

ARTICULO ORIGINAL

Clima organizacional de enfermería en los hospitales regionales del Instituto de Previsión Social

Organizational climate of the regional hospitals of the Social Security Institute

Vera de Corbalán M^I, *Samudio M^{II}

^IUniversidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Enfermería y Post Grados

^{II}Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Asunción

RESUMEN

El clima organizacional constituye uno de los factores determinantes de los procesos organizativos de gestión, cambio e innovación. Mantener niveles altos de satisfacción laboral permite mejorar procesos, fomentar el trabajo en equipo, aumentar la calidad y calidez de atención de enfermería y el rendimiento de su productividad, así como la satisfacción de los usuarios. El objetivo fue evaluar la percepción del clima organizacional de enfermería en los hospitales regionales del Instituto de Previsión Social (IPS), desde la perspectiva del enfermero/a asistencial. El mismo se realizó en base a parámetros cuantitativos, descriptivos y analíticos, utilizando una muestra de 188 enfermeras/os asistenciales que representa el 72% de la población total de enfermeros/as del área interior de ocho hospitales. Las variables del estudio fueron: características generales, condiciones de trabajo, infraestructura edilicia, integración organizacional, imagen del o la enfermero/a jefe, oportunidad de desarrollo profesional y compensación económica. La recolección de datos se llevó a cabo mediante la aplicación del instrumento "Encuesta de clima organizacional" utilizando la opción de selección múltiple para responder a los enunciados del mismo. Los resultados reflejaron la satisfacción en los siguientes factores: especialidad donde cumple funciones cada una de las enfermeras y la imagen gerencial de la enfermera jefe. Revelaron insatisfacción infraestructura edilicia, falta de cursos de capacitación como oportunidad para el desarrollo personal y profesional, inequidad salarial y falta de alcance de beneficios económicos adicionales al salario. El clima organizacional en los hospitales regionales se percibe, en general, como positivo porque existen posibilidades de modificar los factores que favorecen una mejora en las condiciones laborales.

Palabras claves: clima organizacional, enfermería, satisfacción, seguridad social.

ABSTRACT

The organizational climate is one of the determinant factors of organizational processes of management, change and innovation. Maintaining high levels of job satisfaction allows improvement of processes, promotes teamwork, increases quality and warmth of nursing care and performance of productivity as well as satisfaction of users. The objective of this study was to evaluate the perception of the organizational climate of nursing in the Regional Hospitals of the Social Security Institute (IPS in Spanish) from the perspective of care nurses. The study was carried out based on quantitative, descriptive and analytical parameters using a sample of 188 nurses that represents 72% of the total population of nurses from eight regional hospitals. The variables were: general characteristics, working conditions, building infrastructure, organizational integration, image of the head nurse,

*Autor Correspondiente: **Dra. Margarita Samudio**. Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. Río de la Plata y Lagerenza.

Email: margarita.samudio@gmail.com

Fecha de recepción: setiembre de 2013, fecha de aceptación: noviembre de 2013

opportunities for professional development and financial compensation. Data collection was carried out by applying the instrument "Organizational climate survey" that used multiple choice options to respond to it. The results showed satisfaction on the following factors: specialty area where each nurse works and management image of the head nurse. Dissatisfaction was observed in building infrastructure, lack of training courses as an opportunity for personal and professional development, salary inequality and lack of benefits additional to salaries. The organizational climate in regional hospitals is generally perceived as positive because there are possibilities to modify the factors that promote an improvement of working conditions.

Keywords: organizational climate, nursing, satisfaction, social security.

INTRODUCCIÓN

El clima organizacional es parte de la personalidad propia de la organización. Es difícil encontrar climas organizacionales iguales, el comportamiento institucional es tan variable como la naturaleza de cada persona que trabaja en ella. Para que una organización se ubique en la realidad global y pueda cumplir con su función y sea aceptada en la sociedad debe ser competitiva y ajustarse a las necesidades que presenta el medio en que se desarrolla, debiendo implementar continuamente sistemas que mejoren el desempeño de su personal que junto con los recursos materiales y la tecnología garanticen la salud organizacional y determine el clima.

Según Chiaveneto (1), el concepto de motivación (en el nivel individual) conduce al de clima organizacional (en el nivel institucional) donde los seres humanos están obligados a adaptarse a una gran variedad de situaciones para satisfacer sus necesidades y mantener un equilibrio emocional. Esto puede definirse como estado de adaptación a las necesidades fisiológicas y de seguridad, así como a la necesidad de pertenecer a un grupo social, necesidad de autoestima y de autorrealización. La imposibilidad de satisfacer estas necesidades superiores causa muchos problemas de adaptación. Una buena adaptación denota una buena "salud mental" con las siguientes características: sentirse bien consigo mismo, sentirse bien con respecto a los demás y ser capaces de enfrentar por sí mismos las exigencias de la vida. Si la motivación es elevada, el clima organizacional tiende a ser alto y proporciona relaciones de satisfacción, animación, interés y colaboración entre los participantes.

El conocimiento del clima organizacional según Gonçalves (2), proporciona retroinformación acerca de los procesos que determinan los comportamientos organizacionales, permitiendo además, introducir cambios planificados tanto en las actitudes y conductas de los miembros, como en la estructura organizacional o en uno o más de los subsistemas que la componen. La importancia de esta información se basa en la comprobación de que el clima organizacional influye en el comportamiento manifiesto de los miembros, a través de percepciones estabilizadas que filtran la realidad y condicionan los niveles de motivación laboral y rendimiento profesional entre otros.

Según Fernández (3), un reconocimiento del clima organizacional permite procesos tales como intervenciones certeras tanto a nivel de diseño, o rediseño, de estructuras organizacionales, planificaciones estratégicas, cambios en el entorno organizacional interno, gestión de programas motivacionales, gestión de desempeño con mejora de sistema de comunicación interna y externa, mejora de procesos productivos, mejora en los sistemas de retribuciones, entre otros.

La eficiencia de los servicios de enfermería en los hospitales depende de la gestión de la enfermera jefe, quien debe desempeñarse como líder y administradora para dirigir las actividades laborales. Su liderazgo determina los resultados, pues su labor es la de hacer cumplir las funciones asignadas desde una perspectiva estratégica, a fin de desarrollar el potencial de cada enfermera a través de un liderazgo asertivo.

