

Satisfacción laboral de las enfermeras en salas de hospitalización de adultos. Un sentimiento ambivalente

Marleny Zapata Herrera¹
Gloria Margarita Alcaraz López²

Job satisfaction of nursing professionals in adult hospitalization wards. An ambivalent feeling

Abstract

Objective. To know and understand job satisfaction of nursing professionals in adult hospitalization wards in institutions of the Metropolitan Area of Valle de Aburrá (Colombia). **Methodology.** This was a qualitative study, frame-worked within the ethnographic paradigm. During 2008, semi-structured interviews were made to 15 female nursing professionals and two male nursing professionals, in addition to 30 hours of observation in their work places, with prior signed consent and authorization from the institutions. **Results.** The following categories emerged: satisfaction, dissatisfaction, and ambivalence between job satisfaction and dissatisfaction of the nursing professionals; with dissatisfaction being the primordial feeling among them. Nursing professionals feel satisfaction when patients leave recovered, when they provide direct care, or when there are positive results through their work. Dissatisfaction appears when they cannot provide direct care, lose autonomy, are overloaded with work, or because job demand diminishes. **Conclusion.** Job satisfaction is an ambivalent feeling, dissatisfaction prevailing in the study group.

Key words: job satisfaction; nurse-patient relations; nursing care; nursing.

Satisfacción laboral de las enfermeras en salas de hospitalización de adultos. Un sentimiento ambivalente

Resumen

Objetivo. Conocer y comprender la satisfacción laboral de las enfermeras en salas de hospitalización de adultos en instituciones del Área Metropolitana del valle de Aburrá (Colombia). **Metodología.** Estudio cualitativo, enmarcado en el paradigma etnográfico. Durante 2008 se realizaron entrevistas semiestructuradas a 15 enfermeras y 2 enfermeros, además de 30 horas de observación en los lugares de trabajo, previo consentimiento informado y autorización de las instituciones.

1 Enfermera, Magíster. Profesora, Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, Colombia.
email: zapatah@udea.edu.co

2 Nutricionista Dietista, Doctora. Profesora, Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, Colombia.
email: glory@udea.edu.co

Artículo asociado a: investigación "Satisfacción del profesional de enfermería y su relación con la calidad del cuidado".

Subvenciones: Comité para el Desarrollo de la Investigación –CODI– de la Universidad de Antioquia en 2007.

Conflicto de intereses: ninguno.

Fecha de recibido: 22 de febrero de 2011.

Fecha de aprobado: 13 de diciembre de 2011.

Cómo citar este artículo: Zapata M, Alcaraz GM. Job satisfaction of nursing professionals in adult hospitalization wards. An ambivalent feeling. Invest Educ Enferm. 2012;30(2):178-187.

Resultados. Surgieron las categorías: satisfacción, insatisfacción y ambivalencia entre la satisfacción e insatisfacción laboral de las enfermeras; siendo la insatisfacción, el sentimiento que primó entre ellas. Las enfermeras sienten satisfacción cuando el paciente sale recuperado, dan cuidado directo o hay resultados positivos con su gestión. La insatisfacción aparece cuando no pueden dar cuidado directo, pierden autonomía, tienen exceso de trabajo o porque se disminuye la demanda laboral. **Conclusión.** La satisfacción laboral es un sentimiento ambivalente, primando la insatisfacción en el grupo estudiado.

Palabras clave: satisfacción en el trabajo; relaciones enfermero-paciente; atención de enfermería; enfermería.

Satisfação trabalhista das enfermeiras em salas de hospitalização de adultos. Um sentimento ambivalente

■ Resumo ■

Objetivo. Conhecer e compreender a satisfação trabalhista das enfermeiras em salas de hospitalização de adultos em instituições da Área Metropolitana do Vale de Aburrá (Colômbia). **Metodologia.** Estudo qualitativo, emoldurado no paradigma etnográfico. Durante 2008 se realizaram entrevistas semiestruturadas a 15 enfermeiras e 2 enfermeiros, além de 30 horas de observação nos lugares de trabalho, prévio consentimento informado e autorização das instituições. **Resultados.** Surgiram as categorias: satisfação, insatisfação e ambivalência entre a satisfação e insatisfação trabalhista das enfermeiras; sendo a insatisfação, o sentimento que primou entre elas. As enfermeiras sentem satisfação quando o paciente sai recuperado, dão cuidado direto ou há resultados positivos com sua gestão. A insatisfação aparece quando não podem dar cuidado direto, perdem autonomia, têm excesso de trabalho ou porque se diminui a demanda trabalhista. **Conclusão.** A satisfação trabalhista é um sentimento ambivalente, primando a insatisfação no grupo estudado.

Palavras chave: satisfação no emprego; relações enfermeiro-paciente; cuidados de enfermagem; enfermagem.

