), y afiliación a salud, pensión y riesgos profesionales, entre otros. La gran mayoría de los profesionales de enfermería dedican tiempo completo a la institución donde labora, pero los salarios percibidos son muy bajos. La satisfacción general es mayor en el sector privado y predomina la satisfacción intrínseca.

A partir de los hallazgos, se recomienda proponer cambios que mejoren la organización del trabajo del profesional de enfermería para mantener equidad en todos los profesionales, mejorando la satisfacción y por ende la calidad del servicio.

SUMMARY

The social-labor situation of the professional nursing has mainly changed due to laws, agreements, ordinances, circulars and other regulations issued (published) during the last decade in order to regulate the health and employment sectors in Colombia.

For the above-mentioned, it was properly considered to approach the context, which at the moment the professionals of this field are performing and who work in the clinical area of Neiva. For this purpose a descriptive research was done with 88 professionals chosen at random, with the end of describing the relate topics about the organization of the work, the labor satisfaction and their main socio-demographic characteristics.

The main topics found after the analysis are: 1- nursing profession continues being a mainly feminine career. Most of those interviewed were graduated in the 90ths. Their ages are about 20 or 40 years old, and a few of them have a post-graduate degree education. Regarding the organization of the work, the indirect and fixed time hiring are so common that they decrease the benefits such as: the payment of social benefits (vacations, retirement pension, interests to these ones, bonus) affiliation to health insurance, pension system, professional risks and others. Most of the nursing professionals spent complete time to the institution where they work, but the wages they get are very low. Working in the private sector is more rewarding and the inner satisfaction is fulfilled.

According to these discoveries it's advisable to propose changes that improve the organization of the nursing professional's work in order to keep equality among all the professionals, improving the satisfaction and the quality of the service.

INTRODUCCIÓN

Con la aplicación de la ley 100 de 1993 con la cual se establece un nuevo sistema de seguridad social en Colombia, se definió un nuevo marco filosófico, basado en principios de universalidad, equidad, calidad y solidaridad, estructuralmente se diseñó un modelo que convierte la salud en una mercancía, sometiendo al servicio público a mecanismo de competencia desigual con el sector privado, llevando a una total crisis en la red pública hospitalaria e incluso a algunas instituciones del sector privado. Dicha situación ha reducido las posibilidades de acceso a servicios de salud de calidad y ha afectado negativamente las condiciones de trabajo del profesional de enfermería.

Debido a que las condiciones laborales tienen varias categorías, cada una objeto de estudio distinto, se decide describir aspectos relacionados con la organización de trabajo, satisfacción laboral y principales características sociodemográficas, observándose el contexto en el cual se desenvuelven los profesionales de enfermería del área clínica de Neiva, para con esto identificar aspectos que se puedan conservar, mejorar o cambiar.

Esta información, es de valiosa utilidad para orientar a los profesionales de enfermería a que desarrollen una unidad de acción con las demás organizaciones sindicales del sector salud, en procura de reservar los derechos laborales de sus trabajadores y los futuros profesionales que se encuentran cursando el programa.

El tipo de estudio utilizado es el descriptivo transversal, donde aleatoriamente se escogieron 88 profesionales de enfermería que laboran en el área clínica de Neiva y se les aplicó un cuestionario autodilucidado supervisado por las investigadoras.

El referente conceptual presenta tres núcleos temáticos importantes: organización del trabajo como categoría de las condiciones laborales, satisfacción laboral y principales condiciones sociodemográficas para dar mayor claridad al estudio, los cuales sirvieron de base para la elaboración de la investigación, discutir los resultados, conclusiones y recomendaciones, que pueden servir de referencia para el mejoramiento de las condiciones laborales del profesional de enfermería y servir como base para la realización de nuevos estudios.

1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La prestación de los servicios de salud en Colombia se transformó a partir de 1990, año en el que se expidió la ley 10 que reorganizó el Sistema Nacional de Salud e inició la descentralización en la prestación de estos servicios; luego vino la ley 100 de 1993 que en su reglamentación ha dado origen a innumerables acuerdos, resoluciones, decretos, circulares y otras normas con repercusiones importantes en la dinámica del sector salud. Con la ley 100 de 1993 la salud dejó de ser un derecho para convertirse en un servicio que puede ser prestado tanto por entidades públicas como privadas. Este hecho, ha afectado el acceso a la seguridad social y la organización del trabajo de los profesionales y trabajadores del ramo.

Paralelo a los cambios en salud, se han aprobado reformas laborales con serias consecuencias en el campo ocupacional. Con frecuencia se escucha que los trabajadores de salud se desempeñan en precarias condiciones, que se incrementó la carga laboral, que no hay estabilidad en el empleo, que la remuneración es baja y por ende hay insatisfacción y poco sentido de pertenencia institucional.

Uno de los fenómenos antes descritos fue encontrado en un estudio realizado en 1995 por el hoy Ministerio de Protección Social que “detectó un recurso humano con sobrecarga de trabajo y sin reconocimiento salarial”¹, lo cual puede influir en la calidad del servicio y satisfacción del profesional de enfermería. Además de la sobrecarga laboral se evidencian horarios extenuantes de trabajo y un escaso recurso humano, sobre todo en algunas instituciones en las que su preocupación principal es la rentabilidad económica.

El afán de rentabilidad económica ha llevado a recortes presupuestales y al despido de trabajadores, circunstancia que ha modificado las formas de contratación de los empleados. Es común hoy día “la contratación indirecta o con la intermediación de cooperativas asociativas”², esto puede afectar el ejercicio del profesional de enfermería.

Los factores anteriores, y otros como la disminución de recursos, infraestructura inadecuada de las instituciones de salud, pérdida de prestaciones sociales, y la

¹ CORREA, Alba Elena. Et al. Situación laboral de los profesionales de enfermería de instituciones de salud, municipio de Medellín 1999 [on line] septiembre de 2001. [25 de septiembre de 2004] disponible en world wide web: <http://tone.udea.edu.co/revista/sep2001/sit.laboral1.htm>.

² TORRES DE POLANIA, Teresa, ARIAS TORRES, Dolly, Diagnostico sociolaboral y necesidades de educación continua de enfermer@s , HUILA, 2001, Pág. 52

baja remuneración influyen en la organización de trabajo y la satisfacción laboral. De ahí que nuestro interrogante central fue: **¿Cómo está organizado el trabajo, cuál es la satisfacción laboral y las principales características sociodemográficas del profesional de enfermería que labora en el área clínica, Neiva 2005?**

2. JUSTIFICACIÓN

Los frecuentes cambios en las condiciones de trabajo a consecuencia de la nueva normatividad en salud y en el campo laboral, demandan un estudio pormenorizado para identificar la organización del trabajo en la cual se desempeñan actualmente los profesionales de enfermería de Neiva.

Lograr la aproximación de la organización del trabajo de las enfermeras ayudará a los estudiantes de enfermería a determinar situaciones a las que se verán abocadas en un su vida profesional y será un factor determinante para futuros trabajos que permitan evaluar en qué medida estas condiciones están incidiendo en la calidad de la atención de enfermería y en su satisfacción como profesionales. También puede ser un elemento facilitador para el trabajo de organizaciones cuya misión es velar por el bienestar social y económico de sus afiliados.

Con el fin de contrarrestar algunas limitantes económicas y de tiempo, el estudio se realizará en Neiva, ciudad que concentra la mayor cantidad de profesionales de enfermería del Huila y en la que residen las personas encargadas de realizar el trabajo. Para su desarrollo se contará con asesoría docente, con tiempos y horarios destinados específicamente para esta actividad. Los costos que del mismo se deriven serán asumidos en su totalidad por las investigadoras.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Describir aspectos relacionados con la organización del trabajo, la satisfacción laboral y las principales características sociodemográficas del profesional de enfermería que labora en el área clínica de Neiva, para identificar situaciones a conservar, mejorar o cambiar.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar como está organizado el trabajo del profesional de enfermería que labora en el área clínica de Neiva.
- Establecer el grado de satisfacción laboral del profesional de enfermería que labora en el área clínica de Neiva.
- Enunciar las principales características sociodemográficas de los profesionales de enfermería que laboran en el área clínica de la ciudad de Neiva.
- Identificar situaciones relacionadas con la organización del trabajo que se pueden conservar, mejorar o cambiar.

4. MARCO TEÓRICO

Este capítulo está constituido por los conceptos que sustentaron los niveles teórico-metodológicos de la investigación y relacionados con aspectos que determinan la organización de trabajo y la satisfacción de los profesionales de enfermería que laboran en el área clínica de Neiva.

Por considerar de importancia para los asuntos tratados en el proyecto, también se incluyeron las principales características sociodemográficas de los sujetos de estudio.

4.1 ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

Son todos los factores decisivos para la realización personal de cada individuo en las actividades laborales que contribuyen en la calidad del trabajo, con el propósito de obtener el máximo aprovechamiento posible de elementos materiales, técnicos y humanos, en la realización de los fines que la propia empresa persigue. Entre ellas encontramos: tipo de contratación, remuneración, seguridad social, prestaciones sociales, jornada de trabajo, normas de bioseguridad, programas de inducción, capacitación, entrenamiento y desarrollo, manuales de operación y funcionamiento, y programas de salud ocupacional. Estas pueden influir en la aparición de algún plan de contingencia, si además se convive con otras condiciones de trabajo.

4.1.1 Tipo de contratación: Es la forma mediante la cual se vincula una persona a una empresa u organización. Es al acto a través del cual se obliga a prestar un servicio personal a otra persona natural o jurídica, bajo la continuada dependencia o subordinación de la segunda y mediante remuneración. Quien presta el servicio se denomina trabajador, quien lo recibe y remunera, patrono.

Existen diferentes tipos de contratación para un trabajo. Según la forma, el tipo de contratación puede ser **verbal** o **escrito**. El primero tiene lugar cuando por simple acuerdo, expresado oralmente, las partes convienen en la índole del trabajo y el sitio en donde ha de realizarse la cuantía y la forma de remuneración y los periodos que regula su pago. El segundo, debe constar en un documento firmado por las partes, y debe contener por lo menos identificación y domicilio de las partes, lugar y fecha de celebración, lugar donde se va a prestar el servicio, naturaleza del trabajo, remuneración, forma y periodos de pago, duración y terminación del contrato. La manera de realizarse un contrato puede ser por **contrato directo**, el cual realiza directamente la empresa con el trabajador y

contrato indirecto, que se realiza con un intermediario. En Neiva se ha popularizado la contratación por medio de Cooperativas de trabajo asociado. Según la duración, el tipo contrato puede ser de cuatro clases: de **duración inferior a un mes**, es aquel que es igual o inferior a 30 días, no requieren preaviso alguno para su terminación; el contrato por **duración de obra**, es la duración que está determinada por el tiempo requerido para ejecutar una obra o actividad contratada.

Los más comunes son a **término indefinido** que se define como aquél que se concerta sin establecer límites de tiempo en la prestación de los servicios, en cuanto a la duración del contrato. El contrato a término indefinido tendrá vigencia mientras subsistan las causas que le dieron origen y la materia del trabajo. Con todo, tanto el empleador como el trabajador podrán darlo por terminado mediante aviso escrito con antelación para ser reemplazado.

El contrato a **término fijo** se define como “El contrato de trabajo en un tiempo definido, el cual se ha acordado entre el empleador y el empleado para la prestación de sus servicios durante meses o por un termino inferior a un año”.³; Según el artículo 46 del código sustantivo del trabajo, este debe ser por escrito y su duración no puede ser superior a tres (3) años, pero es renovable indefinidamente. Si al final del periodo de contratación no hay nuevo aviso, se entiende que será renovado. En los contratos a término fijo inferior a un año, los trabajadores tendrán derecho al pago de vacaciones y prima de servicios en proporción al tiempo laborado cualquiera que éste sea.

4.1.2. Remuneración: “Constituye salario la remuneración ordinaria fija variable, incluye todo lo que recibe el trabajador en dinero o en especie como contraprestación directa del servicio, sea de cualquier forma o denominación que se adopte como premios, sobresueldos, bonificaciones habituales, valor de trabajo en días de descanso obligatorio, porcentajes sobre ventas, comisiones, primas adicionales, excedentes de las empresas de economía solidaria, gastos de representación, prestaciones sociales, propinas, o viáticos accidentales, entre otros”⁴.

La remuneración deber ser igual para todos los que laboran bajo las mismas condiciones de eficiencia y desempeño; no pueden establecerse diferencias en el salario por razones de edad, sexo, nacionalidad, raza, religión, opinión política o actividades sindicales.

³CODIGOS DE LOS CONTRATOS DE INEM “Modalidades de Contratos” [on line] Febrero de 2005. [revisado el 8 de octubre de 2004] disponible en world wide web: <http://www.inem.es/ciudadano/empleo/contratacion/tipologia.htm#A>

⁴ DIAZ MORENO, Hernando, Contabilidad General Enfoque Practico con Aplicaciones Informáticas. Pearson educación, Bogota D.C. 2001. pág 80.

Según la recomendación 157 de la OIT sobre el empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería, “la remuneración del personal de enfermería debería fijarse a niveles que correspondan a sus necesidades socioeconómicas, calificaciones, responsabilidades, funciones y experiencia, que tenga en cuenta los imperativos y riesgos inherentes de la profesión y que sean capaces de atraer y retener el personal en la profesión. Los niveles de remuneración deberían ser comparables con los de otras profesiones que exijan calificaciones y responsabilidades similares o equivalentes. La remuneración debería ajustarse de cuando en cuando para tener en cuenta las variaciones del costo de vida y la elevación general del nivel de vida del país. El personal de enfermería que trabaje en condiciones particularmente penosas o desagradables debería recibir una compensación financiera.”⁵

El trabajador y el empleador podrán convenir el valor de la remuneración por cada hora de trabajo. Las horas nocturnas trabajadas deben tener un recargo sobre el valor de la hora ordinal acordada. Las horas que no hacen parte de la jornada laboral se denominan horas extras y deben incluirse y hacer parte de la remuneración del empleado. Las horas extras trabajadas en la noche ser remuneradas el 75% sobre el valor ordinario diurno.

Además de retribuir el trabajo ordinario, el empleador compensará el valor de recargos por trabajo festivo o dominical, debido a que estos días son de descanso obligatorio y que en el área de salud deben ser laboradas. “El trabajo en domingo o días de fiesta se remunera con un recargo del ciento por ciento (100%) sobre el salario ordinario en proporción a las horas laboradas”⁶; cuando el trabajador labore el día de descanso obligatorio tiene derecho a un descanso compensatorio remunerado.