El Instituto de Previsión Social (IPS) tiene como misión, desde su creación en 1943, la prestación de servicios de seguridad social con calidad a sus asegurados y beneficiarios, mediante la búsqueda de la excelencia en la administración de sus recursos contribuyendo con el bienestar de la población, a través de un hospital central y diez hospitales regionales. La función que cumple el área de enfermería, en el cuidado a los pacientes, juega un papel destacado en la institución y en la vida de las personas tanto por el número de enfermeras existentes (conforman la mayor parte del total de funcionarios) como por la multiplicidad de sus labores y el impacto de éstas en el resultado final de la misión institucional.

En la actualidad, hay preocupación por ir mejorando el entorno laboral de las enfermeras/os, para aumentar su satisfacción laboral, de manera que se sientan que son eficientes y que pueden enorgullecerse del trabajo que realizan. De esta manera, podrán adaptarse con mayor éxito a los objetivos de la institución y a las exigencias del trabajo y necesidades de cada individuo.

Es sabido que el trabajo de enfermería debe reunir las condiciones necesarias y suficientes para que se dé el cuidado, como la conciencia y conocimiento sobre la propia necesidad de cuidado, intención de actuar y acciones basadas en el conocimiento y actitud positiva, dirigida hacia el bienestar de los demás. Se puede agregar a esto que debe haber un compromiso subyacente de valores y moral para cuidar y un deseo de hacerlo (4).

Si bien empíricamente se percibe el nivel de insatisfacción en los hospitales regionales, según expresiones de quejas constantes sobre diversos aspectos laborales relacionados con las remuneraciones, el entorno físico, los jefes, los compañeros de trabajo, el exceso de trabajo, el poco valor que da la institución a su trabajo, entre otros hasta la fecha se desconoce un estudio que haya indagado respecto al clima de las/os enfermeras/os que trabajan en los hospitales regionales del IPS. Conocer el clima organizacional puede marcar la diferencia en el rendimiento y satisfacción laboral y un compromiso constante para ayudar al crecimiento personal, profesional e institucional.

Este estudio tiene relevancia a nivel institucional por la carencia de antecedentes de una investigación sobre la percepción de clima organizacional en enfermería, y ayudará a detectar los problemas de eficiencia y eficacia. También tiene un aporte social elevado, pues aporta datos para mejorar la eficiencia y la eficacia de enfermería en hospitales con tanta demanda de usuarios de todos los niveles sociales y económicos, así como una cobertura nacional.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio es de diseño descriptivo, de corte transversal, con componente analítico, realizado en ocho hospitales regionales del IPS del total de 10 hospitales regionales con que cuenta el IPS. Los hospitales estudiados pertenecen a las ciudades de: Encarnación, Ciudad del Este, Ayolas, Coronel Oviedo, Pilar, San Pedro del Ycuamandyyu, Pedro Juan Caballero y Concepción. La investigación contó con la aprobación de la Dirección de Hospitales de área interior y tuvo una duración de ocho meses (de junio de 2008 a febrero de 2009).

Fueron incluidos en el estudio funcionarios permanentes o contratados de la Institución con una antigüedad mínima de un año y excluidos los que se negaron a participar del estudio, los que estaban ausentes el día de la convocatoria, los que tenían la condición de enfermera jefe del hospital, o que devolvieron el cuestionario incompleto o con borrones y tachaduras.

La población estuvo conformada por 258 enfermeras/os distribuidos entre el plantel permanente y contratado, según la nómina de funcionarios del IPS de mayo de 2008. De los/as 200 enfermeras/os que cumplían los criterios de inclusión, 12 fueron excluidos por no registrar en la hoja de encuesta datos como el nivel académico, edad y antigüedad en la Institución, por lo que finalmente la muestra estuvo formada por 100 auxiliares y 88

licenciadas/os en enfermería, que cumplían las funciones en los servicios de internados pediátricos y de adultos, servicio de urgencias, terapia intensiva y sala de quirófano.

El cuestionario utilizado fue diseñado para el efecto y se basó en el instrumento de medición de clima organizacional utilizado en la Administración de Electricidad de Paraguay (ANDE) y el cuestionario de IPS para personal administrativo, en ambos casos elaborados por expertos y adaptados según parámetros de calidad teóricos para casos de enfermería.

Las variables analizadas fueron: nivel académico, situación laboral, edad, satisfacción con la especialidad donde cumplen sus funciones, percepción de la calidad de la infraestructura edilicia, relación personal con los compañeros de trabajo, relación entre los/as enfermeros/as asistenciales y enfermera jefe, percepción de la actitud de la enfermera jefe con el personal de enfermería, provisión de insumos para realizar los procedimientos de enfermería, comunicación con el personal de enfermería de la enfermera jefe, estilos de liderazgo de la enfermera jefe, motivación impartida por la enfermera jefe, jornadas de capacitación organizadas por la institución como entrenamiento, actualización procedimental y tecnológico, satisfacción con el salario que percibe, alcance de beneficios establecidos en la Institución y percepción del clima organizacional. Para establecer el clima organizacional se consideró el promedio de las puntuaciones de doce variables, expresándose como satisfactorio si la puntuación promedio era de 3 o más e insatisfactorio si la puntuación fue entre 1 a 2,9.

La aplicación de las encuestas fue realizada durante las reuniones llevadas a cabo en cada hospital con el personal de enfermería, conforme a un cronograma de visitas planificado por la coordinación de enfermería de área interior con ocho días de anticipación. A las reuniones asistieron enfermeros/as de todos los turnos y en ellas se trataron temas relacionados a tareas propias de la función y posteriormente se solicitó a los presentes su colaboración para responder el cuestionario, previa explicación de los objetivos y definición de cada ítem, aclarándose que la participación era voluntaria. El cuestionario fue anónimo y contestado en forma individual. Los datos recopilados fueron tabulados y procesados en el programa estadístico SPSS 11.5.

RESULTADOS

En este estudio se incluyeron 188 enfermeros/as asistenciales, de los cuales 100 (53%) eran auxiliares y 88 (47%) licenciados/as en enfermería (47%). En cuanto a la condición laboral, hubo mayor porcentaje de nombrados (66%) que contratados (34%). Hubo mayor número de nombrados (73%) entre los auxiliares de enfermería que entre los licenciados/as (59%) (Tabla 1).

Tabla 1. Relación entre el nivel académico y la condición laboral de los encuestados.
n=188

Nivel académico	Condición laboral		Total
	Nombrado	Contratado	
Licenciado/a	52 (59)	36 (41)	88 (47)
Auxiliares	73 (73)	27 (27)	100 (53)
Total	125 (66)	63 (34)	188

El mayor número de encuestados 41 (21,8%) provino de Ciudad del Este y el menor número de Ayolas 11 (5,9%), siendo la diferencia significativa. Se observó mayor porcentaje de nombrados en todos los hospitales, excepto en Ayolas donde el personal contratado (56%) superó al nombrado (44%). Se observó menor porcentaje de profesionales que auxiliares en los hospitales de Ayolas (18%), Pilar (21%) y San Pedro (22%) (Tabla 2).

