“DETERMINANTES DE LA SATISFACCIÓN LABORAL EN EL SECTOR SALUD PERUANO”

Trabajo de Investigación presentado
para optar al Grado Académico de
Magíster en Economía

Presentado por

Srta. Yael Margoth Rivera Huari

Asesor: Profesor Nikita Céspedes Reynaga

2018

Resumen ejecutivo

El presente documento analiza los determinantes de la satisfacción laboral del personal médico y de enfermería del sector Salud en el Perú. Para ello, se utiliza la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios de Salud (ENSUSALUD) para los años 2014 y 2015. La estrategia de estimación es el método Probit Ordenado debido a que la variable dependiente del estudio expresa las preferencias u opiniones de los profesionales de salud en relación con la satisfacción con su trabajo, esta variable toma valores de acuerdo con las alternativas del proceso de decisión, las cuales expresan implícitamente un orden de utilidad y tienen, por tanto, carácter ordinal (en este estudio son tres: satisfecho, ni satisfecho/ni insatisfecho e insatisfecho). La importancia de este estudio radica principalmente en que en contextos donde no se cuente con los recursos suficientes para poder implementar medidas que involucren aumentos salariales y con ello elevar los niveles de satisfacción laboral de los profesionales de salud, se puede optar por alternativas más económicas tales como: el aumento de oportunidades de capacitación y/o actualización, mejora de las condiciones de la jornada de trabajo, mejora en el clima laboral (relación con los colegas y superiores), etc.

Dentro de los principales resultados obtenidos se tiene que: i) un mayor salario aumenta la probabilidad de declarar satisfacción laboral mientras que un mayor número de horas trabajadas disminuye dicha probabilidad, ambos resultados coinciden con los resultados obtenidos en la literatura de la satisfacción laboral, ii) si el profesional de salud se encuentra trabajando en un establecimiento de primera categoría, la probabilidad de declarar mucha satisfacción laboral es mayor cuando el establecimiento es de naturaleza privada en lugar de pública, esta brecha por el tipo de institución se hace no significativa cuando el establecimiento es de tercera categoría; y iii) un trabajador bajo un contrato CAS tendrá una mayor probabilidad de declarar estar muy satisfecho con su trabajo respecto a uno que está nombrado, mientras más joven sea, debido principalmente a que estas personas valoran más el hecho de contar con un trabajo que el tipo de contrato que poseen. Finalmente, se han encontrado diferencias respecto a las variables que determinan la probabilidad de declarar una mayor satisfacción laboral entre el personal médico y de enfermería.

Índice

Índice de tablas

Índice de gráficos

Índice de anexos

Capítulo I. Introducción

A partir de la década de 1970, la satisfacción laboral se convirtió en uno de los temas de mayor acogida dentro del campo de la psicología aplicada a empresas y organizaciones debido a que este concepto se relaciona prácticamente con todas las variables del contexto laboral y posee una gran capacidad explicativa de cualquier plan de intervención institucional que tenga por objetivo mejorar el funcionamiento organizacional. Desde entonces, el número de investigaciones relacionadas a la satisfacción laboral ha venido en aumento no solo en el campo de la psicología sino también en disciplinas que intervienen en la puesta en marcha de las organizaciones tales como: Sociología, Administración de Empresas, Relaciones Industriales, etc. incluyendo la Economía, resaltando en todas ellas la importancia de la satisfacción laboral como factor determinante de mayor eficiencia y eficacia en el logro de objetivos organizacionales, toda vez que la clave para que las empresas obtengan resultados positivos es el recurso humano. Asimismo, la percepción negativa o positiva de las personas con su trabajo influye en el nivel de compromiso y productividad en la organización. En línea con ello, un estudio realizado por Medina *et al*. (2008) señaló lo importante que resulta para las organizaciones identificar aquellos factores que producen tanto satisfacción como insatisfacción en su personal a fin de contar con un punto de partida para establecer estrategias que ayuden a aumentar la satisfacción con el trabajo realizado, en particular, y con la empresa, en general.

En un entorno de prestación de servicios de salud, la calidad de los servicios se ve afectada por muchos factores tales como: los recursos humanos, la infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud, entre otros, siendo el factor humano un componente vital para la prestación de este tipo de servicios; de ahí la importancia de contar con profesionales de salud capacitados y motivados en el logro de los objetivos del sistema de salud. En otras palabras, debido a que el sector de la salud es un sector de servicios centrado en las personas, garantizar la satisfacción laboral de los profesionales de salud es importante para brindar servicios de salud de calidad.

En ese sentido, numerosos estudios han analizado la satisfacción laboral en el ámbito de la atención médica (Seo *et al*. 2004; Chu *et al*. 2003 y Olutayo *et al.* 2016, entre otros) centrándose en la necesidad de comprender y analizar las variables que influyen en la satisfacción laboral de los proveedores de atención médica (médicos, enfermeras, personal de apoyo, etc.). Dichos estudios enfatizan la importancia de investigar la satisfacción laboral entre los empleados ya que un mejor conocimiento de la satisfacción laboral del personal de salud puede mejorar la calidad de

los servicios prestados dado que existe una relación positiva entre la satisfacción del personal de salud y la satisfacción de los pacientes (Peltier *et al*. 2009; Kaarna 2007). Por otro lado, aunque no existe mucha evidencia empírica que respalde la relación entre el número de protestas realizadas con la satisfacción laboral, se podría considerar que una situación en el trabajo que contiene elementos no placenteros puede conducir a desarrollar actividades de protesta (huelgas indefinidas, paros y acciones de protesta) por parte del personal de salud. Durante el periodo 2001-2010, la mayoría de las demandas del total de conflictos laborales ocurridos en el sector Salud se encontraban relacionadas a remuneraciones, nombramientos, problemas administrativos (equipamiento e infraestructura) y de gestión (Guardia *et al.* 2015)[1].