4.1.3 Seguridad Social: Son programas públicos diseñados para proporcionar ingresos y servicios a particulares en supuestos de jubilación, enfermedad, incapacidad, muerte o desempleo.

El señor J. PEREZ LEÑERO define la seguridad social como: “parte de la ciencia política que mediante adecuadas instituciones técnicas, de ayuda, prevención o asistencia tiene por fin defender y propulsar la paz y la prosperidad general de la sociedad a través del bienestar individual de todos sus miembros”.⁷

⁵ Recomendación 157 de la OIT. Recomendación sobre el empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería.

⁶ Código Sustantivo de trabajo, Legis Editores S.A, octava edición, 2002, Bogota, Colombia.

⁷ AYALA CACERES, Carlos Luis; Legislación en Salud Ocupacional y riesgos profesionales; Ediciones Salud Laboral Ltda., Colombia, Bogota, 1999, pág. 29

Estos programas, se encuentran legalizados en el Sistema de protección social, según la Ley 789 del 27 de diciembre del 2002, en la cual se dictan normas para apoyar el empleo ampliando la protección social y se modifican algunos artículos del Código Sustantivo de Trabajo. El Congreso de Colombia, decreta en el artículo 1°: que el sistema de protección social se constituye como el conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente de los más desprotegidos.

- **Afiliación a salud:** Según lo reglamentado en la ley 100 de 1993, todo empleador se encuentra obligado a afiliar a sus empleados a la seguridad social que el trabajador escoja voluntariamente para cubrir los riesgos que puedan afectar su salud y sus ingresos. La cotización para salud, se distribuye así: dos terceras partes están a cargo del empleador y una tercera parte a cargo del empleado.

El sistema de Protección Social, en cuanto a salud, establece que los programas estén enfocados a permitir que los colombianos puedan acceder en condiciones de calidad y oportunidad, a los servicios básicos, entre ellos la afiliación a salud.

Los objetivos del sistema general de seguridad social en salud son regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso de toda la población al servicio en todos los niveles de atención.

- **Afiliación a Pensión:** El sistema general de pensiones tiene por objeto garantizar a la población, el amparo contra las contingencias derivadas de la vejez, la invalidez y la muerte. Según el artículo 15 de la ley 100 del 1993, toda persona vinculada mediante contrato de trabajo o como servidor público, obligatoriamente debe afiliarse a pensiones. En forma voluntaria lo harán los trabajadores independientes y en general todas las personas residentes en el país y los colombianos domiciliados en el exterior, que no tengan la calidad de afiliados obligatorios. La cotización para obtener éste beneficio, se distribuye así: 75% lo aporta el empleador y el 25% restante el empleado.

- **Riesgos profesionales:** “El sistema general de riesgos profesionales es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles como consecuencia del trabajo que desarrollan. El sistema se aplica a todas las empresas que funcionen en el territorio nacional y a los trabajadores, contratistas y subcontratistas de los sectores público, privado, oficial y semioficial. Según el decreto 1772 de 1994 Art. 2 el empleador está obligado a afiliar a sus trabajadores desde el momento en que nace el vínculo laboral entre ellos. Son afiliados al Sistema General de

Riesgos Profesionales los trabajadores dependientes, nacionales o extranjeros, vinculados mediante contrato de trabajo o como servidores públicos.”⁸

4.1.4 Prestaciones Sociales: Como consecuencia de la nómina de salarios se debe liquidar el valor de las prestaciones sociales tales como cesantías, intereses sobre cesantías, prima de servicios y vacaciones. Este valor hace parte del gasto mensual en que incurre la empresa, derivado de la relación laboral. El Régimen Laboral Colombiano define como “pagos que el empleador hace al trabajador en dinero, especie, servicios u otros beneficios, con el fin de cubrir los riesgos o necesidades del trabajador que se originan durante la relación de trabajo o motivo de la misma.”

- **Cesantías:** Es un auxilio prestacional que se creó con el fin de conservarle al trabajador, un ahorro para entregárselo cuando se retire de la empresa. En otras palabras, es un fondo de seguridad que le ayudará a cubrir parte de sus gastos cuando por cualquier circunstancia queda sin empleo. También cumple un fin de ahorro para solucionar sus problemas de vivienda y de estudio. Según la ley Colombiana, todo empleador está obligado a pagarle a sus trabajadores un mes de salario por cada año trabajado de servicios, y proporcionalmente por fracción de año.

El salario base para liquidar la cesantía es el último salario mensual devengado por el trabajador, siempre y cuando no haya variado en los tres últimos meses; de lo contrario, se promedia lo devengado en el último año de servicios o en todo el tiempo servido si el tiempo fuere menor a un año.

- **Intereses a las cesantías:** “La ley ordena que se le pague anualmente a cada trabajador antes del primero de febrero, el 12% sobre el saldo de cesantías consolidadas al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior o al momento de terminación del contrato o la fecha de pago parcial de cesantías.”⁹

- **Prima de servicios:** La ley establece que cada empresa de carácter permanente debe pagarle a sus trabajadores, excepto a los ocasionales, 15 días de salario por cada semestre de trabajo. A los trabajadores que no hayan laborado el semestre completo se les pagara proporcionalmente al tiempo servido, siempre que este haya sido cuando menos de 3 meses si su contrato de trabajo es a término indefinido. Si el contrato de trabajo es a término definido, la liquidación de la prima de servicios se hará sin tener en cuenta el tiempo laborado. El derecho al pago de prima de servicio se pierde cuando el empleador despide al trabajador por

⁸ AYALA CACERES, Carlos Luis; Legislación en Salud Ocupacional y riesgos profesionales; Ediciones Salud Laboral Ltda., Colombia, Bogota, 1999, pág. 86

⁹ DIAZ MORENO, Hernando, Contabilidad General Enfoque Practico con Aplicaciones Informáticas. Pearson educación, Bogota D.C. 2001. pág 103

justa causa. Los empleadores no establecidos como empresa no están obligados a pagar esta prestación.

- **Vacaciones anuales remuneradas:** Los trabajadores que hubieren prestado sus servicios durante un año tienen derecho a 15 días hábiles consecutivos de vacaciones remuneradas. Cuando el contrato de trabajo termine sin que el trabajador hubiere disfrutado vacaciones, la compensación de éstas en dinero procederá por año cumplido de servicio y proporcionalmente por fracciones de año siempre y cuando no exceda de seis meses. Para la compensación en dinero de las vacaciones, en el caso anterior se tomará como base el último salario devengado por el trabajador. Si el contrato de trabajo es a término definido, la liquidación de las vacaciones se hará sin tener en cuenta el tiempo laborado. Si se presenta interrupción justificada en el disfrute de las vacaciones, el trabajador no pierde el derecho a reanudarlas.

- **Bonificaciones:** La empresa debe conceder al trabajador, por concepto de su trabajo, un aumento, generalmente proporcional al sueldo, en una cantidad que ha de cobrar o en un descuento.

- **Prima de vacaciones:** “Los empleados públicos no docentes tienen derecho a una prima de vacaciones, equivalente a quince (15) días de salario, o proporcional al tiempo laborado del año, la cual se liquidará con el salario que el funcionario esté devengando en el momento del disfrute. Según lo dispuesto en el artículo 17 del Decreto 1045 de 1978, para efectos de liquidar tanto el descanso remunerado por concepto de vacaciones como la prima de vacaciones, se tendrán en cuenta los siguientes factores, siempre que correspondan al empleado no docente en la fecha en la cual inicie el disfrute de aquellas: la asignación básica mensual devengada, los gastos de representación, una doceava parte del auxilio de transporte y una doceava parte de la prima de servicios. La prima de vacaciones de pagará dentro de los cinco días hábiles anteriores a la fecha señalada para la iniciación del descanso remunerado y no se perderá en los casos en que se autorizare el pago de vacaciones en dinero.”¹⁰

- **Dotación de calzado y ropa de trabajo.** Todo empleador que ocupe habitualmente por lo menos un trabajador permanente debe proporcionar un par de zapatos y un vestido de trabajo a aquellos trabajadores que devenguen una suma mensual equivalente a dos salarios mínimos o menos. Esta prestación debe ser suministrada al trabajador cada cuatro meses.

- **Auxilio de transporte:** Se entiende por “auxilio de transporte” la cuota que entregarán sus respectivos patronos a los trabajadores que devenguen hasta dos

¹⁰ DOCUMENTOS JURÍDICOS. Normas Jurídicas Universitarias. Acuerdo Superior 244, 3 de diciembre del 2002.[on line]. mayo del 2005, [revisado el 20 de mayo] disponible en world wide web <http://www.udea.edu.co/doc/a0244-2002.html>

salarios mínimos legales

- **Licencia de maternidad.** Toda trabajadora en estado de embarazo tiene derecho a una licencia de doce semanas remuneradas en la época del parto con el salario que devengue en el momento de iniciarse el descanso. Estas garantías son extensivas para la madre adoptante del menor de siete años de edad, asimilando la fecha del parto a la de la entrega oficial del menor que se adopta. Dicha licencia se extiende al padre adoptante sin cónyuge o compañera permanente. La trabajadora puede reducir su licencia a once semanas y ceder una a su esposo o compañero permanente para obtener compañía en el momento del parto y en el tiempo posterior a éste. La trabajadora que durante el embarazo sufra un aborto o parto prematuro tiene derecho a una licencia de dos a cuatro semanas remuneradas con el salario que devengaba en el momento de iniciarse el descanso. Ninguna trabajadora puede ser despedida por motivo de embarazo o lactancia.

- **Subsidio familiar.** Todas las empresas deben inscribirse en una Caja de Compensación Familiar. Esta inscripción otorga al trabajador el derecho a obtener servicios de salud, capacitación y recreación, así como subsidios en efectivo para sus hijos menores de edad.

El empleador debe pagar, dentro de los diez primeros días de cada mes, una suma equivalente al 9% del monto de su respectiva nómina a aquella caja de compensación que haya seleccionado; de este porcentaje, el 2% se destina al Servicio Nacional de Aprendizaje (Sena), el 3% al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y el 4% al subsidio familiar.

- **Auxilio funerario:** Todo patrono está obligado a pagar los gastos de entierro de cualquiera de sus trabajadores hasta una suma equivalente al salario del último mes. Este precepto no se aplica a los trabajadores accidentales o transitorios.

Según la ley 100 de 1993, la persona que compruebe haber sufragado los gastos de entierro de un afiliado pensionado, tiene derecho a percibir un auxilio funerario al equivalente al último salario base de cotización, o al valor correspondiente a la última mesada pensional recibida, según sea el caso, sin que este auxilio pueda ser inferior a 5 SMMLV, ni superior a 10 veces dicho salario. Cuando los gastos funerarios por disposición legal o reglamentaria deban estar cubiertos por una póliza de seguros, el instituto de seguros sociales, cajas, fondos o entidades del sector público podrán repetir contra la entidad aseguradora que lo haya amparado, por las sumas que se paguen por este concepto.

4.1.5 Jornadas De Trabajo: La jornada de trabajo ordinal es la convenida por las partes, o a falta de convenio, la máxima legal. La jornada laboral o de trabajo es de ocho (8) horas al día y cuarenta y ocho (48) a la semana legalmente establecido incluyendo la jornada diurna y nocturna, este número de horas de

trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana, salvo en trabajos autorizados para menores de 16 años, pues sólo podrán trabajar una jornada máxima de seis (6) horas diarias y treinta y seis (36) horas a la semana.

Según la recomendación 157 de la OIT “la duración normal semanal del trabajo del personal de enfermería no debería exceder de las 48 horas. La duración normal de la jornada de trabajo debería ser continua y no exceder las 8 horas diarias, salvo en los casos en que la empresa establezca horarios flexibles u horario intensivo semanal sin exceder las horas semanales establecidas”.¹¹

- **Trabajo extra suplementario:** es el que excede de la jornada ordinaria y de la máxima legal.

- **Trabajo diurno y nocturno.** Trabajo diurno es el comprendido entre las seis horas (6 a.m.) y las veintidós (10 p.m.). Trabajo nocturno es el comprendido entre las veintidós (10 p.m.) y las seis (6 a.m.).

- **Trabajo por turnos:** se realiza cuando la naturaleza de la labor no exija actividad continua y se lleve a cabo por turnos de trabajadores, la duración de la jornada se realiza en un tiempo que no pase de ocho (8) horas diarias, ni de cuarenta y ocho (48) a la semana. Esta ampliación no constituye trabajo suplementario o de horas extras. El empleador no podrá, aún con el consentimiento del trabajador, contratarlo para la ejecución de dos turnos en el mismo día, salvo en labores de supervisión, dirección o confianza. Las horas de trabajo durante cada jornada deben distribuirse al menos en dos secciones, con un intermedio de descanso que se adapte racionalmente a la naturaleza del trabajo y a las necesidades de los trabajadores. El tiempo de este descanso no se computa en la jornada.

La continuidad de la atención de enfermería exige la entrega del servicio entre los profesionales que se releven en cada turno.

- **Descansos:** El empleador está obligado a dar descanso dominical remunerado a todos sus trabajadores; este descanso tiene una duración mínima de 24 horas, si el empleador no labora todos los días de la semana el trabajador tendrá derecho a la remuneración del descanso dominical en proporción al tiempo laborado. En todo sueldo está comprendido el pago de descanso en días que es legalmente obligatorio.

¹¹ Recomendación 157 de la OIT. Recomendación sobre el empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería.

- **Tasas de liquidación y recargo:** es el valor adicional que se otorga por horas de trabajo que exceda la jornada ordinaria y la máxima legal.
- **Recargo por trabajo nocturno:** por el solo hecho de ser trabajo nocturno se remunera con un recargo del 35% sobre el valor del trabajo diurno.
- **Recargo por trabajo extra nocturno:** se remunera con un recargo del 75% sobre el valor del trabajo ordinario diurno.
- **Recargo por trabajo extra diurno:** se remunera con un recargo del 25% sobre el valor del trabajo ordinario diurno.
- **Recargo por trabajo dominical y festivo:** se remunera con un recargo del 100% sobre el salario ordinario en proporción a las horas laboradas, sin perjuicio al salario ordinario a que tenga derecho el trabajador por haber laborado la semana completa.