Tabla 2. Nivel académico y condición laboral de enfermeras/os encuestados por Hospital Regional. n=188

n = 188	Hospital Regional							
	Ayolas	C. del E	C. Oviedo	Concepción	Encarnación	PJ Caballero	Pilar	S. Pedro
	11 (5,9)	41(21,8)	18 (9,6)	19 (10,1)	36 (19,1)	21 (11,2)	24 (12,8)	18 (9,6)
Nivel académico*								
Profesional	2 (18)	20 (49)	13 (72)	11 (58)	23 (65)	10 (48)	5 (21)	4 (22)
Auxiliar	9 (82)	21 (51)	5 (28)	8 (42)	13 (35)	11 (52)	19 (79)	14 (78)
Condición laboral**								
Nombrado	8 (44)	25 (61)	12 (67)	12 (63)	27 (75)	14 (67)	17 (79)	10 (91)
Contratado	10 (56)	16 (39)	6 (33)	7 (37)	9 (25)	7 (33)	7 (21)	1 (9)

El promedio de edad de los encuestado fue de 40 años (DE=10 años), con predominio de los grupos etarios de 30-39 y 40-49 años con 30%. En Concepción predominó el intervalo más joven 20-29 años (42,1%); en Pilar prevalecieron los rangos 20-29 años y 30-39 años (17%). No se observaron enfermeras/os con edades mayores de 50 años en los hospitales de San Pedro y con edades igual o mayor de 60 años en Ayolas, Ciudad del Este, Coronel Oviedo, Pilar y San Pedro. La media de la antigüedad fue de 11,5±10,0 años (1-40). El 6,9% se encuentra en situación próxima a jubilación. En los hospitales de Ciudad del Este, Coronel Oviedo, Concepción, Pilar y San Pedro predominó la antigüedad entre 1-5 años. En Ayolas prevaleció la antigüedad de 21 a 25 años, mientras que en Encarnación la antigüedad superior fue de 11-15 años; y en Pedro Juan Caballero resaltaron las antigüedades de 1-5 y 11-15 años. En San Pedro, entre los encuestados no existían personas con antigüedad mayor a 20 años (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución del personal de enfermería por hospital y grupo etario. n = 188

	Hospital Regional								Total
	Ayolas	C. del E	C. Oviedo	Concepción	Encarnación	PJ Caballero	Pilar	S. Pedro	
Faja etaria*									
20-29	-	9 (22)	4 (22)	8 (42)	4 (11)	4 (19)	4(17)	4 (22)	20(11)
30-39	1 (9)	15(37)	6 (33)	3 (16)	13 (36)	4 (19)	4(17)	10 (56)	30(16)
40-49	6 (55)	9 (22)	4 (22)	3 (16)	14 (39)	10 (48)	7(29)	4 (22)	30(15)
50-59	4 (36)	8 (20)	4 (22)	4 (21)	4 (11)	2 (10)	9(38)	-	19(10)
≥60	-	-	-	1 (5)	1 (3)	1 (5)	-	-	3 (2)
Antigüedad**									
1-5	1 (1)	17(24)	8 (11)	8 (11)	9 (13)	7 (10)	9(13)	11 (16)	70(37)
6-10	0	12(46)	3 (12)	2 (8)	3 (12)	0	1(4)	5 (19)	26(14)
11-15	2 (6)	4 (12)	1 (3)	5 (15)	13 (38)	7 (21)	1 (3)	1 (3)	34(18)
16-20	0	1 (5)	2 (10)	0	7 (35)	4 (20)	5(25)	1 (5)	20(11)
21-25	5 (31)	1 (6)	0	1 (6)	2 (13)	2 (13)	5(31)	0	16(9)
26-30	3 (23)	3 (23)	2 (15)	3 (23)	0	1 (8)	1(8)	0	13(7)
>30	0	3 (33)	2 (22)	0	2 (22)	0	2(22)	0	9(5)

C. del E: Ciudad del Este; C. Oviedo: Coronel Oviedo; PJ Caballero: Pedro Juan Caballero; San Pedro

El nivel de satisfacción con las condiciones de trabajo, a través de las variables satisfacción con la especialidad y conformidad con la infraestructura edilicia, demostró un alto nivel de satisfacción con la especialidad donde cumplen sus funciones, el 47% respondió que le gustaba mucho y el 46% que le gustaba la especialidad, con lo cual sumaron más del 90% de la muestra encuestada. Las enfermeras/os de Encarnación consideraron que les gustaba (42%) y les gustaba mucho (58%) la especialidad donde trabajaban, lo cual sumó un 100% de nivel de satisfacción. En forma similar en Pilar mostraron un alto nivel de satisfacción (100%), 63% respondió que le gustaba y 38% que le gustaba mucho. Llama la atención que en Ayolas (9%), Ciudad del Este (7%) y Pedro Juan Caballero (14%) de las enfermeras no les gustaba la especialidad en la que trabajaban, y en Coronel Oviedo (11,1%), Concepción (5,3%) y San Pedro (5,6%) preferirían trabajar en otra área de especialidad (Tabla 4).

Tabla 4. Satisfacción con la especialidad donde cumplen funciones por Hospital Regional. n = 188

Hospital Regional	Le gusta la especialidad del servicio donde trabaja?				
	A	B	C	D	E
Ayolas	1 (9)	-	-	1 (9)	9 (82)
Ciudad del Este	3 (7)	-	1 (2)	14 (34)	23 (56)
Coronel Oviedo	-	2 (11)	-	6 (33)	10 (56)
Concepción	-	1 (5)	-	10 (53)	8 (42)
Encarnación	-	-	-	15 (42)	21 (58)
Pedro Juan Caballero	3 (14)	-	1 (5)	12 (57)	5 (24)
Pilar	-	-	-	15 (63)	9 (38)
San Pedro	-	1 (6)	1 (6)	13 (72)	3 (17)
Total	4	2	2	46	47

A: No me gusta; B: Preferiría trabajar en otra especialidad; C: Lo acepto, ni me gusta, ni me disgusta; D: Me gusta; E: Me gusta mucho.