Introducción

El cuidado de enfermería es una práctica dirigida a personas y colectivos que implica formación académica con criterios éticos, científicos, humanos y sociales.¹⁻³ Además, debe generar satisfacción tanto en la enfermera que da el cuidado, como en las personas que lo reciben. Zas⁴ ha definido la satisfacción como: “un fenómeno esencialmente humano e intersubjetivo que se inicia en el sujeto y culmina en él mismo”; mientras que Berger y Luckmann⁵ dicen que es una experiencia que se relaciona con algo o con alguien y permite dar una imagen del mundo subjetivo e intersubjetivo del ser humano en el contexto de su cotidianidad.

La satisfacción del paciente es el resultado de su interacción con los profesionales de la salud y una medida de eficacia y control objetivo de la calidad

del cuidado.⁶ Sin embargo, nuestras instituciones de salud, al igual que en el contexto internacional, miden la satisfacción y la calidad de la atención basándose especialmente en la percepción del paciente⁷ sin tener muy en cuenta el cuidado de enfermería.^{7,8}

Por el contrario, la Ley 266 de 1996,⁹ que reglamenta la profesión de enfermería en Colombia, plantea que “La calidad se refleja en la satisfacción de la persona usuaria del servicio de enfermería y de salud, así como en la satisfacción del personal de enfermería que presta dicho servicio”, es decir, incluye también la percepción de la enfermera. Parada *et al.*,¹⁰ al evaluar la satisfacción laboral en el personal de enfermería, encontraron que el 46% manifiesta insatisfacción debida, primordialmente, a la falta de reconocimiento,

autonomía y a las múltiples tareas que debe realizar. Así mismo, internacionalmente,¹¹⁻¹³ se señala un incremento de la insatisfacción en las enfermeras por el deterioro de las condiciones de trabajo y el aumento de la carga laboral.

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE),^{14,15} ha alertado sobre la escasez de enfermeras en todo el mundo y la relaciona, entre otras causas, con las condiciones desfavorables de trabajo que provocan la movilidad y el abandono del cargo de estas profesionales, al tiempo que les produce desmotivación e insatisfacción, con la consiguiente disminución de la calidad de los cuidados y de los estándares de seguridad.¹⁶ El sistema de salud y el recurso humano de enfermería no han sido ajenos a las políticas neoliberales en Latinoamérica y, particularmente, en Colombia. La crisis ocasionada por las reformas en salud, la globalización y la falta de planificación del recurso humano, hacen que la praxis de enfermería se ubique en la perspectiva asistencial, y que los servicios de salud sean simples mecanismos de aseguramiento y rentabilidad económica, olvidando con frecuencia la responsabilidad de la protección de la vida.¹⁷

Estudios realizados en Colombia¹⁸⁻²² entre 1992 y 2008, muestran el incremento de la insatisfacción de las enfermeras debido a dos factores fundamentales: el primero, por el deterioro de las condiciones laborales y, el segundo, por la delegación del cuidado a las auxiliares de enfermería. Estos estudios se han realizado con un enfoque cuantitativo, centrados en fenómenos objetivos, observables y medibles como la evaluación de políticas y estructuras administrativas del escenario laboral. Es poco lo que se ha estudiado sobre la satisfacción laboral desde la perspectiva cualitativa, en relación con los factores personales, emocionales y del comportamiento de las enfermeras. Por lo tanto, se requiere otra mirada de este fenómeno esencialmente humano y de relación con el otro. Surge, entonces, la pregunta abordada en la investigación que se presenta en este artículo: ¿Se encuentran satisfechas las enfermeras que laboran en salas de hospitalización de adultos de Medellín y su Área Metropolitana?

Metodología

Este trabajo se hizo en el Área Metropolitana del valle de Aburrá (Colombia), entre los años 2007 y 2008 con un enfoque cualitativo enmarcado en la perspectiva etnográfica.

Acceso al campo. Para acceder a los hospitales donde laboran las enfermeras, se enviaron cartas a los respectivos gerentes, solicitándoles autorización para hacer las observaciones y las entrevistas a las enfermeras que trabajaban en salas de hospitalización de adultos. Sólo hubo respuesta afirmativa de seis de ellos. En las instituciones, se hizo contacto con los *porteros*, que en este estudio corresponden a las enfermeras coordinadoras, con el fin de obtener autorización para abordar a las participantes y hacer las observaciones necesarias.

Consideraciones éticas. Se garantizaron los principios éticos según la Resolución 008430 de 1993²³ y prevaleció el criterio de respeto a la dignidad y la protección de los derechos, así como el bienestar de las participantes y de las instituciones. Se obtuvo el consentimiento informado verbal y escrito antes de realizar las entrevistas. Finalmente, se aseguró la confidencialidad de los datos y el anonimato de las participantes, todo lo cual contó con la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia.