4.1.6 Normas de bioseguridad: Definen los estándares mínimos de protección y requisitos básicos de la práctica de la salud y la seguridad en el ámbito laboral. Es política nacional en materia de seguridad y salud en el trabajo, que cubre todos los sectores de actividad y a todos los trabajadores, con el propósito de establecer un sistema coherente y completo para la prevención de los riesgos en el trabajo, las lesiones por accidente y las enfermedades profesionales en las empresas. Estas normas definen los principios a nivel nacional y de la empresa en materia, y establecen las responsabilidades de empleadores, trabajadores y autoridades competentes.

Las normas de bioseguridad están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en Servicios de Salud vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales.

Los objetivos de estas recomendaciones son establecer: 1) Las medidas de prevención de accidentes del personal de salud que está expuesto a sangre y otros líquidos biológicos. 2) La conducta a seguir frente a un accidente con exposición a dichos elementos.

Se debe tener presente que debido al desarrollo científico técnico se deben prever revisiones periódicas de estas normas a los efectos de asegurar la actualización de las mismas.

Nunca debe olvidarse que "está segura aquel que aún sabiéndose proteger, a él mismo y a los demás, toma sus precauciones." Por esto, hay normas de bioseguridad establecidas universalmente, algunas de ellas son:

Mantener el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo, evitar fumar, beber y comer cualquier alimento en el sitio de trabajo, no guardar alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos, manejar todo paciente como potencialmente infectado independientemente de su diagnóstico, lavarse cuidadosamente las manos antes y después de cada procedimiento, utilizar en forma sistemática guantes plásticos o de látex en procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos y/o cuando maneje instrumental o equipo contaminado en la atención de pacientes, utilizar un par de guantes por paciente, utilizar mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas -aerosoles- de sangre u otros líquidos corporales, usar batas o cubiertas plásticas en aquellos procedimientos en que se esperen salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos, utilizar equipos de reanimación mecánica para evitar el procedimiento boca a boca, evitar la atención directa de pacientes si presenta lesiones exudativas o dermatitis serosa, hasta tanto éstas hayan desaparecido, entre otros.

4.1.7 Programas de inducción, capacitación y entrenamiento: Dentro de las obligaciones a cargo del empleador, encontramos la relativa al entrenamiento del trabajador orientado a que conozca el cargo que va a desempeñar y se relacione con el medio laboral. Consta de cuatro etapas: inducción propiamente dicha, entrenamiento en el puesto de trabajo, capacitación y desarrollo.

- **Programa de inducción:** La inducción de nuevos empleados dentro de una organización es una parte importante de la administración de personal que debería hacerse de forma personalizada dando consideración a la persona. “Hay buenas pruebas de que los sujetos rara vez reciben la atención cuidadosa que verdaderamente necesitan de las organizaciones contratantes.”¹²

La inducción se debe considerar como un programa amplio y sistemático que se monitorea y evalúa continuamente. Con frecuencia la inducción requiere de poco más de un día o dos para establecerse; durante este tiempo los empleados pueden tener entrevistas, asistir a cursos breves, escuchar pláticas sobre la organización, recibir cierta cantidad de bibliografía, participar en visitas guiadas para conocer las distintas secciones de la organización y conocer diferentes personas. Es necesario comenzar con una idea clara de lo que se pretende alcanzar como una base para el diseño del programa, es decir, se debe producir un propósito y un grupo de objetivos semejantes. La capacitación en la inducción se da con el propósito de dar a los nuevos empleados las habilidades y los conocimientos requeridos para el trabajo productivo.

¹² SHAUN, Tyson; ALFRED, York, Administración de personal, Editorial Trillas, 1989. México D.F, Pág. 157.

- **Capacitación:** Tiene objetivos a corto plazo relacionados de manera directa con aspectos específicos del trabajo y puede ayudar a satisfacer necesidades encontradas. Así mismo, la capacitación puede contribuir en los siguientes aspectos: mejorar la realización personal del trabajador, la calidad del desempeño, hacer mejor uso de los recursos ofrecidos por la empresa y desarrollar conciencia al trabajador sobre lo que esta capacitado para hacer.
- **Programas de entrenamiento:** Son programas que consisten en proporcionar un entrenamiento específico y más profundo en cuanto a manejo de nuevas técnicas requeridas, con el propósito de dar a los empleados habilidades requeridas para un trabajo productivo.
- **Desarrollo:** Consiste en proporcionar estímulo y promoción al trabajador, motivándolo a desarrollar una mejor calidad del desempeño.

4.1.8 Manuales de operación y funcionamiento: Para que la fase organizacional sea significativa para los individuos, habrá de incorporar objetivos verificables que den una idea clara de las funciones y deberes, con una línea de autoridad que guíe su cumplimiento y se conozca claramente lo que se debe hacer. La estructura de la organización de enfermería está diseñada y bien definida para precisar los puestos, las obligaciones y la responsabilidad de cada integrante; esto permite eliminar obstáculos, confusión a incertidumbre en la toma de decisiones y en la comunicación que apoyan los objetivos de la Institución y del propio servicio de enfermería. Para esto se necesitan instrumentos técnico- normativos que indiquen el funcionamiento y operación del servicio.

Toda esta instrumentación determina y sirve de base para lo que ha de ser la estructura general de trabajo que tiene un departamento y los servicios de enfermería una buena organización ayuda a lograr los objetivos, lleva hacia adelante el trabajo, utiliza los mejores medios, conserva los esfuerzos a incrementar la comprensión para que marchen sin tropiezo las diversas actividades y aumenta el interés del personal por su labor realizada. De esta forma, la organización llega a convertirse en una función administrativa altamente productiva y vigorosa.

La organización de los servicios de enfermería en las instituciones de salud, resulta ser un elemento indispensable para que se garantice una óptima y continua atención a la población.

Aunado a lo anterior, según la Ley 55/2003, 16 de diciembre, del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud, todo personal de salud debe ser informado de las funciones, tareas, cometidos, programación funcional y objetivos asignados a su unidad, centro o institución, y de los sistemas establecidos para la evaluación del cumplimiento de los mismos, por lo tanto es obligación de las

instituciones de salud tener en sus servicios manuales de operación y funcionamiento.

4.1.9 Programas de salud ocupacional: Los programas de salud ocupacional son la más efectiva medida para incrementar la productividad o reducir el ausentismo laboral, incentivar el recurso humano y disminuir la accidentalidad. Su incidencia afectará notablemente el ritmo de producción y la conservación de máquinas, herramientas e instalaciones a la vez que dispone de ambientes saludables para evitar enfermedades profesionales y proporcionar bienestar al trabajador, eliminando factores de reducción de capacidad laboral.

El programa de salud ocupacional consiste en la planeación, organización de las actividades de medicina preventiva, medicina del trabajo, higiene industrial y seguridad industrial, tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus ocupaciones y que deben ser desarrolladas en sus sitios de trabajo en forma integral e interdisciplinaria. Este programa de salud ocupacional debe incluir el diagnóstico, la planeación, organización, ejecución y evaluación de las actividades tendientes a preservar y mantener la salud individual y colectiva de los trabajadores.

Según la resolución 1016 de 1989 los patronos o empleadores estarán obligados a destinar los recursos humanos, físicos indispensables para el desarrollo y cabal cumplimiento del programa de salud ocupacional en las empresas y lugares de trabajo, acorde con las actividades económicas que desarrollen, la magnitud y severidad de los riesgos profesionales y el número de trabajadores expuestos y debe ser evaluado por la institución mínimo cada seis meses.

4.2 SATISFACCION LABORAL

Existen diversas definiciones de la satisfacción laboral; Locke (1976) la como un “estado emocional positivo o placentero de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto”. También se puede definir como la actitud del trabajador frente a su propio trabajo, dicha actitud está basada en las creencias y valores que el trabajador desarrolla de su propio trabajo.

En general, las distintas definiciones que diferentes autores han ido aportando desde presupuestos teóricos no siempre coincidentes reflejan la multiplicidad de variables que pueden incidir en la satisfacción laboral: las circunstancias y características del propio trabajo y las individuales de cada trabajador condicionarán la respuesta afectiva de éste hacia diferentes aspectos del trabajo.

4.2.1 Satisfacción general: Es el resultado de la sumatoria de las variables que evalúan la satisfacción extrínseca e intrínseca.

La teoría planteada por Herzberg (1959) denominada Teoría de los dos Factores o Teoría Bifactorial de la Satisfacción postuló la existencia de dos grupos o clases de aspectos laborales: un grupo de factores extrínsecos y otro de factores intrínsecos.

4.2.2 Satisfacción extrínseca: Se refiere a las condiciones de trabajo en el sentido más amplio, tales como el salario, las políticas de la empresa, el entorno físico, la seguridad en el trabajo, etc. “Como esas condiciones son administradas y decididas por la empresa, los factores extrínsecos o higiénicos están fuera del control de la persona. Son factores de contexto y se sitúan en el ambiente externo que circundan al individuo.”¹³

A los empleados les interesa su ambiente de trabajo. Se interesan en que éste les permita el bienestar personal y les facilite el hacer un buen trabajo. Un ambiente físico cómodo y un adecuado diseño del lugar permitirán un mejor desempeño y favorecerá la satisfacción del empleado.

Los sueldos o salarios son incentivos que los empleados reciben a cambio de su labor. Cuando este salario es apropiado resulta ser gratificante e influye en satisfacción del empleado. El trabajo también cubre necesidades de interacción social. El comportamiento del jefe es uno de los principales determinantes de esta satisfacción. Si bien la relación no es simple, según estudios, se ha llegado a la conclusión de que los empleados con líderes más tolerantes y considerados están más satisfechos que con líderes indiferentes, autoritarios u hostiles hacia los subordinados.

Otro aspecto a considerar es la cultura organizacional de la empresa. Todo ese sistema de valores, metas percibidas por el trabajador y expresadas a través del clima organizacional también contribuyen a proporcionar condiciones favorables de trabajo, siempre que consideremos que las metas organizacionales y las personales no sean opuestas.

4.2.3 Satisfacción intrínseca: Los factores motivacionales o factores intrínsecos se relacionan con el contenido del cargo y la naturaleza de las tareas que ejecuta el individuo; por lo tanto, estos factores se hallan bajo el control del individuo, pues se refieren a las actividades que desempeña. Los factores motivacionales involucran los sentimientos de crecimiento individual, el reconocimiento profesional y las necesidades de autorrealización, y dependen de las tareas que el individuo realiza en su trabajo

¹³ CHIAVENATO, Idalberto, Introducción a la teoría general de la administración, Mc Graw Hill interamericana, quinta edición, Colombia, Santafé de Bogotá, 1995 Pág. 573 y 574

El modelo planteado por Herzberg señala que la satisfacción laboral sólo puede venir generada por los factores intrínsecos, mientras que la insatisfacción laboral sería generada por los factores extrínsecos.

Los resultados de la falta de satisfacción pueden afectar la productividad de la organización y producir un deterioro en la calidad del entorno laboral. Pueden disminuir el desempeño, incrementar el nivel de quejas, el ausentismo o el cambio de empleo.

La insatisfacción produce una baja en la eficiencia organizacional, puede expresarse además a través de las conductas relacionadas con lealtad, negligencia, agresión o retiro. La frustración que siente un empleado insatisfecho puede conducirle a una conducta agresiva, la cual puede manifestarse por sabotaje, maledicencia o agresión directa.

4.3 CARÁCTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Son los aspectos relacionados con los distintos factores en la formación de datos estadísticos de la población humana. Para efectos de este estudio se ha profundizado en: edad, género, estado civil, estrato socioeconómico, universidad que otorgó el título, año de egreso y años de experiencia laboral.

4.3.1 Edad: en general, el desempeño laboral mejora con la edad, por lo menos hasta la adultez intermedia, en la cual, las capacidades cognitivas y los juicios morales adquieren mayor complejidad, se escoge la educación y profesión, la mayoría de personas se casan y se convierten en padres; algunos trabajadores continúan incrementando su productividad hasta la adultez tardía en donde la experiencia y la habilidad práctica para la solución de los problemas son considerables y puede presentarse el agotamiento y estrés, porque se genera la doble responsabilidad de cuidar a los hijos y a los padres ancianos. Las diferencias de edad pueden depender de cómo se mide el desempeño y de las exigencias de un tipo específico de trabajo. Es probable que un trabajo que requiere respuestas rápidas sea hecho mejor por una persona joven; un trabajo que dependa de la precisión, del ritmo seguro y del juicio maduro quizá sea mucho mejor realizado por una persona mayor.

4.3.2 Género: es el significado de ser hombre o mujer, lo que afecta el aspecto de las personas, la manera en que mueven sus cuerpos, trabajan, juegan y visten. También influye sobre lo que piensa de sí mismo y sobre lo que otras personas piensan de ellas.

Durante la década de 1970 las mujeres tenían menos probabilidades que los hombres de ir a la universidad, y menos probabilidad de terminarla. A partir de 1990 esta situación cambia al incrementarse el número de mujeres matriculadas

en universidades; no obstante, las mujeres tienden a estudiar carreras tradicionalmente “femeninas” como educación, enfermería y psicología, mientras la gran mayoría de hombres estudia ingeniería, medicina y matemáticas.

4.3.3 Estado civil: las normas actuales para el comportamiento aceptable en sociedad son más elásticas, puesto que las personas pueden cambiar sus estilos de vida. Entre ellos se encuentran: soltero, unión libre, casado, divorciado y viudo.

-Soltero: estilo de vida en la cual las personas permanecen solas por convicción, o por deseos de viajar, autorrealización, libertad sexual, poca presión social para casarse, temor al divorcio y dificultad para hallar un compañero adecuado.

-Unión libre: estado de la pareja que vive junta y mantiene una relación sentimental y sexual sin estar legalmente casada.

-Casado: estilo de vida que ofrece, intimidad, amistad, afecto, satisfacción sexual, compañía y la oportunidad de crecer emocionalmente unidos por el matrimonio o una acción legal.

-Divorciado: término del matrimonio, no es un acontecimiento aislado sino un acontecimiento cuyo comienzo y fin son indefinidos, una secuencia de experiencias potencialmente estresantes que comienzan antes de la separación física y podrían continuar después de ésta.

-Viudo: Referido a una persona casada, que ya no tiene cónyuge porque ha muerto, y no se ha vuelto a casar.

4.3.4 Estrato socioeconómico: son condiciones socioeconómicas en las que se combinan factores económicos y sociales, que describe a un individuo o familia e incluyen el ingreso, la educación y la ocupación; estas limitan las opciones de las personas respecto al sitio dónde vivir.