Con respecto a la infraestructura edilicia, un porcentaje importante (15%) reveló que no contaba con lo mínimo necesario para desempeñarse adecuadamente, siendo Pedro Juan Caballero el hospital regional que arrojó el porcentaje mayor (62%). En Coronel Oviedo (66%), Ciudad del Este (54%), Concepción (47%) los encuestados revelaron que la infraestructura edilicia contaba con lo mínimo para realizar el trabajo sin satisfacer necesidades personales. Sin embargo, en Ayolas (55%), Pilar (54%), las enfermeras/os afirmaron contar con excelente infraestructura edilicia para realizar su trabajo y satisfacer sus necesidades personales (Tabla 5).

Tabla 5. Percepción de enfermería de la calidad de la infraestructura edilicia en cada Hospital Regional. n= 188

Hospital Regional	Calidad de la infraestructura edilicia				
	A	B	C	D	E
Ayolas	2 (18)	-	1 (9)	6 (55)	2 (18)
Ciudad del Este	5 (12)	22 (54)	11 (27)	2 (5)	1 (2)
Coronel Oviedo	3 (17)	12 (67)	2 (11)	1 (6)	-
Concepción	4 (21)	9 (47)	4 (21)	2 (11)	-
Encarnación	1 (3)	9 (25)	16 (44)	10 (28)	-
Pedro Juan Caballero	13 (62)	6 (29)	1 (5)	1 (5)	-
Pilar	-	3 (13)	8 (33)	13 (54)	-
San Pedro	1 (6)	9 (50)	6 (33)	2 (11)	-
Total	29 (15)	70 (37)	49 (26)	37 (20)	3 (2)

A: No cuenta con lo mínimo necesario para desempeñarme; B: Cuenta con lo mínimo para desempeñarme, no satisface necesidades personales; C: Adecuado para trabajar y para satisfacer algunas necesidades; D: Cuenta con casi todo lo necesario; E: Excelente para realizar mi trabajo y satisfacer necesidades personales.

La percepción de la relación interpersonal entre el personal encuestado indicó que hay grupismo en estas instituciones, de esta manera más del 50% de los encuestados reconoció que no existía integración entre ellos. En la mayoría de los hospitales predominó el *grupismo*, excepto en Ayolas donde hubo mayor porcentaje de personas que se "relacionaban recíprocamente" (73%), seguido de Pilar (71%) y Pedro Juan Caballero (67%) (Tabla 6).

Tabla 6. Percepción de relaciones interpersonales entre personal de enfermería en cada hospital. n = 188

Hospital Regional	Relaciones interpersonales				
	A	B	C	D	E
Ayolas	-	-	-	8 (73)	8 (27)
Ciudad del Este	2 (5)	9 (22)	11 (27)	15 (37)	4 (10)
Coronel Oviedo	2 (11)	2 (11)	6 (33)	8 (44)	0 (0)
Concepción	1 (5)	5 (26)	2 (11)	10 (53)	1 (5)
Encarnación	1 (3)	4 (11)	3 (8)	16 (44)	12 (33)
Pedro Juan Caballero	-	1 (5)	2 (10)	14 (67)	4 (19)
Pilar	1 (4)	1 (4)	1 (4)	17 (71)	4 (17)
San Pedro	-	3 (17)	3 (17)	8 (44)	4 (22)
Total	7 (4)	25 (13)	96 (51)	28 (15)	32 (17)

A: Las personas se aíslan una de otras; B: Solo existe integración entre algunas personas; C: Existe grupismo; D: La mayoría de las personas se relacionan recíprocamente; E: Existe fácil comunicación e integración. Valor $p < 0,017$

El tipo de actitud que predominó en el grupo de enfermería fue el de "amistoso" (45%), seguido de "a veces amistoso" (32%). En el Hospital de Ayolas predominó la actitud amistosa (82%), en forma similar en Pedro Juan Caballero (76%) y Pilar (71%). En San Pedro son a veces amistosos (67%) y amistosos (22%); en Coronel Oviedo el 50% opinó que a veces son amistosos, el 17% que son muy amistosos, y un porcentaje no despreciable que son indiferentes (11%) o poco amistosos (11%) (Tabla 7).

Tabla 7. Percepción de enfermería de la actitud grupal en cada hospital. n = 188

Hospital Regional	Actitud grupal				
	A	B	C	D	E
Ayolas	-	-	1 (9)	9 (82)	1 (9)
Ciudad del Este	2 (5)	-	20 (49)	15 (37)	4 (10)
Coronel Oviedo	2 (11)	2 (11)	9 (50)	2 (11)	3 (17)
Concepción	1 (5)	-	11 (58)	5 (26)	2 (11)
Encarnación	-	2 (6)	10 (28)	16 (44)	8 (22)
Pedro Juan Caballero	-	-	2 (10)	16 (76)	3 (14)
Pilar	-	-	6 (25)	17 (71)	1 (4)
San Pedro	1 (6)	-	12 (67)	4 (22)	1 (6)
Total	6 (3)	4 (2)	60 (32)	84 (45)	23 (12)

A: Poco amistosos; B: Indiferentes hacia mí; C: A veces amistosos; D: Amistosos; E: Muy amistosos.

En cuanto a la percepción hacia la actitud de su enfermera jefe hubo predominio de "generalmente justa" (65%), sobretodo en Pilar (96%) y San Pedro (78%), en Ayolas el 64% opinó que la enfermera jefe era muy justa (Tabla 8).

Tabla 8. Percepción hacia la actitud de la enfermera jefe por hospital. n = 188

Hospital Regional	Actitud de la enfermera jefe				
	A	B	C	D	E
Ayolas	-	-	-	4 (36)	7 (64)
C. del Este	-	-	9 (22)	26 (63)	6 (15)
C. Oviedo	-	2 (11)	5 (28)	8 (44)	3 (17)
Concepción	-	-	5 (26)	12 (63)	2 (11)
Encarnación	-	-	8 (22)	22 (61)	6 (1)
Pedro Juan Caballero	-	-	1 (5)	13 (62)	7 (33)
Pilar	-	-	-	23 (96)	1 (4)
San Pedro	-	-	4 (22)	14 (78)	-
Total	-	2 (1)	32 (17)	122 (65)	32 (17)

A: Siempre injusto, B: Con frecuencia injusto, C: A veces justo, a veces no, D: Generalmente justo, E: Muy justo

En relación a la provisión de insumos por la enfermera jefe para llevar a cabo los procedimientos necesarios para el cuidado del paciente, la mayoría opinó que casi siempre (51%) o siempre (7%) contaban con todos los insumos para cumplir la tarea. La provisión de insumos por hospital, fue más satisfactoria en Ayolas (46%) y en Pilar, donde el 83% respondió que casi siempre contaban con todos los insumos y el 16% que siempre contaban con los insumos. En San Pedro, un mínimo importante de encuestados (28%) respondió que contaba ocasionalmente con la provisión de todos los insumos (Tabla 9).