Los participantes. Para la selección de los participantes se usó la técnica de bola de nieve; la coordinadora remitió a la primera enfermera, luego ésta remitió a otra y así sucesivamente. Se tuvo en cuenta la diversidad de la muestra para cumplir con el criterio de heterogeneidad en cuanto a: género, antigüedad laboral, tipo de contratación (a término fijo, indefinido y por cooperativa) y al carácter de la institución (pública o privada). La selección de los participantes y de los episodios e interacciones se condujeron mediante un planteamiento conceptual, mas no por su representatividad numérica. Los criterios de inclusión fueron: enfermeras profesionales, con contrato laboral vigente en la institución y con experiencia laboral de más de seis meses en salas de hospitalización de adultos.

La observación. La observación no fue totalmente participante ni encubierta; dado que por el contexto restrictivo de los hospitales, la tuvimos que realizar, principalmente, en los puestos de enfermería por ser el sitio donde permanecen las enfermeras la mayor parte del tiempo. Se observaron los comportamientos de los participantes durante su interacción con el personal médico, con auxiliares de enfermería, con los colegas, con los pacientes y sus familias y con el personal administrativo. Otras observaciones se hicieron en las habitaciones de los pacientes y en las áreas comunes de las salas de hospitalización.

Las entrevistas. Se empleó la estrategia de entrevista semiestructurada, a partir de la cual se plantearon las siguientes preguntas: ¿Se siente usted satisfecha o insatisfecha con su desempeño laboral en esta institución?, ¿qué le causa mayor satisfacción laboral?, ¿qué le causa insatisfacción laboral?, ¿cómo afectan la satisfacción o la insatisfacción al ser enfermera?

Para la entrevista se les sugirió a los participantes un lugar tranquilo y cómodo, dentro o fuera de los centros hospitalarios; sin embargo, la mayoría prefirió que se hiciera antes o después del turno de trabajo, inclusive en la mitad del turno; sólo una de ellas prefirió que se hiciera en su tiempo libre. La guía para la entrevista fue flexible, abierta y la sometimos a cambios durante la conversación. Siguiendo los lineamientos de Hammersley y Atkinson,²⁴ se inició con tres entrevistas, que hicieron parte del estudio exploratorio con el fin probar y refinar las preguntas y hacer un acercamiento a los participantes. Cuando se llegó a la saturación de las categorías, se dio por terminada la recolección de la información.

Las últimas entrevistas sirvieron para refinar, desarrollar y verificar las categorías encontradas. Previo consentimiento de los participantes, se grabaron las entrevistas y luego se realizó la transcripción de las mismas. Con el fin de guardar el anonimato se identificaron las personas con un código en letras y números, como por ejemplo: (E5), donde la "E" corresponde a la entrevista, y el número al participante.

Diario de campo. En él se registró y describió el contexto individual e inmediato de las entrevistadas. Una vez terminadas las anotaciones se transcribieron con el fin de no perder detalles valiosos del fenómeno estudiado.

El análisis. Se hizo al mismo tiempo que se realizaba la recolección de la información con base en los lineamientos para el análisis etnográfico: a) lectura cuidadosa de la información recogida, plantear preguntas y hacer relaciones; b) documentar los significados de los conceptos que surgen de forma espontánea y seguirles la pista; c) identificar los conceptos y clasificarlos hasta adoptar unas categorías analíticas y concretas para la organización de los datos, y d) trabajar con las categorías fundamentales para el análisis, buscar relaciones con otras categorías y subcategorías, hasta llegar al objetivo del estudio. Todo el proceso se hizo en forma manual, cuidadosa y minuciosamente al examinar, interpretar y organizar los datos de las entrevistas (lo *emic*), notas de campo y observaciones (lo *etic*). Partimos de lo particular para ir a lo general en pequeños pasos; iniciamos con datos de una entrevista que luego comparamos con otros similares, y así sucesivamente hasta obtener información valiosa que permitió el ordenamiento conceptual hasta llegar a la depuración de los códigos, a las categorías principales y a la saturación de las categorías.

Una vez analizados los datos, se presentaron a pares de la comunidad académica y se hizo la devolución de los resultados en una reunión con las seis enfermeras y un enfermero participantes, los cuales manifestaron reconocerse en los resultados del estudio. Después de la reunión se destruyeron las cintas de grabación en presencia de un miembro del Comité de Ética y fue levantada un acta. Los resultados también se socializaron con el Comité de Coordinadoras de Enfermería-COINDE- de diferentes instituciones de salud del Área Metropolitana del valle de Aburrá y de cuatro enfermeras representantes de las Facultades de Enfermería de Antioquia.