4.3.5 Postgrados: es el ciclo de estudios posterior a la licenciatura, están dentro de las necesidades de autorrealización, donde se desarrolla la satisfacción personal y la realización del propio potencial. Los factores y elementos que ayudan a determinar el proceso de socialización de un individuo son: ubicación en el estrato socioeconómico, nivel educativo, economía, grado o nivel de educación del individuo, entre otras.

4.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

Para efectos de este estudio y debido al alcance de nuestros conocimientos se realizó un estudio de acuerdo a la categoría Organización del trabajo. Así mismo,

se tuvo como base el método de la escala de satisfacción laboral de Warr, Cook y Wall. También se incluyó la variable características sociodemográficas.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES				
VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Organización del trabajo	Aspectos que determinan la realización de una tarea concreta y el entorno en el que ésta se realiza.	Tipo de institución en la que labora	Ejerce en institución: Pública_____ Privada_____ Mixta _____ Otra _____ Cuál_____	Nominal
		Tipo de contrato	Tipo de contrato firmado al entrar a la empresa: Directo_____ Indirecto_____	Nominal
			Duración del contrato de trabajo: Término fijo_____ Término indefinido_____ Otro_____ Cuál_____	Nominal
		Dedicación laboral	Dedicación de tiempo a la empresa: -Tiempo completo_____ -Medio tiempo_____ -Otro _____ Cuál _____	Nominal
			Número de horas semanales contratadas:	Ordinal

			<p>Más de 48 _____ 48 _____ 44 _____ Otro _____ Cuál _____</p> <p>Número de horas semanales efectivamente trabajadas _____</p> <p>Turnos en los que trabaja: Rotativo _____ Sólo en las mañanas _____ Sólo en las tardes _____ Sólo en las noches _____ Horario de oficina _____ Otro _____ Cuál _____</p> <p>Usted puede escoger los turnos : Siempre Casi siempre Algunas veces Casi nunca</p>	<p>Intervalo</p> <p>Nominal</p> <p>Ordinal</p>
		Remuneración	<p>Su asignación básica mensual es: -Menos de 2 SMMLV -Entre 2 y 4 SMMLV -Entre 5 y 6 SMMLV -Mas de 7 SMMLV</p>	Intervalo

			<p>Su salario le permite suplir sus necesidades básicas</p> <p>Siempre Casi siempre Algunas veces Casi nunca</p>	Ordinal
			<p>En su salario se incluyen recargos por horas extras</p> <p>Si_____ No_____</p>	Nominal
			<p>En su salario se incluye el pago de dominicales y festivos</p> <p>Si_____ No_____</p>	Nominal
			<p>En su salario se incluye el pago por horas nocturnas.</p> <p>Si_____ No_____</p>	Nominal
		Prestaciones sociales	<p>Prestaciones sociales reconocidas:</p>	Nominal
			<p>-Prima de servicios</p> <p>Si_____ no_____</p>	Nominal
			<p>-Vacaciones anuales remuneradas</p> <p>Si_____ no_____</p>	Nominal
			<p>-Cesantías</p> <p>Si_____ no_____</p>	Nominal
			<p>-Intereses a las cesantías</p>	Nominal

			Si _____ No _____	
			-Bonificaciones	Nominal
			Si _____ No _____	
			-Prima de Vacaciones	Nominal
			Si _____ No _____	
		Seguridad social	Se encuentra afiliado a salud	Nominal
			Si _____ No _____	
			La cotización la asume totalmente usted _____	
			La empresa participa con las 2/3 partes de la cotización y usted con la 1/3 parte correspondiente _____	
			Se encuentra afiliado a pensión	Nominal
			Si _____ No _____	
			La cotización la asume totalmente usted _____	Nominal
			La empresa participa con el 75% y usted con un 25% _____	
			Se encuentra afiliado a riesgos profesionales	Nominal
			Si _____ No _____	
			La cotización la asume	Nominal

			totalmente usted _____ La empresa aporta el 100% _____	
		Normas de bioseguridad	Existen normas de bioseguridad en la institución en la que trabaja Si _____ No _____	Nominal
			Conoce las normas de bioseguridad de la institución donde trabaja. Si _____ No _____	Nominal
			La institución le ofrece los insumos necesarios para protegerse Si _____ No _____	Nominal
		Programas inducción, capacitación y entrenamiento	de La institución le realizó inducción al ingreso y Si _____ No _____	Nominal
			La institución le ha dado capacitación en el área de desempeño: Si _____ No _____ Cuántas veces al año _____	Nominal

			<p>Tiene oportunidades de capacitación en el área de desempeño: Siempre Casi siempre Algunas veces Casi nunca</p>	Ordinal
			<p>Tiene oportunidades de capacitación en otras áreas o temas de interés personal: Siempre Casi siempre Algunas veces Casi nunca</p>	Ordinal
		Existencia de manuales de operación y funcionamiento	<p>Existen protocolos de atención en enfermería Si ____ No ____ No sabe ____</p>	Nominal
			<p>Existen manuales de procesos de atención de enfermería Si ____ No ____ No sabe ____</p>	Nominal
			<p>Existen manuales de procedimientos de enfermería: Si ____ No ____ No sabe ____</p>	Nominal

			Existen manuales de funciones de enfermería: Si ___ No ___ No sabe ___	Nominal
			Conoce los manuales Si _____ No _____	Nominal
		Programas de salud ocupacional por parte de la institución	En la institución que trabaja existe un programa de salud ocupacional: Si _____ No _____ No sabe_____	Nominal
			Conoce el programa de salud ocupacional que tiene la institución Si _____ No _____	Nominal
Satisfacción laboral	Estado emocional positivo o placentero de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto (Locke)	Satisfacción general	La satisfacción general se evalúa sumando los valores obtenidos en la satisfacción extrínseca e intrínseca.	Escala de Wall, Corr y Warr
		Satisfacción extrínseca	-Usted está satisfecho con respecto a las condiciones físicas de trabajo. -Usted está satisfecho con sus compañeros de trabajo.	

		<p>Satisfacción intrínseca</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Usted está satisfecho con su superior inmediato -Usted está satisfecho con su salario. -Usted está satisfecho con las relaciones entre dirección y trabajadores en su empresa -Usted está satisfecho en relación con la libertad para elegir su propio método de trabajo. -Usted está satisfecho con el reconocimiento que obtiene por el trabajo bien hecho. -Usted está satisfecho con la responsabilidad que se le ha asignado. -Usted está satisfecho con el modo de gestión de su empresa -Usted está satisfecho con su horario de trabajo 	
--	--	--------------------------------	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Usted está satisfecho con su estabilidad en el empleo. - Usted está satisfecho con las posibilidad de utilizar sus capacidades -Usted está satisfecho con sus posibilidades de desarrollo. - Usted está satisfecho con la atención que se presta a las sugerencias que hace. -Usted está satisfecho con la variedad de tareas que realiza en su trabajo. 	
Características sociodemográficas de la población	Atributos relacionados con el componente que identifica la población a estudio.	<p>Edad</p> <p>Género</p> <p>Estado Civil</p>	<p>Edad en años _____</p> <p>Género: Masculino_____</p> <p>Femenino_____</p> <p>Soltero_____</p> <p>Casado_____</p> <p>Divorciado_____</p> <p>Viudo_____</p> <p>Otro_____ Cuál_____</p>	<p>Intervalo</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>

		Estrato socioeconómico	1-2 ____ 3-4 ____ 5-6 ____	Intervalo
		Universidad de egreso	Universidad de egreso: USCO ____ Otra ____ Cuál ____	Nominal
		Año de egreso	Año en que terminó sus estudios de pregrado ____	Intervalo
		Experiencia	Años de experiencia laboral ____	Intervalo
		Postgrado	Ha realizado algún postgrado Si ____ No ____ cuál ____	Nominal

5. DISEÑO METOLÓGICO

5.1 TIPO DE ESTUDIO

Con base en los objetivos propuestos, el estudio fue descriptivo porque a partir de la información recolectada se logró una aproximación detallada a aspectos relacionados con la organización del trabajo, la satisfacción laboral y las principales características sociodemográficas del profesional de enfermería que labora en el área clínica de Neiva. El estudio también fue catalogado como transversal porque la medición de las variables se realizó en un solo momento

5.2 POBLACIÓN

La población estuvo constituida por **136** profesionales de enfermería que ejercen en el área clínica de las diferentes instituciones de Neiva. Dado que no existe ninguna institución que dé cuenta del número de profesionales de enfermería que laboran en esta área, fue necesario visitar todas las instituciones hospitalarias para realizar el censo correspondiente.

5.3 MUESTRA

Para escoger la muestra se aplicó la fórmula $n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N \cdot e^2) + (Z^2 \cdot pq)}$ donde n es el tamaño de la muestra, Z es el percentil de la distribución normal determinado por el nivel de confianza especificado, esto es 1.89 para un nivel de confianza de 94%, p es la variabilidad positiva que corresponde 0.5, q es la variabilidad negativa que corresponde a 0.5, N el tamaño de la población y e el margen de error que corresponde a 6% o 0.06. Esto nos da una muestra de 87.84 que aproximado son 88 profesionales de enfermería del área clínica de la ciudad de Neiva.

5.4 TIPO DE MUESTREO

Dado que la población es heterogénea, se empleó el muestreo probabilístico estratificado, que consiste en subdividir la población en subconjuntos homogéneos. En otras palabras, se formaron sectores de la población de acuerdo con características similares. Para este estudio se dividió la población en grupos según la institución, es decir, cada institución fue un subgrupo de la población y de cada subgrupo se tomó una submuestra.

Tabla 1. Cálculo de enfermeras que participaron en la muestra

Con base en el número de enfermeras por institución se calculó la muestra de la siguiente manera:

	INSTITUCIONES DE SALUD	No. DE ENFERMERAS	MUESTRA	% DE LA MUESTRA
1	Clínica Central de Especialistas	12	8	8.824%
2	Clínica de la Madre y el Niño	1	1	0.735%
3	Clínica Emcosalud	8	5	5.883%
4	Clínica de Fracturas y ortopedia	1	1	0.735%
5	Clínica Inmaculada de la Policía	3	2	2.205%
6	Clínica Medilaser	19	11	13.9706%
7	Clínica Neiva	2	1	1.4705%
8	Clínica Nueva	3	2	2.205%
9	Clínica SaludCoop	6	4	4.4117%
10	Clínica UROS	1	1	0.735%
11	E.S.E Granjas	1	1	0.735%
12	E.S.E IPC	1	1	0.735%
13	E.S.E Policarpa Salavarrieta	10	6	7.36%
14	HUHMP	67	43	49.265%
15	Novena Brigada y Batallón Tenerife (dispensario)	1	1	0.735%
	TOTAL	136	88	100%

Se utilizó como criterio de inclusión, el deseo manifiesto de participación en la investigación por parte de profesionales de enfermería que estaban laborando en el área clínica asistencial; se excluyeron los que no estaban laborando en el momento de aplicar el instrumento. Este criterio se consideró dado que los profesionales de enfermería, en su mayoría, no tienen estabilidad laboral, razón por la cual, algunos de los enfermeros censados no fueron entrevistados.

5.5 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

5.5.1 Método: el método utilizado para la recolección de la información fue la encuesta, la cual contiene un conjunto de preguntas que abarcan la categoría de organización del trabajo y las principales condiciones sociodemográficas del profesional de enfermería del área clínica de Neiva.

Para valorar la satisfacción laboral se utilizó la “Overall Job Satisfacción” desarrollada por Warr, Cook y Wall en 1979. Esta es una escala aditiva, en la cual la puntuación total se obtiene de la suma de los posicionamientos del encuestado en cada uno de los quince ítems, asignando un valor de 1 a Muy insatisfecho y correlativamente hasta asignar un valor de 7 a Muy Satisfecho. La puntuación total de la escala oscila entre 15 y 105, de manera que una mayor puntuación refleja una mayor satisfacción general.

Dicha escala permitió la obtención de tres puntuaciones correspondientes a satisfacción general, satisfacción intrínseca y satisfacción extrínseca. Igualmente se usaron de manera separada las escalas de satisfacción intrínseca y extrínseca. Su corrección es idéntica a la de la escala general. Los valores oscilan entre 7 y 49 para la satisfacción intrínseca, con las preguntas 2, 4, 6, 8, 10, 12 y 14 y; 8 y 56 para la extrínseca con las preguntas 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 y 15.

Para efectos didácticos, las investigadoras dividieron el puntaje de la siguiente manera:

Satisfacción extrínseca:

Muy insatisfecho: De 8 a 15

Insatisfecho: De 16 a 22

Moderadamente insatisfecho: De 23 a 29

Ni satisfecho ni insatisfecho: De 30 a 36

Moderadamente satisfecho: De 37 a 43

Satisfecho: De 43 a 50

Muy satisfecho: De 51 a 56

Satisfacción intrínseca:

Muy insatisfecho: De 7 a 13

Insatisfecho: 14 a 19

Moderadamente insatisfecho: 20 a 25

Ni satisfecho ni insatisfecho: 26 a 31

Moderadamente satisfecho: 32 a 37

Satisfecho: 38 a 42

Muy satisfecho: 43 a 49

Satisfacción General:

Muy insatisfecho: De 15 a 28

Insatisfecho: 29 a 41

Moderadamente insatisfecho: 42 a 54

Ni satisfecho ni insatisfecho: 55 a 67

Moderadamente satisfecho: 68 a 80

Satisfecho: 81 a 93

Muy satisfecho: 94 a 105

5.5.2 Técnica Se utilizó como técnica el cuestionario autodilucidado supervisado y/o asesorado por las investigadoras del estudio; ya que es una forma de reducir los sesgos ocasionados por la incomprensión del instrumento.