Tabla 9. Provisión de insumos por la enfermera jefe por hospital. n = 188

Hospital Regional	Provisión de insumos por la enfermera jefe				
	A	B	C	D	E
Ayolas	-	-	1 (9)	5 (46)	5 (46)
Ciudad del Este	8 (20)	3 (7)	14 (34)	15 (37)	1 (2)
Coronel Oviedo	2 (11)	3 (17)	6 (33)	7 (39)	-
Concepción	2 (11)	2 (11)	6 (32)	9 (47)	-
Encarnación	-	3 (8)	3 (8)	26 (72)	4 (11)
Pedro Juan Caballero	3 (14)	11 (52)	3 (14)	4 (19)	-
Pilar	-	-	-	20 (83)	4 (17)
San Pedro	1 (6)	2 (11)	5 (28)	10 (56)	-
Total	16 (9)	24 (20)	38 (13)	96 (51)	14 (7)

A: No cuento con los insumos necesarios; B: Casi siempre tengo que gestionar la provisión de insumos; C: Cuento ocasionalmente con los insumos, D: Casi siempre cuento con todos los insumos, E: Siempre cuento con los insumos

En relación a la comunicación ejercida por la enfermera jefe, el 42% de los encuestados opinó que comunicaba todos los informes considerados importantes, y 30% consideró que la comunicación se realizaba a través de los canales adecuados. En Ayolas, la comunicación era recíproca según la mayoría de los encuestados (55%) y de acuerdo al 36% se realizaba a través de los canales adecuados. En Ciudad del Este y en Coronel Oviedo, un importante porcentaje opinó que la comunicación era deficiente, habiendo pérdidas de informaciones importantes, 27% y 28%, respectivamente (Tabla 10).

Tabla 10. Percepción sobre la comunicación ejercida por la enfermera jefe en cada hospital. n = 188

Hospital Regional	Percepción sobre la comunicación ejercida por la enfermera jefe				
	A	B	C	D	E
Ayolas	-	-	1 (9)	4 (36)	6 (55)
Ciudad del Este	-	11 (27)	11 (27)	11 (27)	8 (20)
Coronel Oviedo	-	5 (28)	6 (33)	3 (17)	4 (22)
Concepción	-	3 (16)	11 (58)	3 (16)	2 (11)
Encarnación	-	4 (11)	20 (56)	9 (25)	3 (8)
Pedro Juan Caballero	-	-	16 (76)	2 (10)	3 (14)
Pilar	-	2 (8)	4 (17)	17 (71)	1 (4)
San Pedro	-	1 (6)	10 (56)	7 (39)	-
Total	-	26 (14)	79 (42)	56 (30)	27 (14)

A: No comunica, los informes llegan de otras personas; B: Se comunica pocas veces y hay pérdidas de informaciones importantes; C: Comunica todos los informes considerados importantes; D: La comunicación se realiza a través de los canales adecuados; E: La comunicación es recíproca

En referencia al estilo de liderazgo de la enfermera jefe, la mayoría (40%) de los encuestados refirió que la enfermera jefe "casi siempre obtenía resultados favorables con menor grado de conflicto", el 28% opinó que ella "lograba lealtad de todos llegando a los objetivos sin conflicto", y el 21% que "practicaba un liderazgo democrático", este estilo de liderazgo se observó sobre todo en Ayolas, pero no en Coronel Oviedo, donde el 28% consideró al estilo de liderazgo de la enfermera jefe como autoritario (Tabla 11).

Tabla 11. Percepción de las enfermeras/os del tipo de liderazgo ejercido por la enfermera jefe en cada hospital. n = 188

Hospital Regional	Tipo de liderazgo de la enfermera jefe				
	A	B	C	D	E
Ayolas	-	-	2 (18)	2 (18)	7 (64)
Ciudad del Este	6 (15)	5 (12)	12 (29)	10 (24)	8 (20)
Coronel Oviedo	-	5 (28)	7 (39)	5 (28)	1 (6)
Concepción	1 (5)	1 (5)	6 (32)	5 (26)	6 (32)
Encarnación	-	-	15 (42)	13 (36)	8 (22)
Pedro Juan Caballero	-	-	7 (33)	10 (48)	4 (19)
Pilar	-	-	20 (83)	1 (4)	3 (13)
San Pedro	-	2 (11)	7 (39)	6 (33)	3 (17)
Total	7 (4)	13 (7)	76 (40)	52 (28)	40 (21)

A: El liderazgo no aparece, B: Autoritario/a, C: Casi siempre obtiene resultados favorables con menor grado de conflicto, D: Logra lealtad de todos llegando a los objetivos sin conflicto, E: Practica liderazgo democrático.

Referente a la motivación impartida por la enfermera jefe hacia los/as enfermeros/as asistenciales, se observó que la mitad de los encuestados consideró que ella reconocía los logros, encontrándose el porcentaje más alto (73%) en Ayolas. Por el contrario, en Ciudad del Este y en Coronel Oviedo la motivación impartida por la enfermera jefe era deficiente, reportándose los siguientes resultados: *no estimula para lograr resultados positivos (12% y 6%), demuestra indiferencia hacia mis logros profesionales (20% y 22%), reconoce mis logros muy pocas veces (24% y 17%)* (Tabla 12).

Tabla 12. Percepción de la motivación impartida por la enfermera jefe de cada hospital. n = 188

Hospital Regional	Motivación impartida por la enfermera jefe				
	A	B	C	D	E
Ayolas	-	1 (9)	-	8 (73)	2 (18)
Ciudad del Este	5 (12)	8 (20)	10 (24)	11 (27)	7 (17)
Coronel Oviedo	1 (6)	4 (22)	3 (17)	7 (39)	3 (17)
Concepción	2 (11)	1 (5)	5 (26)	8 (42)	3 (16)
Encarnación	2 (6)	3 (8)	10 (28)	18 (50)	3 (8)
Pedro Juan Caballero	-	-	-	15 (71)	6 (29)
Pilar	-	-	5 (21)	17 (71)	2 (8)
San Pedro	1 (6)	-	2 (11)	13 (72)	2 (11)
Total	11 (6)	17 (9)	35 (19)	97 (52)	28 (15)

A: No estimula para lograr resultados positivos, B: Demuestra indiferencia hacia mis logros profesionales, C: Reconoce mis logros muy pocas veces, D: Reconoce mis logros, E: Reconoce, me felicita y hace conocer mis logros profesionales a los demás

Con respecto a la capacitación como herramienta para mejorar calidad de trabajo y oportunidad de desarrollo profesional, el 64% de los encuestados afirmó que la Institución escasas veces organizaba jornadas de capacitación y 22% que no se organizaban estas jornadas. En general, en estos hospitales no se organizan jornadas de capacitación cronológicamente durante el año, excepto en Encarnación, donde un 3% respondió que si se hacían. En Ayolas el 46% respondió que se organizaban siempre y 36% que se organizaban escasas veces (Tabla 13).