Resultados

En esta investigación participaron 15 enfermeras y dos enfermeros de tres instituciones públicas y tres instituciones privadas del Área Metropolitana del valle de Aburrá (Colombia). El rango de edad estuvo entre los 25 y los 52 años; la antigüedad laboral entre seis meses y 26 años, siendo la mayoría (41%), entre seis meses y dos años; el 53% de los participantes tenía contratación a término definido y el resto indefinido; contratados por la institución hospitalaria el 76%, y por cooperativa el 24% restante. En este estudio surgieron dos categorías principales: *la satisfacción* y la insatisfacción laboral.

Satisfacción laboral. La satisfacción laboral de las enfermeras participantes se evidencia en las siguientes tres subcategorías:

Rol autónomo e identidad profesional. Está subdividida a su vez en tres códigos: a) 'ver salir a la gente recuperada de las instituciones': *Lo que más me produce satisfacción es ver salir al paciente de un servicio con su problema solucionado, ver la gente que se va contenta con la atención que uno les brindó (E10); b) 'dar cuidado directo a las personas enfermas': Satisfacción sí, porque así sea poquito el contacto que se tiene con el paciente, ese contacto es importante, es como me siento yo frente a lo que estoy haciendo (E16); y c) 'Mostrar resultados en la gestión del cuidado y el servicio': Lo que más satisfacción me produce es que me digan que en este servicio las cosas están saliendo bien, los pacientes no se complican, están saliendo cada día mejor; se disminuyó la morbilidad y la mortalidad va disminuyendo (E6) y, Es muy gratificante, porque con toda la planeación que hemos hecho, con la gestión, y los planes de mejoramiento y el cumplimiento de metas, estamos garantizando que el paciente se sienta satisfecho (E1).*

A pesar de que el cuidado directo y la interacción enfermera-paciente han disminuido en el tiempo, como lo expresan las participantes, es la experiencia de dar cuidado directo y ver salir recuperada a las personas, lo que más satisfacción

produce en el grupo participante; de hecho, 16 de 17 participantes así lo expresaron y solo una expresó como su mayor satisfacción participar en la gestión de los servicios de enfermería y el pertenecer a los diferentes comités institucionales como el de acreditación, certificación y vigilancia epidemiológica.

Para las enfermeras, la gestión de los servicios de enfermería es una actividad en la que ocupan más tiempo y es satisfactoria cuando se muestran resultados positivos a la institución. No obstante, las instituciones de salud priorizan la gestión administrativa a mostrar resultados de calidad y productividad en los servicios que ofrece, y son las enfermeras en las que recae buena parte de esta responsabilidad.

Reconocimiento institucional. Las participantes expresaron que al sentir el respaldo y el apoyo por la gerencia de la institución, ser tenidas en cuenta para la toma de decisiones, contar con canales de comunicación en el equipo de salud, y sentir que su trabajo es valorado, son aspectos indispensables para tener satisfacción laboral. En esta subcategoría se encuentra el código 'tener apoyo institucional': *Aquí en la clínica tenemos gente que nos apoya y que nos respeta mucho, que cree en el trabajo de la enfermera y lo apoya: el gerente, el director médico y muchos de los socios [...], eso me produce mucha satisfacción (E5).*

Condiciones laborales. Además de los aspectos anteriores, el contar con una contratación digna, que garantice un salario y estabilidad laboral, es un aspecto que produce satisfacción. Esta subcategoría tuvo el código 'tener trabajo': *Hay que querer mucho este trabajo, porque esto se ve muy poquito (E5).*

Insatisfacción laboral. La antítesis de la satisfacción. De la insatisfacción emergieron también tres subcategorías:

Rol autónomo. La mayoría de las participantes coincidió en afirmar que las principales causas de insatisfacción son la pérdida del cuidado

directo y del rol autónomo. Ven el cuidado directo como algo que se está perdiendo, pues en otras épocas podían hacerlo y gozaban de autonomía. Por el contrario, ahora esta situación les crea sentimientos de frustración e insatisfacción. Dicha pérdida lleva a que los pacientes y la familia no la identifiquen como la persona que lidera el cuidado. Asimismo, algunas enfermeras expresaron tristeza y sentimientos de culpa por no conocer bien a las personas hospitalizadas en las salas a su cargo. En este sentido, consideran que no están haciendo bien su trabajo por cumplir, entre otras, con funciones administrativas.

Con el código 'insatisfacción por la pérdida del cuidado directo y de la autonomía' encontramos las afirmaciones: *El cuidado directo con el paciente se pierde, por eso es la insatisfacción; el contacto directo con el paciente es muy poco* (EP1); *Cuando uno va a la universidad con el ánimo de estudiar enfermería piensa que el 90% es asistencia, sólo piensa que el 10% es administrativo y llega a voltearse el porcentaje, entonces uno muchas veces no se siente satisfecho* (E15); *Otra cosa que no me satisface mucho, es que los pacientes no reconocen el trabajo de la enfermera. No la reconocen, no lo valoran* (E5); *Cuando llega el médico uno tiene tantas actividades y tantas cosas que no puede acompañarlos a hacer la ronda, muchas veces uno queriendo hacer un proceso bien hecho, eso da tristeza porque no es un trabajo organizado* (E5); y, *uno dentro de la profesión tenía como mucha iniciativa y autonomía, ahora uno se tiene que restringir un poquito, antes, yo hacía la curación, pasaba la dieta de tal a tal y aquí, ya no puedo hacer eso, sin previa autorización del médico* (E6).