5.5.3 Instrumento: Se utilizó como instrumento de esta investigación un formulario en el que se incluyeron los puntos correspondientes a la organización del trabajo y a las principales características sociodemográficas. (Ver anexo A)

5.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS DEL ESTUDIO

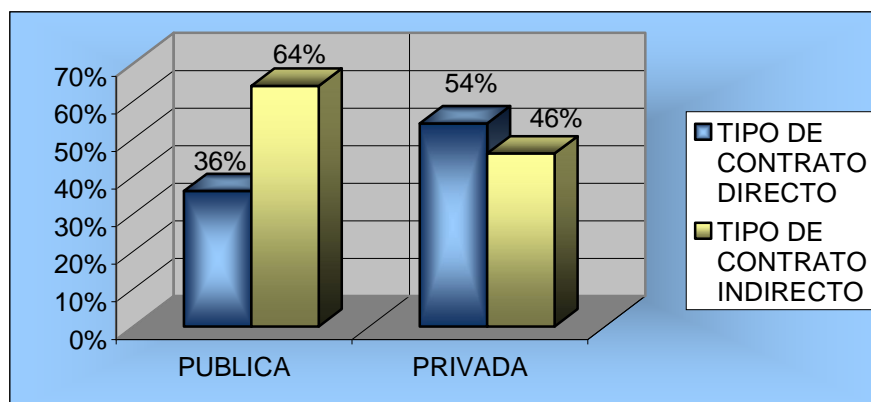
Basados en el Código ético sobre la investigación en enfermería según la asociación de enfermeras de Canadá, a los profesionales de enfermería que laboran en el área clínica de Neiva que participaron en el estudio se les respetó el derecho a la información, la intimidad y su autodeterminación. Se les aseguró durante todo el proceso el derecho a la confidencialidad y a conocer todo lo referente acerca del estudio. Comprendieron el procedimiento y los usos que se harían a los hallazgos de forma que pudieron decidir si participaban o no en el desarrollo de la investigación; a su vez, se les aseguró protección física, mental y emocional, mediante el anonimato durante el diligenciamiento de la encuesta.

6. TABULACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LA INFORMACIÓN

Una vez diligenciadas las encuestas se procedió a tabular los datos en las matrices elaboradas con anterioridad; posteriormente se realizó un análisis cuali-cuantitativo que permitió describir la organización del trabajo, la satisfacción laboral y las principales características sociodemográficas de los profesionales de enfermería que participaron en el estudio, tal como se detalla a continuación.

6.1 ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

Gráfica 1. Distribución de la población estudiada según el tipo de contrato y tipo de institución en la que labora. Neiva 2005



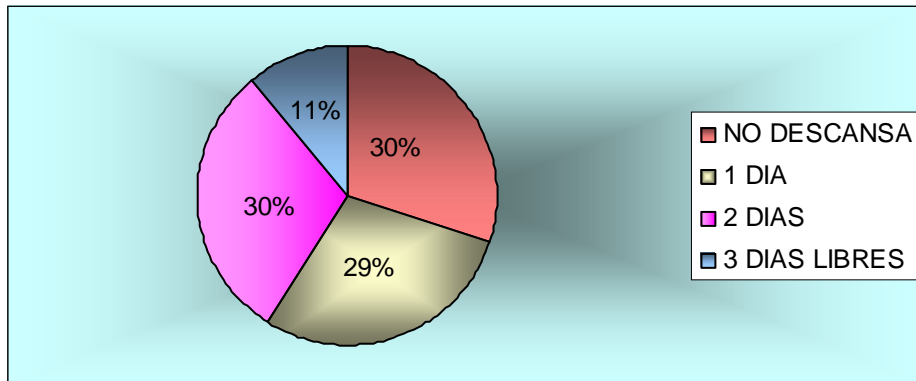
En la gráfica 1 se destaca que las contrataciones de los profesionales de enfermería del área clínica de Neiva en su mayoría se están realizando de forma indirecta en las instituciones públicas con un 64%. También se puede observar que aunque la situación cambia en las instituciones privadas donde prevalece la contratación directa, es significativo que solo un poco menos de la mitad esté contratado indirectamente. Lo anterior puede ser consecuencia de las reformas de tipo laboral que se vienen implementando desde 1990. Todo parece indicar que la mayoría de los profesionales no gozan de los beneficios o garantías que les deben ofrecer los empleadores, como son afiliación a salud, pensión, pago de vacaciones y otras prestaciones sociales.

La contratación a término fijo iguala a la de término indefinido en las entidades públicas, en las instituciones privadas se observa que predomina la contratación a término indefinido con un 64%. Esta situación denota un desmejoramiento significativo en las relaciones contractuales de las organizaciones estatales

aspecto que está en coherencia con las políticas de reducción del estado y flexibilidad laboral.

El 67% de los profesionales de enfermería que laboran en el área clínica de Neiva participantes en el estudio trabajan en turnos rotativos; ello indica que la mayoría de los encuestados se ven afectados, ya que no cuentan con disponibilidad de tiempo para desempeñar otras actividades ya sea en el ámbito familiar, educativo o social. Aunado a lo anterior se destaca que el 85 % de los profesionales de enfermería que laboran en el área clínica no tienen la oportunidad de escoger sus turnos de trabajo. Dicho fenómeno puede deberse a que en las instituciones a las que se encuentran vinculados, les imponen estos turnos; es decir, el profesional de enfermería no tiene la oportunidad de organizar mejor su tiempo, aspecto que puede convertirse en un factor desmotivante y en un obstáculo para alcanzar mayores niveles de desarrollo profesional y personal. El 90% de los profesionales de enfermería afirmaron tener dedicación de tiempo completo a la institución, un muy reducido porcentaje permanecen solo medio tiempo. La dedicación de tiempo completo y casi de manera exclusiva a una sola entidad ha sido una constante en la profesión de enfermería; valdría la pena indagar que tan favorable es esa dedicación, para el desarrollo profesional, laboral y personal.

Gráfica 2. Distribución de la población estudiada según el tiempo de descanso a la semana. Neiva 2005



En la gráfica 2 , podemos observar que el 59 % de los profesionales de enfermería participantes del estudio, respondieron que su horario de descanso a la semana no excede de un día o no descansa, esto indica que el profesional no cuenta con un horario de trabajo adecuado, puesto que según la recomendación 157 de la OIT, “ los profesionales de enfermería deben descansar como mínimo 36 horas a la semana, es decir, día y medio”; esta falta de descanso podría ocasionar problemas de salud, alteraciones en la dinámica intrafamiliar, disminución en la calidad de atención, pobre desempeño laboral o accidente de trabajo por cansancio. Un 30% de los encuestados tienen un horario de descanso acorde a lo señalado por la OIT; un 11% respondió que descansa 3 días a la semana,

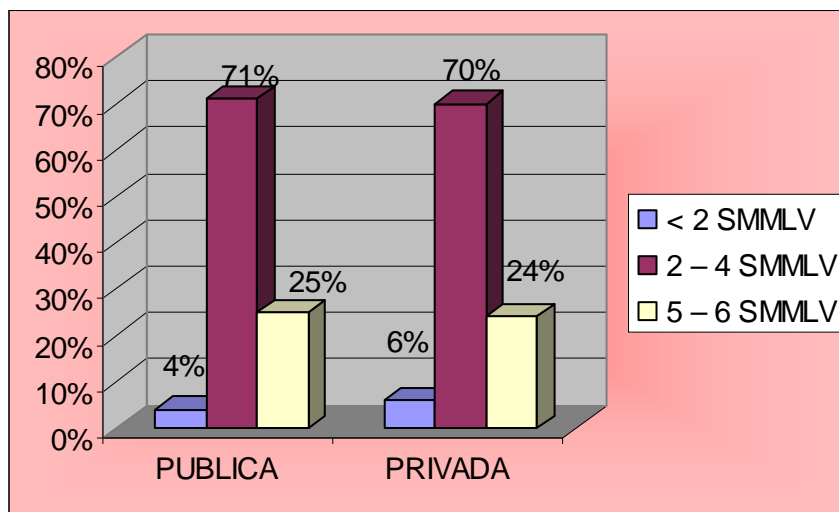
encontrando que este porcentaje coincide con el número de personas que mencionaron estar contratadas por 22 horas semanales.

Cuadro 1. Distribución de la población estudiada según el número de horas contratadas y el tipo de institución en la que labora. Neiva 2005

HORAS CONTRATADAS	TIPO DE INSTITUCION					
	PUBLICA		PRIVADA		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
22 Horas	6	7	3	4	9	11
44 Horas	9	10	1	1	10	11
45 – 47 Horas	11	12	5	6	16	18
48 Horas	17	19	18	20	35	39
>48 Horas	12	14	6	7	18	21
TOTAL	55	62	33	38	88	100

Como se ve en el cuadro 1, el 79% de los profesionales encuestados son contratados en un horario que no sobrepasa las 48 horas a la semana, el cual es el indicado. El 21% mencionaron que sus horas contratadas son más de 48, aspecto que se encuentra en oposición a lo mencionado en el convenio 149 de la OIT relacionado con empleo, condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería que estipula, "el trabajo del personal de enfermería no debería exceder las 48 horas semanales". Esto indica que puede haber sobrecarga de trabajo, situación que puede afectar el rendimiento y la calidad de la atención.

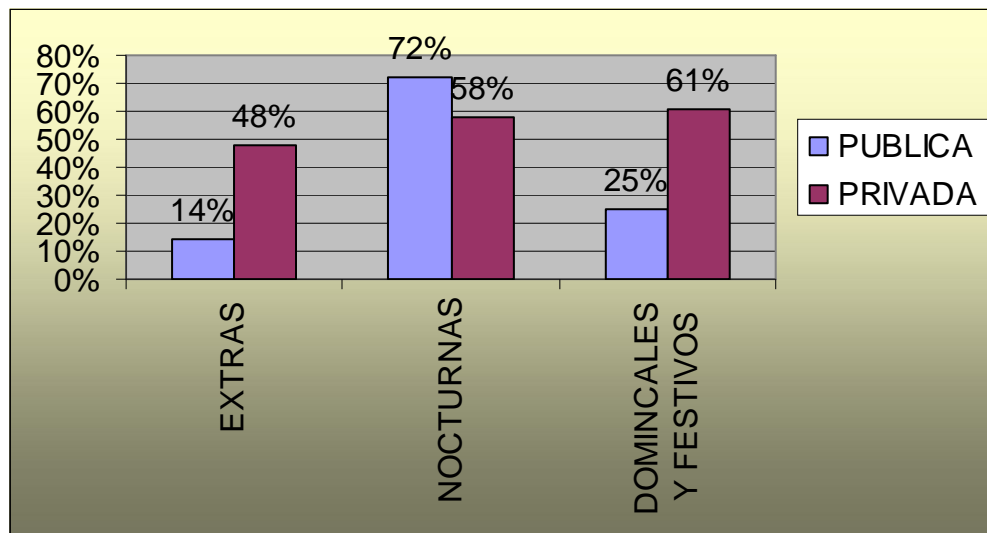
Gráfica 3. Distribución de la población estudiada según la asignación básica mensual y el tipo de institución en la que labora. Neiva 2005



En cuanto a la asignación básica mensual del profesional de enfermería que labora en el área clínica de Neiva, encontramos que en la institución pública se reconoce a un 4% de los profesionales el pago de menos de dos (2) salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV), entre 2 y 4 SMMLV a un 71% y entre 5 y 6 SMMLV a un 25%; distribución que mantiene similitud con la retribución económica que paga la institución privada, en la cual un 6% recibe menos de 2 SMMLV, el 70% entre 2 y 4 SMMLV y un 24 % entre 5 y 6 SMMLV. Aunque estos ingresos, según la mitad de los profesionales que participaron en el estudio, alcanzan a suplir sus necesidades, consideramos, es muy bajo máxime cuando de dichos montos se hacen los descuentos para la afiliación a la seguridad social.

Consideramos que en la actualidad ningún profesional de enfermería debe recibir menos de dos SMMLV. Al respecto, la recomendación 157 de la OIT menciona: “la remuneración del profesional de enfermería debe fijarse a los niveles que correspondan a sus necesidades socioeconómicas, calificaciones responsabilidades, funciones y experiencia; también debe tener en cuenta imperativos y riesgos inherentes de la profesión y que sean capaces de atraer y retener al personal en su carrera. Los niveles de remuneración deberán ser comparables con los de otras profesiones que exijan calificaciones y responsabilidades similares o equivalentes. La asignación deberá ajustarse para tener en cuenta los costos de vida.”¹⁴

Gráfico 4. Reconocimiento del pago de horas extras, nocturnas, dominicales y festivos a los profesionales de enfermería del área clínica, según el tipo de institución en las que laboran. Neiva 2005

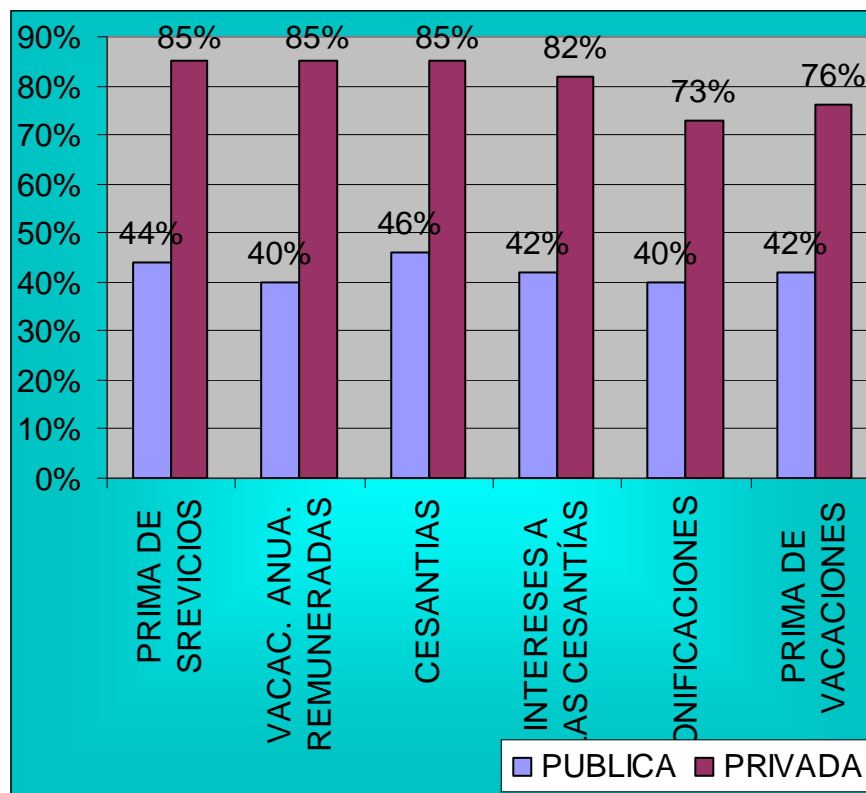


¹⁴ Recomendación 149 de la OIT. Convenio sobre el empleo y condiciones de trabajo y vida del profesional de enfermería.

Como se aprecia en el gráfico 4, a los profesionales de enfermería que trabajan en el área privada se les hace una mejor retribución en el pago de horas extras, dominicales y festivos, marcando un contraste con los profesionales que laboran en el área pública a quienes se les reconoce en menor proporción este trabajo. Tan marcada diferencia para el sector público pone al manifiesto la pérdida de garantías laborales, tal vez como consecuencia de los cambios que han surgido a partir de los procesos de transformación del sector salud, a las modificaciones en los sistemas de contratación y a la intermediación de cooperativas.