Tabla 13. Jornadas de Capacitación organizadas por el hospital. n = 188

Hospital Regional	Jornadas de capacitación				
	A	B	C	D	E
Ayolas	-	4 (36)	2 (18)	5 (46)	-
Ciudad del Este	13 (32)	28 (68)	-	-	-
Coronel Oviedo	5 (28)	4 (22)	3 (17)	6 (33)	-
Concepción	7 (37)	12 (63)	-	-	-
Encarnación	6 (17)	24 (67)	5 (14)	-	1 (3)
Pedro Juan Caballero	4 (19)	17 (81)	-	-	-
Pilar	-	21 (88)	1 (4)	2 (8)	-
San Pedro	7 (39)	11 (61)	-	-	-
Total	42 (22)	121 (64)	11 (6)	13 (7)	1 (1)

A: No se organizan, B: Escasas veces, C: Casi siempre, D: Siempre, E: Cronológicamente durante el año.

Con respecto al salario percibido, se evidenció la inequidad salarial y en consecuencia insatisfacción de personal de enfermería. La mayoría (60%) de los encuestados consideró que no percibía el salario que correspondía a su categoría. Solo en Ayolas la mayoría (64%) percibía el salario correspondiente a su categoría, en Pilar el 42% recibía casi igual a la categoría correspondiente. En general, fue más frecuente el percibir por debajo de lo que correspondía a su categoría, lo cual era considerado totalmente injusto para las enfermeras/os de: Pedro Juan Caballero (6%) y Coronel Oviedo (33%); bajo e injusto Ciudad del Este (37%), San Pedro (33%) y Coronel Oviedo (33%). El salario percibido como poco mas bajo que la categoría correspondiente predominó en Encarnación (28%) y Concepción (32%) (Tabla 14).

Tabla 14. Salario percibido en cada hospital. n = 188

Hospital Regional	Salario percibido				
	A	B	C	D	E
Ayolas	-	-	1 (9)	3 (27)	7 (64)
Ciudad del Este	8 (20)	15(37)	9 (22)	4 (10)	5 (12)
Coronel Oviedo	6 (33)	6 (33)	2 (11)	1 (6)	3 (17)
Concepción	2 (11)	3 (16)	6 (32)	4 (21)	4 (21)
Encarnación	1 (3)	8 (22)	10 (28)	9 (25)	8 (22)
Pedro Juan Caballero	6 (29)	5 (24)	4 (19)	5 (24)	1 (5)
Pilar	-	2 (8)	9 (38)	10 (42)	3 (13)
San Pedro	1 (6)	6 (33)	3 (17)	4 (22)	4 (22)
Total	24 (13)	45 (24)	44 (23)	40 (21)	35 (19)

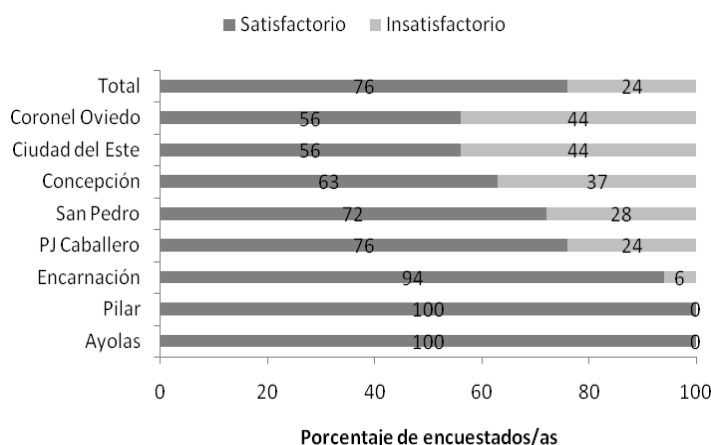
A: Muy por debajo de la categoría que corresponde, totalmente injusto, B: Bajo e injusto ante el salario que perciben otros de mi mismo nivel, C: Un poco mas bajo que la categoría correspondiente, D: Casi igual a la categoría correspondiente, E: Percibo cantidad correspondiente a la categoría.

El 90% de las/os enfermeras/os nunca tuvo alcance de beneficios como plus nocturno, pago por trabajo en días feriados y otros y el 10% refirió que en una ocasión hace muchos años se acogieron al pago de beneficios. El 100% de las enfermeras/os encuestadas de los Hospitales de Coronel Oviedo, Pedro Juan Caballero y San Pedro refirió que nunca percibieron pago de beneficios (Tabla 15).

Tabla 15. Alcance de beneficios por hospital. n = 188

Hospital Regional	Alcance de beneficios (percibir pago de beneficios)		
	Nunca	En una ocasión hace muchos años	En ocasiones anteriores
Ayolas	7 (64)	4 (36)	-
Ciudad del Este	40 (98)	1 (2)	-
Coronel Oviedo	18 (100)	-	-
Concepción	16 (84)	3 (16)	-
Encarnación	26 (72)	10 (28)	-
Pedro Juan Caballero	21 (100)	-	-
Pilar	22 (92)	2 (8)	-
San Pedro	18 (100)	-	-
Total	168 (89)	20 (11)	-

En relación a la percepción del clima organizacional, fue satisfactorio en el 76% de los hospitales regionales. Existió mayor porcentaje de insatisfacción de enfermería en Coronel Oviedo (56%) y Ciudad del Este (56%), seguido de Concepción (37%), San Pedro (28%), Pedro Juan Caballero (24%) y con mínima insatisfacción Encarnación (6%). El clima organizacional fue 100% satisfactorio tanto en Ayolas como en Pilar (Figura 1).