Apoyo institucional. Sin el apoyo de sus pares ni de la gerencia, las enfermeras se sienten solas. Sin embargo, en ellas recae gran parte de la responsabilidad del servicio: deben estar pendiente de lo que hace el equipo interdisciplinario y garantizar la armonía de las salas donde laboran. Algunas afirmaciones que pertenecen al código 'poco apoyo de la institución para realizar el rol autónomo', son: *No estamos apoyadas en ningún momento, sino que siempre*

somos las que tenemos que dar la cara por todo y esto es muy estresante" (E7); *Que la institución le dé a la enfermera la participación que se merece, el mismo director del hospital dice, que las enfermeras somos la columna vertebral de la institución, pero no tenemos ninguna participación, es muy poca la participación en las decisiones, en la planeación* (E7).

Condiciones laborales. Al momento del estudio las enfermeras realizaban funciones del rol médico- delegado y trámites administrativos, que son de competencia de una secretaria de sala o de otro personal de apoyo (facturación, auditoría, autorizaciones, trámites de suministros y de mantenimiento). Estas funciones le restan tiempo al cuidado de enfermería y les produce mucha insatisfacción. Por otra parte, producto de la entronización de la ideología neoliberal y de las reformas laborales, se empieza a notar las nuevas formas de contratación con la intermediación laboral por cooperativa (24 % de las participantes), lo que conlleva a la disminución del contrato a término indefinido por la institución de salud. Esta situación crea sentimientos de inestabilidad laboral y precarias condiciones laborales, que les genera insatisfacción y lleva a las enfermeras a no reclamar por la situación laboral y profesional, por temor de perder el empleo.

Esta subcategoría tiene dos códigos: a) 'la carga de trabajo con actividades que no le competen': *Aquí hay mucho secretariado. Es horrible cuando yo dejo la asistencia y me pongo en un teléfono a remitir o a hacer citas"* (E2); y, *Los médicos dan altas y todas esas altas le toca a la enfermera devolver todos esos medicamentos y eso hay que hacerlo en una hoja y hay que ponerle una papelería, meterlo en una bolsa e ir a guardarlo al stock, y eso gasta mucho tiempo. Entonces usted tiene primero que hacer las salidas para poder llevarle a los facturadores las altas porque la gente empieza a acosar y usted es a las carreras como una loca de un lado para otro, que cree que no le va a alcanzar el tiempo* (E3); y b) 'la poca demanda laboral': *Como hay tan poquita oportunidad de trabajo, mucha gente se queda en una institución porque ¿para dónde se va a ir?"*(E12); y, *Nadie habla porque le da miedo de*

que no le den más contrato laboral. Esa es la realidad, ¡estamos atadas de pies y manos! y a las poquitas que hablamos no nos pueden echar tan fácil” (E7).

Discusión

En este estudio, se percibe, por un lado, la satisfacción de la enfermera al contribuir a la recuperación de los pacientes, dar cuidado directo, mostrar resultados en la gestión del cuidado y el servicio, al contar con apoyo de la institucional y tener un trabajo digno. Pero, por otro lado, se percibe la insatisfacción por la disminución del cuidado directo y de la autonomía, el poco apoyo institucional para ejercer el rol autónomo, la carga de trabajo con actividades que no le competen y las pocas oportunidades de empleo.

Las participantes expresaron sentimientos encontrados de satisfacción e insatisfacción laboral, que Bauman²⁵ denomina, *la ambivalencia*: cuando el sujeto se debate en medio de impulsos y emociones contradictorios hacia el mismo objeto. Los sentimientos encontrados en su ser de enfermera y en su praxis profesional reflejan una lucha interna; hay algo que falta, al punto que algunas expresaron que sentían pérdida de su razón de ser enfermera, por no dar el cuidado directo a los pacientes, el cual es una función del quehacer de enfermería. Para esto se forma un profesional, como lo plantean Kérouac *et al.*:² *el centro de interés de la disciplina de enfermería es el cuidado, es la esencia, es el corazón y el alma*. Algunos estudios²⁶⁻²⁹ muestran que dar cuidado al paciente es lo que más brinda satisfacción, tal como fue observado en este estudio.