Según el Régimen Laboral Colombiano en el artículo 2 “el trabajo de horas extras que se hicieren en turnos especiales, serán remuneradas con un recargo del veinticinco por ciento (25%) sobre el valor del salario ordinario que se hubiere pactado para el turno correspondiente”. A los profesionales de enfermería, se les debe garantizar en el reconocimiento salarial el pago de horas extras, nocturnas, dominicales y festivos a los cuales tienen derecho y que afectan notoriamente las condiciones dignas y justas, más aún, si se tiene en cuenta que el trabajo por turnos debe implicar un salario que compense los recargos legales proporcional a la calidad y cantidad de trabajo que realmente realiza el profesional de enfermería.

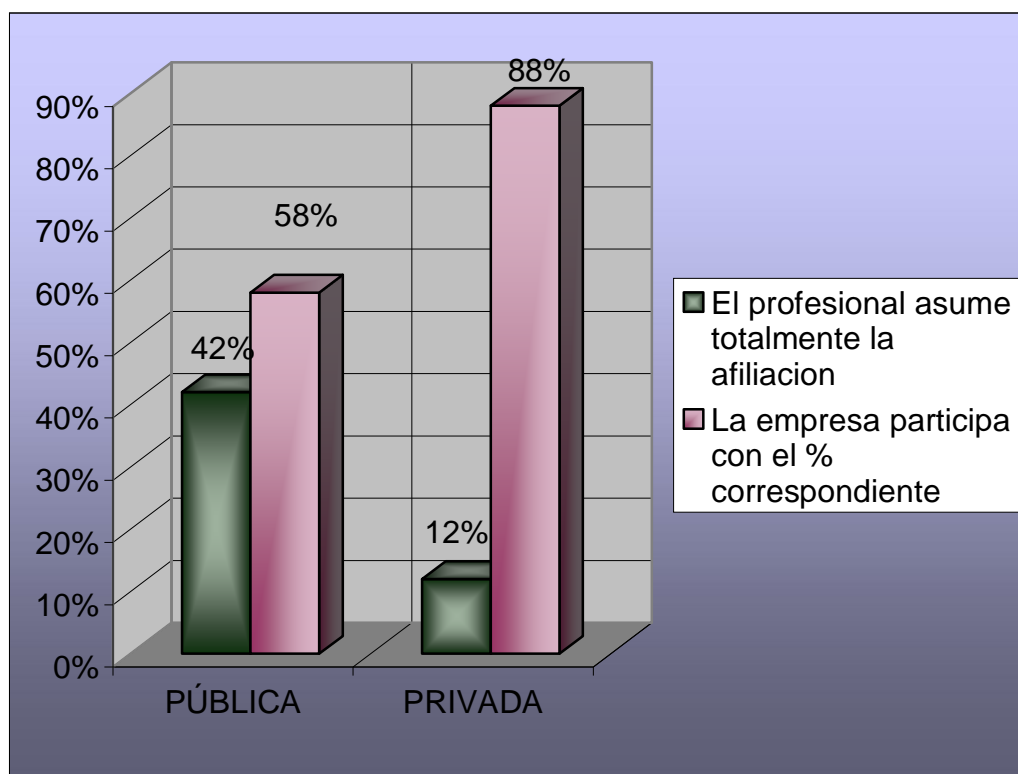
Gráfico 5. Profesionales de enfermería a los que se les reconoce el pago de prestaciones sociales según el tipo de institución en la que laboran. Neiva 2005



Las prestaciones sociales son pagos que el empleador hace o da al trabajador en dinero, especie, servicios u otros beneficios, con el fin de cubrir los riesgos o necesidades que se originan durante la relación de trabajo. Todo esto en pro de incentivar su desempeño laboral.

Con respecto al gráfico 5, se observa que en las instituciones privadas se reconoce el pago de prestaciones sociales a sus empleados en un 81%, mientras que en las instituciones públicas sólo se hace con el 42%. Se infiere, que las condiciones de trabajo económicas que brindan las instituciones privadas son mejores, aspecto que puede influir en su desempeño laboral y en la atención al usuario. El que haya mayor reconocimiento de prestaciones sociales en el sector privado puede estar relacionado con la contratación directa que predomina en dichas instituciones.

Gráfica 6. Distribución de la población estudiada según afiliación a salud y pensión según tipo de institución. Neiva 2005



Todo empleador se encuentra obligado a afiliar a sus empleados a la seguridad social que el trabajador escoja voluntariamente para cubrir los riesgos que puedan afectar su salud e ingresos. Observando los resultados obtenidos en el gráfico 6, se puede decir que la afiliación a salud y a pensión se da de la siguiente manera en las instituciones públicas: el empleado asume la cotización completa en un

42%, mientras que en el 58% restante la empresa participa con el porcentaje correspondiente. En cambio, en las instituciones privadas el 12% lo asume totalmente el empleado y el 88% la empresa participa con el porcentaje correspondiente; es decir, que las instituciones privadas cumplen en su mayoría con lo reglamentado por el gobierno nacional, y a su vez velan por el bienestar individual de todos sus miembros. En las instituciones públicas, aproximadamente la mitad de los empleados asumen totalmente la afiliación a salud y pensión; lo cual reduce significativamente los ingresos mensuales y las garantías laborales.

Los riesgos profesionales son el conjunto de normas y procedimientos destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles como consecuencia del trabajo que desarrollan. Según el decreto 1772 de 1994 Art. 2, el empleador está obligado a afiliarse a sus trabajadores desde que nace el vínculo laboral entre ellos; y cubrir el 100% de la afiliación.

Con base a esto, se puede decir que las instituciones privadas cumplen con la afiliación a riesgos profesionales de sus empleados en un 94%, mientras que en las instituciones públicas sólo se cumple en el 66% de los casos. Este último porcentaje es importante destacarlo, pues no es obligación del empleado cubrir los riesgos profesionales, y en el caso de que se presentara alguna afección en los empleados, afectaría económicamente a la institución contratista, siendo un derecho del empleado y un deber constitucional de la empresa.

Las normas de bioseguridad se definen como los estándares mínimos de protección y requisitos básicos de la práctica de salud y seguridad en el ámbito laboral. Estas, están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección, en los servicios de salud, vinculados a accidentes por exposición a sangre y/o fluidos corporales. De acuerdo a esto, es importante recalcar que tanto las instituciones públicas y privadas del municipio de Neiva cuentan con normas de bioseguridad; sin embargo, es necesario asumir las medidas necesarias de prevención y determinar específicamente la conducta a seguir frente a un accidente con exposición a dichos elementos. Por eso es vital capacitar y reforzar frecuentemente al personal de salud sobre este tema.

Para prevenir este tipo de accidentes las instituciones de salud públicas y privadas, brindan en un 94% los insumos necesarios para la protección del personal de enfermería; punto a favor en la disminución de accidentes de trabajo, enfermedad profesional y seguridad por parte del empleado durante la prestación de los servicios de salud.

Cuadro 2. Distribución de la población estudiada según la existencia se programas de inducción y tipo de institución en la que labora. Neiva 2005

		TIPO DE INSTITUCION					
		PUBLICA		PRIVADA		TOTAL	
		No	%	No	%	No	%
INSTITUCION REALIZÓ INDUCCION AL INGRESO	SI	49	55	31	36	80	91
	NO	6	7	2	2	8	9
	TOTAL	55	62	33	38	88	100

De los profesionales de enfermería que participaron en el estudio, un 91% expresó que la institución en la cual labora le realizó inducción al ingreso. Cabe destacar que este proceso es el primer paso que se debe cumplir al ingresar al campo laboral y se convierte en la oportunidad para explicar en qué consiste el trabajo o para dar las instrucciones en cuanto al desempeño laboral. De acuerdo a esto, se puede decir que en las instituciones públicas, estas instrucciones se brindan siempre y casi siempre al 69% de los enfermeros que ingresan, en cambio en las instituciones privadas se realiza esta actividad en el 79% de los casos. Subvalorar la importancia de la inducción, puede conllevar a que los integrantes nuevos, no cumplan con la normatividad establecida por la empresa y cometan fallas, ya que en este proceso se les brinda los conocimientos necesarios en cuanto a las normas, condiciones, funciones, deberes y derechos a los que debe sujetarse el empleador y el empleado en la prestación del servicio de salud.

Cuadro 3. Distribución de la población estudiada según las oportunidades de capacitación en otras áreas o temas de interés personal y tipo de institución en la que labora. Neiva 2005

		TIPO DE INSTITUCION					
		PUBLICA		PRIVADA		TOTAL	
		No	%	No	%	No	%
OPORTUNIDADES DE CAPACITACION EN ÁREAS DE INTERÉS PERSONAL	SIEMPRE	3	3	4	4	7	7
	CASI SIEMPRE	8	9	5	6	13	15
	ALGUNAS VECES	31	35	22	26	53	61
	CASI NUNCA	13	15	2	2	15	17
TOTAL		55	62	33	38	88	100

De los profesionales de enfermería participantes en el estudio, el 79% afirman recibir capacitaciones en el área de desempeño por parte de la institución en la que laboran con una frecuencia de 1 a 4 veces al año. En cuanto a las oportunidades de capacitación en el área de desempeño que realizan por su propia cuenta, el 68% de los profesionales de enfermería, expresan que las instituciones no les otorgan espacios para asistir a éstas y sólo un 23% tienen la oportunidad de capacitarse en áreas de interés personal.

Lo anterior puede obstaculizar la autorrealización personal de los profesionales de enfermería y traer como consecuencia desmotivación y baja calidad en la atención de los usuarios. Actualizarse científicamente, garantiza una atención de calidad y brinda satisfacción personal, motivación y mejor rendimiento laboral, además de repercutir positivamente en el crecimiento de la institución. Es importante resaltar que las instituciones de salud buscan brindar una atención integral a sus clientes y para esto es importante reforzar y ofrecer a sus empleados la formación profesional integral necesaria para a su vez, cumplir con los estándares mínimos de calidad y una de las exigencias esenciales en el proceso de acreditación.

Cuadro 4. Distribución de la población estudiada que conoce la existencia de protocolos, manuales de procesos, procedimientos y funciones para la atención de enfermería y tipo de institución en la que labora. Neiva 2005.

Conocimiento de la existencia de protocolos, manuales de procesos, procedimientos y funciones para la atención de enfermería		PUBLICA		PRIVADA		TOTAL	
		No.	%	No.	%	No.	%
	SI	46	52	30	35	76	86
	NO	9	10	3	3	12	14
	TOTAL	55	62	33	38	88	100

El 86% de los encuestados refirieron reconocer la existencia de los protocolos de atención, manuales de procesos de atención, manuales de procedimientos, manuales de funciones de enfermería. Valdría la pena investigar que tanto los aplican y si les ha servido en su práctica profesional, pues aunque este 86% afirman conocer los manuales, la mayoría de ellos no estaban seguros que clase de manuales eran y tampoco recordaban su contenido en el momento de realizarles la encuesta.

Es importante destacar que estos manuales hacen parte del aspecto organizativo del trabajo y han sido elaborados por lo general por los departamentos de enfermería cuyas tareas principales son organizar su personal y evaluar la eficiencia, efectividad y eficacia de su recurso humano tomando como base los

protocolos y manuales. Además, estos manuales establecen medidas de seguridad, control y objetivos para el cumplimiento de la función en la institución. El 76% de los que participaron en el estudio sabían que existían programas de salud ocupacional en su institución. De ellos, el 65% los conoce, un 24% refirió que no sabía de la existencia de éstos o aseguraba que no los había.

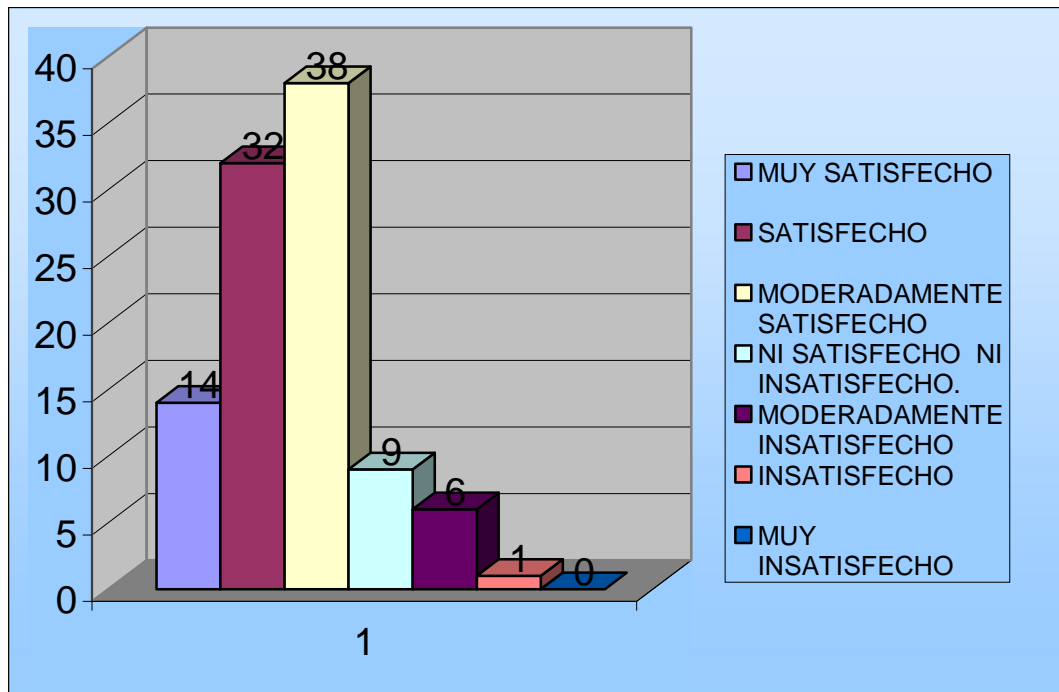
Según la resolución 1016 de 1989 es obligación de todos los empleadores contar con un programa de salud ocupacional; por lo tanto es probable que todas las instituciones en las que laboran los enfermeros que participaron en el estudio cuenten con dicho programa. Lo anterior puede manifestar posibles falencias en la publicación y difusión de esta política y es de resaltar que el empleador debe motivar al personal por la salud ocupacional a través de charlas, cartas o reuniones formales. El éxito del programa debe ser responsabilidad de todos los trabajadores y para ello es indispensable que todos conozcan la política. La mayoría de las labores en las instituciones de salud implica trabajo en grupo y las fallas de un empleado pueden afectar a sus propios compañeros, los pacientes, sus familias y a los bienes de la institución; además estos programas son vitales para incentivar el recurso humano y disminuir la accidentalidad, aumentando la capacidad laboral.