**Figura 1.** Clima Organizacional por hospital (n=188)

DISCUSIÓN

En nuestro estudio en líneas generales, el clima organizacional tuvo un resultado satisfactorio, sobre todo en los hospitales de Pilar y Ayolas. El ambiente donde una persona desempeña su trabajo diariamente, el trato que un jefe tiene con sus subordinados, la interacción de los compañeros de trabajo e incluso la relación con proveedores y clientes, van conformando el "Clima Organizacional". Éste puede ser un potenciador o un obstáculo para el buen desempeño de la organización.

Uno de los aspectos positivos encontrado en este trabajo fue el desempeño de la enfermera jefe, quien tuvo un alto reconocimiento por parte del personal de enfermería. Cabe mencionar que el gerenciamiento de la enfermera jefe influía en la conducta y ejecución del trabajo de las enfermeras/os asistenciales. En todos los hospitales estudiados, la percepción predominante fue que la actitud de la enfermera jefe era muy justa, y que realizaba el gerenciamiento necesario para proveer todos los insumos necesarios para la ejecución de los procedimientos de enfermería, además de que comunicaba todos los informes considerados importantes. Adicionalmente, la mayoría tuvo la percepción que la enfermera jefe reconocía los logros del personal, sosteniendo un liderazgo que obtenía resultados favorables con menor grado de conflicto.

A pesar de estos buenos resultados, aún se evidenció el liderazgo autoritario que sigue en vigencia en algunos hospitales aunque en menor grado, como en caso del hospital de Coronel Oviedo. Resultado similar presentó el estudio realizado por Torrez y Zorrilla (5) sobre el comportamiento del estilo de liderazgo de enfermería en el cardiocentro Ernesto Che Guevara en Cuba, quienes concluyeron que el estilo de liderazgo más común en la administración de los servicios de enfermería del hospital estudiado fue democrático, pero aun estaban presentes estilos menos apropiados como el autocrático y el despreocupado. Los autores sostienen que el/la administrador/a de los servicios de enfermería tiene la responsabilidad de convertir al grupo en una unidad que pueda cumplir las metas establecidas y satisfacer al mismo tiempo los deseos individuales. De ahí la necesidad de ejercer por parte de los administrativos estilos de liderazgos cada vez más participativos. Igualmente Zarate Grajales en su artículo "La Gestión de Cuidado de Enfermería" (6), comenta que el rol de la enfermera responsable de la gestión en enfermería es única, representa una acción necesaria para asegurar servicios de salud humanizados y de calidad en un contexto de utilización óptima de los recursos disponibles. Por lo tanto, se puede decir que la gestión de la enfermera jefe influye en el alcance de los objetivos de la práctica de enfermería, su acción es necesaria para asegurar la utilización de los recursos humanos y materiales incidiendo con seguridad en el clima organizacional positiva o negativamente. En cuanto a los resultados del gerenciamiento de la enfermera jefe, en este estudio se comprobó que influye positivamente en el clima organizacional.

Con respecto a la integración organizacional y la calidad de las relaciones entre compañeros de trabajo en los hospitales, a pesar de que se percibió la existencia de grupismo, la mayoría reconoció que los compañeros son amistosos, resultado que coincide con la proporcionada por Fernández (3), quien estudió los factores que determinan el clima organizacional en una empresa de mecánica automotriz, encontrando que el 73% del personal describía a sus compañeros como amistosos y colaboradores.

Sin embargo, hubo algunos aspectos negativos como la calidad de la infraestructura edilicia, el 70% de las/os enfermeras/os sintió que solo contaban con lo mínimo necesario para desempeñar su trabajo. Es bien sabido que cuando los espacios en los hospitales no están de acuerdo con la necesidad laboral ni acondicionados para satisfacer necesidades personales, no se puede decir que se dan las condiciones apropiadas y ambientales para trabajar adecuadamente. Nuestro resultado concuerda con el comentario de Arancibia en su artículo publicado sobre "Clima organizacional como herramienta de gestión" (7) acerca del estudio realizado por Marchant, donde la variable peor evaluada fue la de "espacio, entorno físico e infraestructura" observándose insatisfacción generalizada con las condiciones físicas y ambientales del trabajo.

En lo que se refiere a la oportunidad de desarrollo profesional, se percibió una gran debilidad en todos los hospitales. Un número alto respondió que recibieron capacitación muy escasas veces y que no se organizan nunca jornadas de capacitación. Si sostenemos el concepto de Chiavenato (1) que la educación tiende a ampliar al hombre para su crecimiento profesional y preparar o fortalecerlo para que sea más productivo y eficiente en su cargo y que Lepeley (8), en su libro: "Gestión y Calidad en Educación", determina las características de la nueva organización en los aspectos de énfasis en el ser humano como creador y gestor de información y conocimiento, la necesidad de desarrollar capital humano y el ser humano como centro en la organización, debemos inferir que es imprescindible capacitar a los empleados para que desarrollen lo más eficientemente posible su trabajo y a la vez se sientan motivados.

En lo que se refiere a la compensación referente a equidad salarial acorde al nivel de cada uno y alcance de beneficios como pago de plus nocturno, remuneración adicional por guardias dominicales o feriados también fue evaluada negativamente. La mayoría de los encuestados opinó que el salario que percibía estaba por debajo de lo que corresponde a la categoría, existiendo inequidad. Solo el 19% de todos los encuestados recibía lo correspondiente a su nivel. Los hospitales de Coronel Oviedo y Pedro Juan Caballero

fueron los lugares donde mayor inequidad de salario existía según los encuestados, quienes consideraban bajo e injusto su nivel salarial. El pago de beneficios por horario nocturno, días feriados y otros, en todos los hospitales estudiados, era prácticamente nulo, ni siquiera son compensados con días libres por trabajar en día feriado. Todo esto ocasiona insatisfacción, las enfermeras consideran como una injusticia y perciben que la Institución otorga poco valor a su trabajo. Similar resultado encontraron Parra y Paravic (9) en el estudio realizado "Satisfacción laboral en enfermeros que trabajan en el sistema de atención médica de urgencia" en la Región Metropolitana y octava Región de Chile, quienes encontraron que un alto número de enfermeras/os perciben que sus remuneraciones son menos de lo que merecen y están mal pagadas/os, no les proporcionan lujos ni cumplen con sus expectativas, además sienten que su alta capacitación y la complejidad del trabajo que realizan no son para nada reconocido. Fernández y Paravic, en el estudio que efectuaron sobre: "Nivel de satisfacción laboral en enfermeras de hospitales públicos y privados" (10) en la Provincia de Concepción, Chile, concluyeron que se percibe insatisfacción en ambos grupos de enfermeras en cuanto a las remuneraciones, sobre las cuales ellas manifiestan claramente su descontento, aunque más marcadamente en las enfermeras de los hospitales públicos (5,6% de satisfacción) que en los hospitales privados (11,21% de satisfacción). Ambos grupos de enfermeras consideran sus remuneraciones malas, injustas y menores de lo que merecen.