Morgan y Lynn,³⁰ así como Castle³¹ identifican factores clave en la satisfacción y en la retención de enfermeras: autonomía, la organización de los cuidados de enfermería, educación, desarrollo profesional, incentivos y apoyo administrativo, que coinciden con los hallazgos de Kramer y Schmalenberg³² y Lake,³³ al señalar la existencia del llamado “Hospital Magnético”, entendido como con una cultura institucional que influye

positivamente en la retención de las enfermeras, en la satisfacción personal y profesional, pues le da autonomía para actuar en su ámbito profesional, procurando reconocimiento de su estatus y promoviendo la calidad del cuidado.

Las profesionales en esta disciplina con más años de experiencia percibían que antes de la reforma al sistema de salud, las enfermeras tenían mayor reconocimiento, autonomía y satisfacción en su desempeño profesional. Ahora, por el contrario, es notorio que las instituciones intentan reducir costos contratando un menor número de enfermeras, disminuyendo, en consecuencia, la calidad del cuidado. Lo anterior puede ser explicado por el incremento de la oferta de cupos en las universidades, y la disminución de la demanda por parte de las instituciones de salud.³⁴

Las actuales condiciones de desempleo e intermediación laboral que se viven en Colombia,³⁵ lleva a que las enfermeras, principalmente las más jóvenes, prioricen la función de gestión sobre el cuidado directo, para poder conservar sus empleos. La mayoría de las participantes de este estudio coincidió en afirmar que su motivación para estudiar enfermería fue brindar cuidado directo, pero que al ingresar al campo laboral, este pasó a un segundo plano, lo que le produce, al igual como lo han reportado en otros estudios,³⁶⁻⁴⁰ mucha insatisfacción: siente que el cuidado directo se está perdiendo, y que, como afirma Fletcher⁴¹ le crea sentimiento de culpa e insatisfacción. Lo delicado de esta situación es que, ni los pacientes ni sus familiares distinguen a la enfermera como la líder del cuidado que reciben, debido a la falta de claridad en los roles y las tareas que debería desempeñar.

En este contexto, las enfermeras se sienten solas, sin el apoyo de sus pares, ni de la administración del hospital. También las reducidas oportunidades de empleo hacen que muchas de las participantes informaran que se adaptan y soportan la alta carga de funciones administrativas que se les impone, situación que también ha sido señalada por Melo *et al.*⁴² Las enfermeras no encuentran otras alternativas o no hacen nada para cambiar la situación y entran en un estado de rutina, silencio y resignación, que afecta su satisfacción laboral, como también lo han señalado en otro estudio.⁸

La expresión de insatisfacción laboral podría ser positiva si motivara a las enfermeras a cuestionarse y a luchar por la defensa de su autonomía profesional o para tomar la decisión de dejar el empleo por otro mejor, donde se respete su autonomía, las condiciones de trabajo y la remuneración digna.⁴⁴ Diferente de lo que ocurre en países de Europa y Norte América,^{14,15} donde, por razones de insatisfacción, las enfermeras abandonan los empleos para buscar otros que les ofrezcan mejores condiciones.

La insatisfacción laboral también, refleja los vacíos de las políticas de calidad en las instituciones^{43,44} al tener en cuenta, casi exclusivamente, la satisfacción del paciente, ignorando que la interacción enfermera-paciente es un indicador importante para la satisfacción de aquella y para mejorar la calidad del servicio.^{45,46} Menospreciar la satisfacción laboral de las enfermeras puede llegar a afectar, incluso, la calidad institucional. Son las enfermeras y su personal de apoyo, el recurso humano más numeroso en las instituciones y de ellas depende, en gran medida, el éxito de los procesos de atención. Así mismo Hung *et al.*⁴⁷ revelan la importancia de fomentar el desarrollo profesional en las nuevas enfermeras mediante el trabajo con tutores, lo cual, según se ha visto, tiene efectos positivos en la satisfacción laboral.

La satisfacción es un fenómeno intersubjetivo que se inicia en el sujeto y termina en él.⁴ En la profesión, se inicia con la praxis de enfermería que fomenta su relación con los pacientes, con el equipo de salud y con la administración del hospital. En este sentido, la mayoría de las entrevistadas dijo no estar satisfecha con la poca relación directa que tiene con sus pacientes, ni con la comunicación profesional con el médico tratante, debido al volumen de funciones administrativas que cumple. Además de lo anterior, percibe que existen relaciones tensas con las directivas de la institución por la presión para lograr el cumplimiento de metas e indicadores.

La insatisfacción laboral genera, además, cuestionamientos sobre la razón de ser de la enfermera. Para algunos, puede ser visto como un progreso el que las enfermeras se dediquen

a procesos de gestión en las instituciones, pero, la gran mayoría piensa que el cuidado directo es el eje central de su praxis y es la base del reconocimiento social de la profesión.