En resumen, los aspectos a destacar en la organización del trabajo son: la forma de contratación indirecta es la que prevalece en las entidades públicas; en las entidades privadas las contrataciones directas e indirectas no tienen gran diferencia porcentual. La contratación a término indefinido es la que predomina en las entidades privadas con un 64%, mientras que en las instituciones públicas la contratación a término fijo iguala a las de término indefinido. El turno rotativo es el que predomina entre los profesionales encuestados y la gran mayoría de ellos no tienen la oportunidad de escoger los turnos en los que labora. Podemos mencionar que el 59% de los profesionales de enfermería no cuenta con el tiempo necesario de descanso a la semana según lo recomendado por la OIT y el número de horas contratadas a la semana se excede en más de 48 horas en un 21%. Los profesionales de enfermería que participaron en el estudio reciben entre 2 y 4 SMMLV que se considera una baja remuneración en relación con el costo de vida. El pago de horas extras, nocturnas, dominicales y festivos es mejor reconocido en las instituciones privadas; en cuanto a las prestaciones sociales como prima de servicios, vacaciones anuales remuneradas, cesantías, intereses a las cesantías, bonificaciones y prima de vacaciones se encuentra que son mejor remuneradas en las instituciones privadas más de la mitad de los profesionales de enfermería cuentan con el aporte que da la empresa para la cotización de salud, pensión y riesgos profesionales. En cuanto a las normas de bioseguridad se encontró que el 100% de las instituciones las poseen, además los profesionales de enfermería reciben de éstas los insumos necesarios para su protección y la mayoría recibieron inducción al ingreso y capacitaciones en el área de desempeño por parte de la empresa. Para capacitación en áreas de interés personal, las instituciones no les brindan espacios, ni oportunidades. En las

instituciones donde se realizó el estudio existen manuales de atención, procedimientos y funciones de enfermería.

6.2 SATISFACCIÓN LABORAL.

Gráfica 7. Escala de satisfacción general de los profesionales de enfermería que laboran en el área clínica de Neiva 2005.

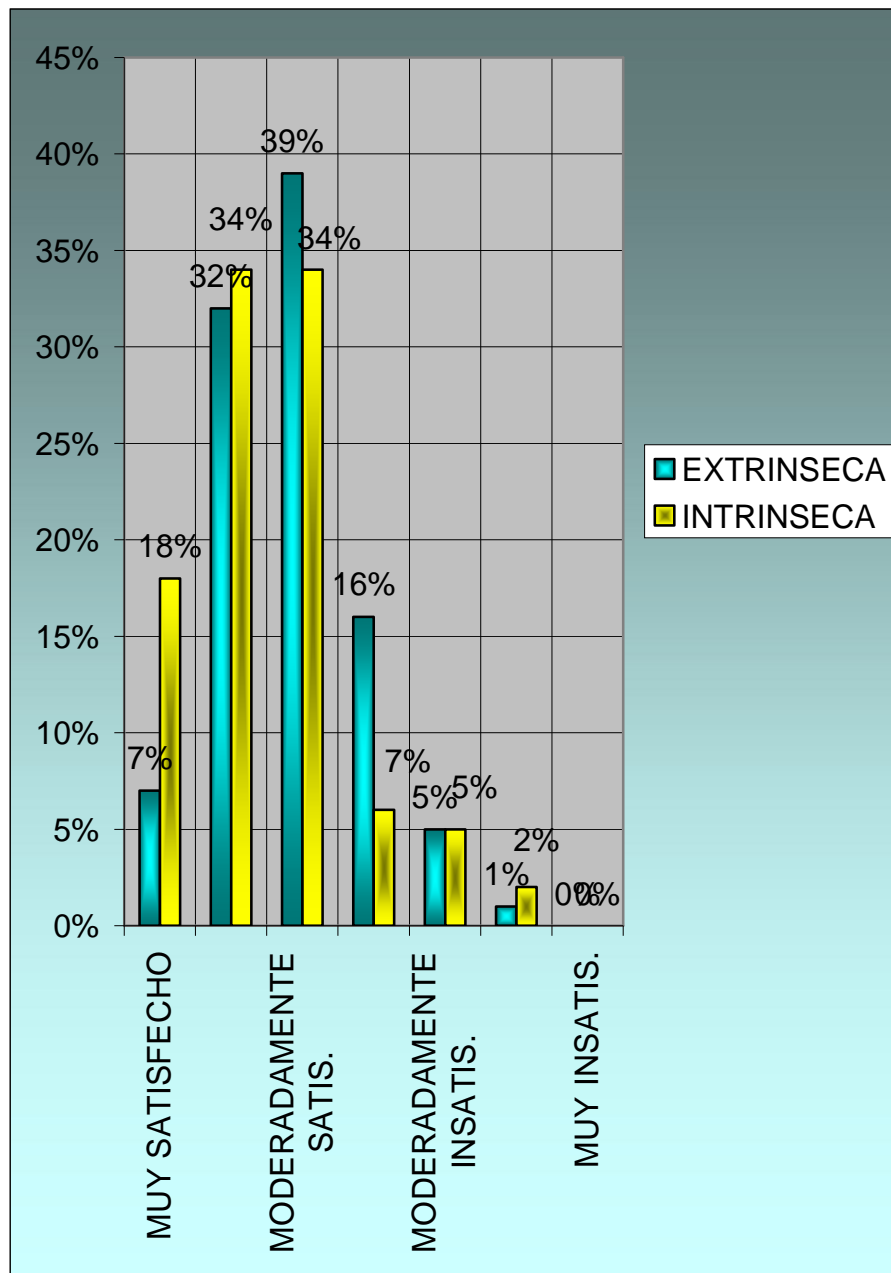


En cuanto a la satisfacción general, el profesional de enfermería muestra una tendencia global a la satisfacción. Como se aprecia en la gráfica 7, el 14% de los encuestados se encuentra muy satisfecho laboralmente, el 32% satisfecho y el 38% moderadamente satisfecho. En conclusión, el 84% de encuestados se encuentra ubicado entre los niveles de satisfacción.

Al analizar el grupo de preguntas anteriores por tipo de institución, se encuentra una variación importante; en las entidades públicas se observa una tendencia a la satisfacción en siete de las quince variables y en las privadas se observa tendencia a la satisfacción laboral en diez del total de variables.

Para identificar los factores generadores de satisfacción en los profesionales de enfermería, es necesario realizar un análisis por separado de la satisfacción extrínseca e intrínseca.

Gráfico 8. Escala de satisfacción extrínseca e intrínseca de los profesionales de enfermería que laboran en el área clínica. Neiva 2005



Como se aprecia en el gráfico 8, la **SATISFACCIÓN EXTRÍNSECA** muestra mayores porcentajes de insatisfacción. Esto puede deberse a que esta clase de satisfacción tiene que ver con aspectos como el nivel de ingresos o salarios. El 63% de los encuestados refirieron estar insatisfechos y muy insatisfechos con sus ingresos. También se encontró insatisfacción con el horario de trabajo; un 70%

manifestó no estar ni satisfecho, ni insatisfecho; aspecto que puede estar relacionado con la imposibilidad de escoger los turnos de trabajo. Ello dificulta la realización de otras actividades como postgrados u otros empleos que generen mayores ingresos.

Otro aspecto relevante en la satisfacción extrínseca es el alto porcentaje de personas insatisfechas con la inestabilidad en el empleo. Esta insatisfacción se concentra en las instituciones públicas, fenómeno que puede deberse a que la contratación más común es a término definido, provocando ansiedad al finalizar el contrato. También se encuentra tendencia a la insatisfacción con relación a las condiciones físicas de trabajo que evidentemente no son las mejores.

Aunque se encontraron factores generadores de insatisfacción, también se hallaron factores que generan satisfacción; por ejemplo, los compañeros de trabajo, al igual que las relaciones con superiores inmediatos, características estas que mejoran el ambiente interno de trabajo y las posibilidades de trabajar como un equipo de salud.

En la **SATISFACCIÓN INTRÍNSECA**, el 68% refirió estar satisfecho y moderadamente satisfecho. En esta satisfacción influyen aspectos como crecimiento personal y reconocimiento profesional. En la pregunta que indagó acerca de cómo se siente con las responsabilidades que se le han asignado, el 65% respondió estar satisfecho, probablemente porque la profesión de enfermería en el área clínica cuenta con la responsabilidad de mantener y dirigir un servicio, lo cual aumenta la autoestima y por ende la satisfacción personal. Es un porcentaje mínimo el que piensa que tiene posibilidades de desarrollo, evento que puede estar relacionado con el bajo salario percibido.

En cuanto a la libertad de elegir su propio método de trabajo, las posibilidades de utilizar sus capacidades y la atención que se presta a las sugerencias que hace se observó un mejor nivel de satisfacción. Es probable que por esta satisfacción se incremente la satisfacción general, ya que según la teoría de Herzberg, la satisfacción laboral sólo puede ser generada por los factores intrínsecos, mientras que los extrínsecos previenen la insatisfacción.

La insatisfacción generada por factores extrínsecos disminuye la productividad de la organización, incrementa el nivel de quejas, el ausentismo y disminuye el desempeño. También, disminuye las conductas de lealtad a la empresa y aumenta la negligencia laboral.

En síntesis, los enfermeros que participaron en el estudio se encuentran satisfechos laboralmente y predomina la satisfacción intrínseca.

6.3 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.

En cuanto a la distribución por género, se encontró que de los profesionales de enfermería participantes del estudio, un 88% son mujeres y un 12 % son hombres.

Esto ha sido una constante en la profesión de enfermería, aunque en los últimos años el ingreso de hombres al programa ha aumentado, situación que puede obedecer a la aceptación de la carrera por parte del personal masculino. Más del 70% de los profesionales de enfermería es menor de 40 años, aspecto que puede obedecer a que con la ley 100 de 1993 se abrieron muchas entidades de salud que se vieron obligadas a contratar profesionales en este campo.

De los 88 profesionales de enfermería encuestados, el 51% convive con una pareja estable ya sea como casado o en unión libre, siguen en orden descendente los solteros con un 44%, y los divorciados con un 4%.

El 73% de los sujetos de estudio se encuentran entre los estratos 3 y 4, un 24 % entre el uno y el dos y el 3% se encuentra entre los estratos 5 y 6. Dicha situación puede indicar que las empresas donde laboran las profesionales de enfermería no brindan oportunidades suficientes para alcanzar mayores niveles de desarrollo.

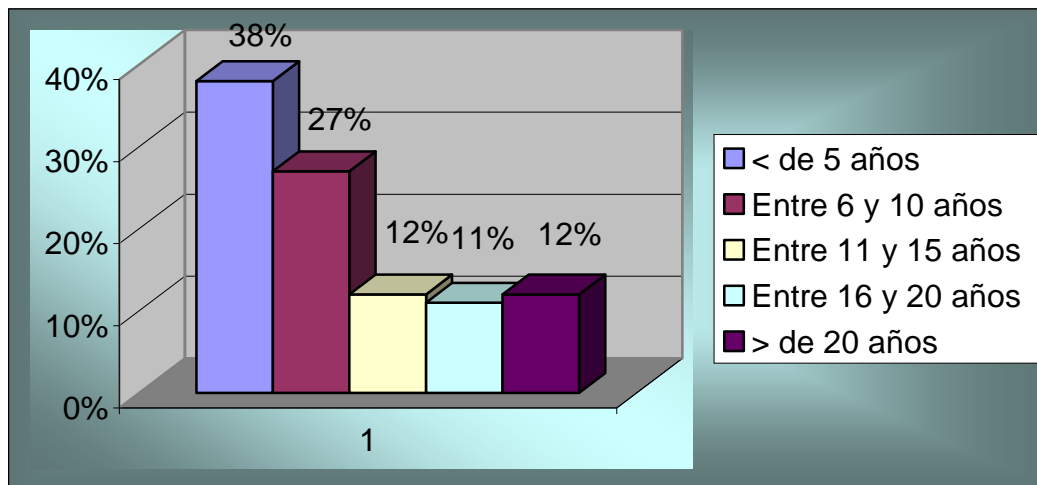
Cuadro 5. Distribución de la población estudiada según el periodo de egreso y la Universidad que otorgó el título. Neiva 2005

Periodo de Egreso.	USCO		OTRO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
1970- 1979	4	4	2	2	6	6
1980-1989	12	14	2	2	14	16
1990-1999	36	41	1	1	37	42
2000-2004	26	30	5	6	31	36
TOTAL	78	89	10	11	88	100

El mayor porcentaje (89%) de profesionales de enfermería que participaron en el estudio son egresados de la universidad Surcolombiana, un 11% pertenece a otras universidades, encontrándose en orden descendente la universidad del Tolima, la Nacional y la del Valle. El hecho de que la mayoría pertenezca a la universidad Surcolombiana puede deberse a que esta es la única institución de educación superior en el Huila y departamentos aledaños que ofrecen la carrera de enfermería.

Haciendo referencia al periodo de egreso se encuentra que el 78% de los profesionales de enfermería encuestados egresaron a partir de 1990, un 16% son egresados antes de la década del 90 y un 7% terminaron estudios en la década de los 70. Estos últimos se encuentran próximos a la pensión.

Gráfico 9. Distribución de la población estudiada según años de experiencia laboral. Neiva 2005



El 65% de los enfermeros que participaron en el estudio tiene menos de 11 años de experiencia laboral, le siguen en su orden los que tienen entre 11 y 15 años con el 11% y los que tienen más de 16 años con el 23%. Dado que casi la cuarta parte de los profesionales de enfermería que laboran en el área clínica tienen 16 o más años de experiencia laboral, se puede inferir que en un término de aproximadamente cinco años dichas plazas quedarán vacantes; fenómeno que puede favorecer a la ubicación en el ámbito laboral de los egresados de la USCO.

El 79% de los profesionales de enfermería que laboran en el área clínica de Neiva que participaron en el estudio no han realizado postgrados, aspecto que puede deberse a la falta de reconocimiento salarial o a que estos estudios pocas veces se tienen en cuenta para reubicación en áreas de formación. Otra limitante en este aspecto, puede ser la asignación de turnos rotativos que dificulta la dedicación de un tiempo determinado a actividades de formación. También, la poca disponibilidad presupuestal o la falta de apoyo institucional pueden ser factores determinantes del bajo número de enfermeras con formación postgraduada.