La compensación salarial y beneficios con la percepción de equidad y justicia tienen gran influencia en el clima organizacional y la satisfacción laboral de las enfermeras/os se refleja en la calidad y calidez de trabajo que ellos realizan, esto, es percibido especialmente por los pacientes y familiares quienes son los primeros favorecidos con la atención que reciben del personal de enfermería. Como dicen Mondy y Noe (11): "Las organizaciones deben atraer, motivar y retener a los empleados, que el cumplimiento de estas metas se logra en gran parte por medio del sistema de compensación. La desigualdad en cualquier categoría puede provocar fuertes problemas en el clima organizacional. Si los empleados creen que se les paga de manera inequitativa, pueden limitar sus esfuerzos o hasta abandonar la empresa. De todos modos, se daña el desempeño general de la organización". La compensación es, probablemente, la razón principal por la que las personas buscan un empleo. La compensación define el nivel de importancia de una persona para la organización.

De todos los enfoques sobre el concepto de Clima Organizacional, el que ha demostrado mayor utilidad es el que utiliza como elemento fundamental las percepciones que el trabajador tiene de las estructuras y procesos que ocurren en un medio laboral². La especial importancia de este enfoque reside en el hecho de que el comportamiento de un trabajador no es una resultante de los factores organizacionales existentes, sino que depende de las percepciones que tenga el trabajador de estos factores. Sin embargo, estas percepciones dependen de buena medida de las actividades, interacciones y otra serie de experiencias que cada miembro tenga con la Institución. De ahí que el Clima Organizacional refleje la interacción entre características personales y organizacionales.

Los factores y estructuras del sistema organizacional dan lugar a un determinado clima, en función a las percepciones de los miembros. Este clima resultante induce determinados comportamientos en los individuos. Estos comportamientos inciden en la organización, y por ende, en el clima, completando el circuito.

Puede ser un factor de distinción e influencia en el comportamiento de quienes la integran, en suma, es la expresión personal de la "percepción" que los trabajadores y directivos se forman de la organización a la que pertenecen, lo que incide directamente en el desempeño de la organización. Un clima bien estructurado y con un perfil satisfactorio pueden hacer de una organización una organización exitosa. Ésta será valorada por los trabajadores, que a la vez trabajarán con agrado, compromiso y satisfacción. Toda máquina funciona por sus engranajes, si estos están desgastados, es difícil que la máquina funcione. En las organizaciones, si su principal capital, que son las

personas, no se siente satisfecho con el ambiente que lo acoge para sus labores diarias, es difícil que trabaje productiva, eficientemente y con calidad.

Concluyéndose de acuerdo a los resultados obtenidos que la percepción del clima organizacional en los hospitales regionales, en general, era satisfactorio y se relacionaba con el gerenciamiento de la enfermera jefe. En gran medida, su conducta y gestión determinaban el comportamiento de las enfermeras/os asistenciales de los hospitales.

Para lograr que las enfermeras/os brinden cuidados eficaces y eficientes con identidad y sentido de pertenencia con la Institución es necesario trabajar en ambientes, motivadores y participativos. Es por ello, que este sector del equipo de salud debe ser considerado como un activo vital dentro de la organización, por lo que los directivos tienen que tener presente la complejidad de la naturaleza humana a la hora de elaborar los proyectos de mejora institucional.

En función de los resultados obtenidos, se procede a enunciar algunas recomendaciones, tanto para la organización objeto de estudio, para la Dirección de RRHH del IPS, como para otros investigadores. Considerar la percepción del clima organizacional detectado en este estudio, como una oportunidad para mejorar la atención institucional a este grupo humano, viéndolo como un capital operativo importante. Los responsables de enfermería de área interior, deben gerenciar la realización de las jornadas de capacitación que permitan a los funcionarios experimentar un progreso profesional y personal como clave para dirigir los cuidados hacia la excelencia, ofrecer un ambiente físico agradable que reúna las condiciones para el desempeño laboral, llegar a la equidad salarial y al reconocimiento a la labor de enfermería reflejado en los beneficios como estrategia organizacional y permitir satisfacer las expectativas del personal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chiaventato I. Administración de Recursos Humanos. 5 ed. Bogotá: Mc Graw Hill; 2004.
2. Goncalves A. Dimensiones del clima organizacional. 2000. Disponible en: <http://www.geocities.ws/janethqr/liderazgo/130.html>. Consultado en Febrero 16, 2009.
3. Fernández T. Factores que determinan el clima organizacional en una empresa de mecánica automotriz. 2006. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos44/clima-laboral/clima-laboral3.shtm>. Consultado: Junio 8, 2008.
4. Ariza C. Editorial: La excelencia del cuidado. Un reto para enfermería. (Internet) 2005. (Citado 18 de mayo de 2009) Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8105-Editorial>
5. Torres Clúa A, Zorrilla Linares Y. Comportamiento del estilo de liderazgo de enfermería en el Cardiocentro Ernesto Che Guevara. (Internet) 2007. (Citado junio 2004). Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/645/1>
6. Zarate Crajales RA. La Gestión de Cuidado en Enfermería. Index Enferm (Internet). 2004. (Citado 16 de marzo 2009); 3(44-45):42-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962004000100009>.
7. Arancibia J. Clima organizacional como herramienta de Gestión. (Internet) 2007. (Citado 8 de junio de 2008). Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007a/223/jam.htm>
8. Lepeley MT. Gestión y calidad en educación. Barcelona: McGraw-Hill; 2007.
9. Parra S, Paravick T. Satisfacción laboral en enfermeras/os que trabajan en el sistema de atención médica de urgencia (SAMU) Cienc. Enferm. (Internet) 2002. (Citado 21 de junio de 2008); 8(2):37-48. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532002000200005>
10. Fernández B, Paravic T. Nivel de satisfacción laboral en enfermeras de hospitales públicos y privados de la Provincia de Concepción, Chile. Cienc. Enferm. (Internet) 2003 (Citado 21 de junio de 2008); 9(2):57-66. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532003000200006>
11. Mondy RW, Noe RM. Administración de Recursos Humanos. 6 ed. Mexico: Prentice-Hall Hispanoamericana; 1997.