Como conclusión, las participantes tienen percepciones encontradas de satisfacción e insatisfacción laboral e insatisfacción, primando la segunda. La Enfermería debe orientar su mirada al fortalecimiento de su rol autónomo y de su identidad profesional, con el apoyo de las instituciones formadoras de recursos humanos y de salud. Se debe propender por retomar el liderazgo perdido y por rescatar el legado histórico y cultural, en el que la enfermera se dedique al cuidado del ser humano y a promover la salud y la vida. De hacerlo, se podrá, entonces, hablar de satisfacción laboral, profesional y, la más importante, personal.

Referencias

1. Medina JL. La pedagogía del cuidado: Saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería. España: Laertes; 1999.
2. Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson; 1996.
3. Brykczynski K. De principiante a experta: excelencia y dominio de la práctica de enfermería clínica. En: Marriner TA, Allgood MR. Modelos y teorías en enfermería. 5th ed. España: Mosby; 2003. p.165-185.
4. Zas B. La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de salud. Revista Psicología Científica.com [Internet]. 2002; [cited 2007 January 5]; 4(3). Available in: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologiapdf-80-la-satisfaccion-como-indicador-de-excelencia-en-la-calidad-de-los-servicios-de-s.pdf>
5. Berger PL, Luckmann T. La construcción social de la realidad. Buenos Aires: Amorrortu; 1972.
6. Donabedian A. Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica: Un texto introductorio. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 1990.
7. De los Ríos JL, Ávila TL. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. Invest Educ Enferm. 2004;22(2):128-37.
8. Ratcliff KS. Women and health: power, technology, inequality, and conflict in a gendered world. Boston: Allyn and Bacon; 2002.
9. Congreso de Colombia. Ley 266 de 1996 de 25 de enero. Diario Oficial No. 42.710 (5 de febrero de 1996).