En síntesis, podemos decir que las características sociodemográficas sobresalientes en los sujetos de estudio son: predominancia del género femenino, porcentaje mayoritario de profesionales de enfermería menores de 40 años, distribución porcentual similar entre quienes tienen una pareja estable y los solteros, ubicación mayoritaria entre los cuatro primeros estratos socioeconómicos y egreso a partir de los años 90 en un 78%. En cuanto a la entidad formadora se ubica en primer lugar la universidad Surcolombiana; el 65% tiene menos de 11 años de experiencia laboral y un porcentaje reducido tiene formación postgraduada.

7. CONCLUSIONES

El profesional de enfermería que labora en el área clínica de Neiva no recibe un salario justo y acorde con sus necesidades socioeconómicas, responsabilidades y riesgos inherentes al desarrollo de su profesión. Tampoco se les reconoce económicamente la formación de postgrados.

Con respecto a la jornada de trabajo, no a todos los profesionales de enfermería se les está cumpliendo el contrato de 48 horas semanales y el descanso como mínimo de día y medio, lo que puede estar incidiendo en condiciones inequitativas de trabajo y remuneración.

En el pago de la seguridad social (salud, pensión, riesgos profesionales) se encuentra que el 23% de los enfermeros asumen totalmente el pago de éstos. Ello pone en evidencia que las instituciones no están cumpliendo con lo normado, perjudicando de esta manera la economía de los profesionales.

Aunque más de la mitad de las instituciones tanto públicas como privadas participan con el porcentaje correspondiente para la afiliación a salud y a pensión de sus empleados, cabe resaltar que en menor proporción la institución pública no realiza este aporte, aspecto que puede deberse a que los contratos se hacen a través de cooperativas, empresas que descuentan al trabajador el aporte correspondiente. Dicha práctica disminuye las garantías laborales y tiene un impacto negativo en los ingresos por servicios prestados.

Se observó una tendencia a la satisfacción general en las instituciones privadas. También se encontró mejor puntuación en la satisfacción intrínseca, tanto en las instituciones públicas como privadas.

Enfermería sigue siendo una carrera predominantemente femenina, tal vez por el legado histórico de la profesión.

La formación continua y de postgrados se ve limitada por deficientes políticas del sector, ausencias de un sistema de promoción de cargos y falta de incentivos salariales.

8. RECOMENDACIONES

- Se sugiere adelantar estudios tendientes a determinar la equidad en el tratamiento salarial para los diferentes profesionales del sector salud y a que se establezcan mecanismos para defender ante las diferentes instancias los derechos constitucionales al trabajo en condiciones dignas y justas y remuneración proporcional a la calidad y cantidad de trabajo.
- Promover la participación de los profesionales de enfermería en las organizaciones y corporaciones existentes como la ANEC, ACOFAEN, la asociación de egresados, entre otras, que representen sus intereses y favorezcan el desarrollo profesional y gremial.
- Incentivar la realización de convenios institucionales en materia de educación permanente en enfermería, procurando flexibilización de horarios tanto en las instituciones formadoras del recurso humano como en las instituciones empleadoras.
- Elevar el nivel de estudios superiores de los profesionales de enfermería, involucrando otras áreas de conocimiento que favorezcan el desempeño integral en diferentes escenarios.
- Organizar eventos como congresos o seminarios donde se invite a los enfermeros de la ciudad a conocer sus derechos y deberes laborales.
- Realizar un estudio en donde se verifique qué tanto conocen y aplican los manuales de funciones y procedimientos los enfermeros de la ciudad de Neiva.

9. BIBLIOGRAFÍA

AYALA CACERES, Carlos Luis, Legislación en salud ocupacional y riesgos profesionales, ediciones salud laboral r.b., Santa fé de Bogotá, 1999

BOCANUMENT ZULUAGA, Luis Guillermo, Conocimientos básicos sobre relación salud, trabajo, enfermedad, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Instituto de Seguros Sociales, Seccional Antioquia. Segunda edición, Colombia, Medellín, 1993

BUENDÍA, Santiago. Bioseguridad. [on line] Septiembre de 2004 [revisado el 24 de abril de 2005] disponible en world wide web. <http://www.unal.edu.co/progcur/contextos/medicina/biosec.html>

CHIAVENATO, Eriberto, Introducción a la teoría general de la administración, Mc Graw Hill interamericana. Cuarta edición, Colombia, Santafé de Bogotá, 1995

CÓDIGO SUSTANTIVO DE TRABAJO, Legis Editores S.A. Octava edición, 2002, Bogota, Colombia.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, Ley 100 de 1993

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, Ley 10 de 1990

CORREA, Alba Elena. Et al. Situación laboral de los profesionales de enfermería de instituciones de salud, municipio de Medellín 1999 [on line] septiembre de 2001. [25 de septiembre de 2004] disponible en world wide web: <http://tone.udea.edu.co/revista/sep2001/sit.laboral1.htm>.

DIAZ REY, Marcela, LLANO, Astrid, VANEGAS, Clara Inés, Panorama de factores de riesgo, Ministerio De Trabajo y Seguridad Social, Instituto De Seguros Sociales Seccional Antioquia, Segunda edición, Colombia, Medellín.

DOCUMENTOS JURÍDICOS. Normas Jurídicas Universitarias. Acuerdo Superior 244, 3 de diciembre del 2002 [on line] mayo del 2005, [revisado el 20 de mayo] disponible en world wide web: <http://www.udea.edu.co/doc/a0244-2002.html>

ICONTEC, Guía para el diagnóstico de condiciones de trabajo o panorama de factores de riesgo, su identificación y valoración, Santafé de Bogotá. Colombia, 1997

MÁRQUEZ PÉREZ, Mónica. Satisfacción laboral [on line] enero de 2004 [revisado

el 15 de noviembre de 2004] disponible en world wide web. <http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/r./satlab.htm>

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Recomendación 157. Recomendación sobre el empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería.

PAPALIA E. Diane. Et al. Serie psicología del desarrollo humano. Infancia temprana, intermedia y adolescencia. Octava edición. Editorial McGRAW-HILL INTERAMERICANA. Colombia, 2001.

TAMAYO Y TAMAYO, Mario. El proceso de la investigación científica. Tercera edición. Noriega editores. México. 1994.

TYSON, Shaun; YORK, Alfred; Administración del personal, Editorial Trillas, México D.F, 1989.

VARGAS LECHUGA, Consuelo. Organización de los servicios de enfermería y sus niveles jerárquicos [on line] diciembre de 2001 [revisado el 10 de enero de 2005] disponible en world wide web. <http://bvs.insp.mx/componen/svirtual/calidad/calidad/05092001.pdf>

ANEXOS

ANEXO A. Cuestionario: “ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL ÁREA CLÍNICA. NEIVA 2005”

CUESTIONARIO

**“ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO,
SATISFACCIÓN LABORAL Y
CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DEL ÁREA CLÍNICA DE NEIVA
2005”**

OBJETIVO: Describir aspectos relacionados con la organización del trabajo, la satisfacción laboral y principales características sociodemográficas del profesional de enfermería que labora en el área clínica de Neiva.

1. Edad en años: _____

2. Genero:
Femenino Masculino

3. Estado Civil:
Soltero Casado
Divorciado Viudo
Otro _____ Cuál _____

4. Estrato socioeconómico:
1-2 3-4 5-6

5. Universidad de egreso:
USCO Tolima Nacional
Otro _____ Cuál _____

6. Año de egreso _____

7. Ha realizado algún postgrado
Si No Cuál _____

8. Años de experiencia laboral _____

9. En la institución en la cual usted
labora:
Publica Privada Mixta

10. Tipo de contrato firmado al entrar
a la empresa:
Directo Indirecto

11. Duración del contrato de trabajo:
Termino fijo
Termino indefinido
Otro Cuál _____

12. Dedicación a la empresa:
Tiempo completo
Medio tiempo
Otro Cuál _____

13. Número de horas semanales
contratadas:
Mas de 48 48 44
Otro Cuál _____

14. Número de horas semanales
efectivamente trabajadas: _____

<p>15. Tiempo de descanso a la semana: _____</p>	<p>Prima de servicios Si No Vacaciones anuales remuneradas Si No Cesantías Si No Intereses a las cesantías Si No Bonificaciones Si No Prima de Vacaciones Si No</p>
<p>16. Turnos en los que trabaja: Rotatorio Solo en las mañanas Solo en las tardes Solo en las noches Horario de oficina Otro Cuál _____</p>	<p>24. Se encuentra afiliado a salud: Si No La cotización la asume totalmente usted La empresa participa con las 2/3 partes de la cotización y usted con 1/3</p>
<p>17. Usted puede escoger los turnos: Siempre Casi Siempre Algunas Veces Casi Nunca</p>	<p>25. Se encuentra afiliado a pensión: Si No La cotización la asume totalmente usted La empresa participa con las 2/3 partes de la cotización y usted con 1/3</p>
<p>18. Su asignación básica mensual es: - Menos de 2 SMMLV - Entre 2 y 4 SMMLV - Entre 5 y 6 SMMLV - Más de 7 SMMLV</p>	<p>26. Se encuentra afiliado a riesgos profesionales: Si No La cotización la asume totalmente usted La empresa participa con el 75% y usted con el 25% del IBC</p>
<p>19. Su salario le permite suplir sus necesidades básicas Siempre Casi siempre Algunas veces Casi nunca</p>	
<p>20. En su salario se incluyen recargos por horas extras: Si No</p>	
<p>21. En su salario se incluye el pago de dominicales y festivos Si No</p>	
<p>22. En su salario se incluye el pago de horas nocturnas Si No</p>	
<p>23. Prestaciones sociales reconocidas:</p>	

<p>27. Existen normas de bioseguridad en la institución en la que trabaja</p> <p>Si No</p>	<p>35. Existen manuales de procesos de atención de enfermería</p> <p>Si No No sabe</p>
<p>28. La institución le ofrece los insumos necesarios para protegerse</p> <p>Si No</p>	<p>36. Existen manuales de procedimientos de enfermería</p> <p>Si No No sabe</p>
<p>29. En la empresa que trabaja le realizaron inducción</p> <p>Si No</p>	<p>37. Existen manuales de funciones de enfermería</p> <p>Si No No sabe</p>
<p>30. La institución de ha dado capacitación en el área de desempeño:</p> <p>Si No</p> <p>Cuántas veces al año _____</p>	<p>38. Conoce los manuales</p> <p>Si No</p>
<p>31. Tiene oportunidades de capacitación en le área de desempeño:</p> <p>Siempre Casi siempre</p> <p>Algunas veces Casi nunca</p>	<p>39. En la institución que trabaja existe programa de salud ocupacional</p> <p>Si No No sabe</p>
<p>32. Hay oportunidades de capacitación en otras áreas o temas de interés personal</p> <p>Siempre Casi siempre</p> <p>Algunas veces Casi nunca</p>	<p>40. Conoce el programa de salud ocupacional que tiene la institución</p> <p>Si No</p>
<p>33. La institución imparte instrucciones suficientes para realizar adecuadamente el cargo u oficio</p> <p>Siempre Casi siempre</p> <p>Algunas veces Casi nunca</p>	
<p>34. Existen protocolos de atención de enfermería</p> <p>Si No No sabe</p>	

NEXO B. Escala de satisfacción, (Traduc. de "Overall Job Satisfaction" de Warr, Cook y Wall)

Con la escala se pretende evaluar el grado de satisfacción laboral en su empresa.

	Muy Insati.	Insati.	Mode. Insati.	Ni ins Ni sat	Moder. Satisf.	Satisf.	Muy Satisf.
1. Con respecto a las condiciones físicas del trabajo, usted se siente:							
2. En relación a la libertad para elegir su propio método de trabajo, usted se siente:							
3. Con sus compañeros de trabajo, usted se siente:							
4. En el reconocimiento que obtiene por el trabajo bien hecho, usted se siente:							
5. Con su superior inmediato, usted se siente:							
6. Con la responsabilidad que se le ha asignado, usted se siente:							
7. Con su salario, usted se siente:							
8. Con las posibilidades de utilizar sus capacidades, usted se siente:							
9. Con las relaciones entre dirección y trabajadores en su empresa, usted se siente:							
10. Con sus posibilidades de Desarrollo, usted se siente:							
11. Con el modo de gestión de su empresa, usted se siente:							
12. Con la atención que se presta a las sugerencias que hace, usted se siente:							
13. Con su horario de trabajo, usted se siente:							
14. Con la variedad de tareas que realiza en su trabajo, usted se siente:							
15. Con su estabilidad en el empleo, usted se siente:							

ANEXO C. Satisfacción general, extrínseca e intrínseca de los profesionales de enfermería que laboran en el área clínica de Neiva 2005, según tipo de institución.

SATISFACCIÓN GENERAL	PÚBLICA		PRIVADA		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
MUY SATISFECHO	7	8	5	6	12	14
SATISFECHO	17	19	11	13	28	32
MODER. SATISFECHO	20	23	13	15	33	38
NI SATISF. NI INSATISF.	5	6	3	3	8	9
MODERAD. INSATISF.	4	5	1	1	5	6
INSATISFECHO	1	1	0	0	1	1
MUY INSATISFECHO	0	0	0	0	0	0
TOTAL	55	62	33	38	88	100

SATISFACCIÓN EXTRÍNSECA	PÚBLICA		PRIVADA		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
MUY SATISFECHO	4	4	2	3	6	7
SATISFECHO	18	20	11	12	29	32
MODER. SATISFECHO	20	23	14	16	34	39
NI SATISF. NI INSATISF.	9	10	5	6	14	16
MODERAD. INSATISF.	3	4	1	1	4	5
INSATISFECHO	1	1	0	0	1	1
MUY INSATISFECHO	0	0	0	0	0	0
TOTAL	55	62	33	38	88	100

SATISFACCIÓN INTRÍNSECA	PÚBLICA		PRIVADA		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
MUY SATISFECHO	9	10	7	8	16	18
SATISFECHO	19	21	11	13	30	34
MODER. SATISFECHO	19	21	11	13	30	34
NI SATISF. NI INSATISF.	4	5	2	2	6	7
MODERAD. INSATISF.	3	4	1	1	4	5
INSATISFECHO	1	1	1	1	2	2
MUY INSATISFECHO	0	0	0	0	0	0
TOTAL	55	62	33	38	88	100