10. Parada ME, Moreno B. R, Mejías M Z, Rivas FA, Rivas F F, Cerrada F J, Rivas P Fl. Satisfacción laboral y síndrome de Bournout en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes (IAHULA); Mérida, Venezuela, 2005. *Rev Fac Nac Sal Publica.* 2005;23(1):33-45.
11. American Nurses Association's. Survey of 76,000 Nurses Probes Elements of Job Satisfaction [Internet]. Georgia: The American Nurses Association, Inc; 2005. [cited 2007 February 5]. Available in <http://www.nursingworld.org/FunctionalMenuCategories/MediaResources/PressReleases/2005/pr04018524.aspx>
12. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Busse R, Clarke H et al. Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Affairs* [Internet]. 2001 [cited 2009 January 12]; 20(3):43-53. Available in: <http://content.healthaffairs.org/cgi/reprint/20/3/43.pdf>
13. Malvarez SM, Castrillón MC. Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina. Primera parte. *Rev Enferm IMSS.* 2006;14(2):101-16.
14. Zurn P, Dolea C, Stilwell B. Contratación y retención de los enfermeros: Formación de unos recursos humanos motivados. [Internet] Ginebra: CIE; 2006. [cited 2010 February 6]. Available in: <http://www.icn.ch/global/Issue4RetentionSP.pdf>
15. Consejo Internacional de Enfermeras. Escasez mundial de enfermeras: sectores prioritarios de intervención. [Internet] Ginebra: CIE; 2006. [cited 2011 January 5]: Available in: <http://www.icn.ch/global/shortagesp.pdf>
16. Teixidor M. El producto enfermero y la reforma de los procesos asistenciales (I). *Rev Rol Enferm.* 2002;25(4):254-6.
17. Romero MN. Reflexión desde la enfermería sobre el sistema garantía del a calidad de los prestadores de servicios de salud. In: Libro de ponencias: Foro permanente sobre la calidad de la atención en salud, 2002. Bogotá: Academia Nacional de Medicina de Colombia; 2002. p.139-48.
18. Lozada E, Sánchez LC, Pérez L, Giraldo LI, Castrillón MC, Delgado S. Estudios sobre la práctica de enfermería. *Invest Educ Enferm.* 1992;10(2):29-37.
19. Laverde LA, Forero C, Macías G. Situación del personal de enfermería en el servicio de urgencias en una institución de tercer nivel, en Medellín en 1998. *Invest Educ Enferm.* 2000;18(2):35-41.
20. Correa AE, Palacios ML, Serna LE. Situación laboral de los profesionales de enfermería de instituciones de salud, municipio de Medellín. 1999. *Invest Educ Enferm.* 2001;19(2):10-25.
21. Castrillón MC, Orrego S, Pérez L, Ceballos ME, Arenas GS. La enfermería en Colombia y la reforma del sector salud. *Invest Educ Enferm.* 1999;17(1):13-4.
22. Velandia AL. Regímenes laborales en enfermería y calidad de atención. *Av Enferm.* 2001;20(2):6-22.
23. Colombia. Ministerio de Salud. Dirección de Desarrollo Científico y Tecnológico. Normas Científicas, Técnicas y Administrativas para la Investigación en Salud. Resolución No. 8430 de 1993. *Diario Oficial* 42247, (4 de octubre de 1993).
24. Hammersley M, Atkinson P. *Etnografía. Métodos de investigación.* España: Paidós; 2001
25. Bauman Z. *Modernidad y ambivalencia.* Barcelona: Anthropos Editorial; 2005.
26. Kendall K. The relationship between job satisfaction of registered nurses and patient satisfaction with nursing care in acute care hospitals. [Internet] Philadelphia: Universidad de Pennsylvania; 2001. (cited 2011 January 5). Available in: <http://proquest.umi.com/pqdlink?Ver=1&Exp=08-04-2013&FMT=7&DID=728479371&RQT=309&attempt=1>
27. Alba A , Salcedo RA, Zárate RA, Higuera F. Satisfacción laboral del personal de enfermería en el Hospital General de México. *Rev Enferm IMSS.* 2008;16(3):155-60.
28. López SR. Hospital magnético, hospital excelente. *Index Enferm.* 2004;13(44-45):7-8.
29. Dunn S, Wilson B, Esterman A. Perceptions of working as a nurse in an acute care setting. *J Nurs Manag.* 2005;13(1):22-31.
30. Morgan JC, Lynn MR. Satisfaction in nursing in the context of shortage. *J Nurs Manag.* 2009;17(3):401-10.
31. Castle NG. An instrument to measure job satisfaction of nursing home administrators. *BMC Med Res Methodol.* 2006; 6:47.
32. Kramer M, Schmalenberg C. Aspectos esenciales del trabajo enfermero en los hospitales magnéticos. *Nursing.* 2005;23(3):8-13.
33. Lake ET. Development of de practice environment scale of the nursing work index. *Res Nurs Health.* 2002;25(3):176-88.
34. Gonzalez G, Poveda J, Garcia S, Quintero A, Montealegre NA. La oferta y la demanda de recursos humanos en salud. *Colombia Hosp.* 2003;4(27):24-30.
35. Herrera G, Manrique FG. Condiciones laborales y grado de satisfacción de profesionales de enfermería. *Aquichan.* 2008;8(2):243-55.
36. Castrillón MC, Orrego S, Pérez L, Ceballos ME, Arenas GS. El impacto del sector salud en la práctica, la regulación y la educación de enfermería en Colombia. Estudio multicéntrico y colaborativo. Medellín: OPS/ Fundación Kellogg/ ACOFAEN. /Universidad de Antioquia; 1998.
37. Sarella LH, Paravic KT. Satisfacción laboral en enfermeras/os que trabajan en el sistema de atención médica de urgencia (SAMU). *Cienc Enferm.* 2002; 8(2):37-48.
38. García MJ, Malpica AI, Bermejo PC, Calvo GMA, Gómez PC . Estresores laborales y satisfacción laboral en la enfermería de una unidad de críticos. *Enferm Intensiva.* 2005;16(1):3-14.
39. Alcaraz GM, Zapata M, Gómez M, Tavera E. Funciones del profesional de enfermería en salas de hospitalización de adultos: tratando de dar cuidado directo. *Invest Educ Enferm.* 2010;28(1):43-53.
40. Mesa L, Romero MN. Profesionales de enfermería y cuidado en las condiciones laborales actuales. *Invest Enferm Imagen Desarro.* 2010;12(2):55-92.

41. Fletcher CE. Hospital RN's job satisfactions and dissatisfactions. *J Nurs Adm.* 2001;31(6): 324-31.
42. Borges M, Alves M, De Souza PR. Rev. Job satisfaction of nursing staff: integrative review. *Rev Latino-Am. Enfermagem.* 2011;19(4):1047-55.
43. Seago JA, Spetz J, Ash M, Herrera CN, Keane D. Hospital RN job satisfaction and nurse unions. *J Nurs Adm.* 2011;41(3):109-14.
44. Budge C, Carryer J, Wood S. Health correlates of autonomy, control and professional relationships in the nursing work environment. *J Adv Nurs.* 2003;42(3):260-8.
45. Cuñado A, García B, Rial C, Araiza M, Garcia F. Validación de la traducción al español de una escala de medida de satisfacción del paciente con los cuidados enfermeros en urgencias (CECSS) *Enferm Clin.* 2002;12(6):273-80.
46. Faller MS, Gates G, Connelly CD. Work-related burnout, job satisfaction, intent to leave, and nurse-assessed quality of care among travel nurses. *J Nurs Adm.* 2011;41(2):71-7.
47. Hung R, Yuan C, Chen W, Chang L, En S, Ying M. Exploring the impact of mentoring functions on job satisfaction and organizational commitment of new staff nurses. *BMC Health Serv Res.* 2010;10:240.