El presente estudio no solo pretende abordar la brecha existente en la literatura de la satisfacción laboral en el contexto de salud peruano, sino también busca identificar y comprender cuáles son las variables que determinan la satisfacción del personal de salud, dado el papel fundamental que desempeñan estos profesionales en la determinación de la eficiencia, efectividad y sostenibilidad de los sistemas de atención de la salud.

Los datos utilizados en el presente estudio proceden de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud (ENSUSALUD) correspondiente a los años 2014 y 2015[2]. La información proporcionada por esta encuesta permite comparar la importancia de los determinantes subjetivos (o no pecuniarios) de la satisfacción laboral (posibilidades de ascenso o promoción, oportunidades de capacitación y/o actualización, relación con los jefes o superiores, entre otros) frente a los objetivos (el salario, el número de horas de trabajo, tipo de categoría del establecimiento de salud, etc.). Con ello, se busca responder preguntas relacionadas a la satisfacción laboral tales como: ¿qué tan satisfecho está el personal de salud con su trabajo?, ¿qué variables están asociadas con un cierto nivel de satisfacción laboral?, ¿hay alguna diferencia en el nivel de satisfacción laboral entre los grupos profesionales (médicos y enfermeros/as)? Para tal fin, la metodología a desarrollar será el Probit Ordenado, debido a que la variable dependiente del estudio expresa las preferencias u opiniones de los profesionales de salud en relación con la satisfacción con su trabajo, esta variable toma valores de acuerdo con las alternativas del proceso de decisión, las cuales expresan implícitamente un orden de utilidad y tienen, por tanto, carácter ordinal (en este estudio son tres: satisfecho, ni satisfecho/ni insatisfecho e insatisfecho).

---

1 Guardia *et. al.* (2015) realizaron un estudio sobre los conflictos laborales en el sector Salud peruano para el periodo comprendido entre el 2001 y2010, encontrando así que en dicho periodo existieron 185 conflictos laborales, los cuales se manifestaron mediante huelgas indefinidas (17%), paros (40%) y diversas acciones de protesta (43%) las cuales incluyen: plantones, marchas de sacrificio y toma de locales.

2 La encuesta tiene representatividad nacional, en este caso, para el personal de salud (médicos y enfermeros/as).

El presente documento se encuentra dividido de la siguiente manera: el capítulo I es introductorio; en el capítulo II se realiza una breve descripción del sistema de salud peruano para contextualizar el tema de estudio; asimismo, se realiza una descripción de la situación actual, las medidas de reforma planteadas y los retos que presenta a futuro el sistema en materia de recursos humanos. En el capítulo III se detalla la revisión de la literatura sobre las teorías de la satisfacción laboral, así como la relación que existe entre esta variable y el concepto de utilidad desde un punto de vista económico como variable económica a explicar; de igual manera, se realiza un análisis de las investigaciones empíricas de la satisfacción laboral y su relación directa con la calidad de los servicios prestados en el sector Salud, así como sus determinantes. En el capítulo IV se presenta la base de datos utilizada, las características más relevantes de la muestra y las variables que se usan en el estudio de los determinantes de la satisfacción laboral en el personal de salud peruano. En el capítulo V se define la especificación econométrica y la metodología empírica a utilizar para las estimaciones, tomada de Gamero (2005), mientras que los principales resultados de dichas estimaciones se presentan en el capítulo VI. Finalmente, en el capítulo VII se detallan las principales limitaciones del estudio, luego del cual se presentan las conclusiones y recomendaciones.

Capítulo II. Situación actual de personal de salud

En esta sección se realiza una breve descripción del contexto de estudio, que en este caso viene a ser los recursos humanos del sector salud, conformado por médicos y el personal de enfermería. Se buscará realizar una descripción de la situación actual del sistema de salud y del personal de salud, las medidas de reforma planteadas y los retos que presenta a futuro el sistema en materia de recursos humanos. Estos hechos motivan el objetivo de la investigación planteada y justifican la adopción del modelo que se ilustra en el capítulo V.

1. Sistema de salud peruano

En su libro, Lazo-González *et al.* (2016) realizan una descripción extensa del sistema de salud peruano, el cual está dividido en dos subsistemas: público (lógica del derecho ciudadano a la salud) y privado (lógica de mercado). Asimismo, existen dos entes rectores del sistema: El Ministerio de Salud (MINSA) como autoridad nacional y la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) encargada de las labores de supervisión del conjunto de organizaciones del sistema. Las instituciones autorizadas para brindar los servicios de salud a las personas son las IPRESS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud)[3], las cuales se encuentran bajo la supervisión de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD). Las IPRESS se clasifican en 4 grupos de acuerdo con el tipo de institución al que pertenecen: Ministerio de Salud o Gobiernos Regionales (MINSA-GR), Sanidades de las Fuerzas Armadas (FF.AA.), Sanidades de la Policía Nacional del Perú (PNP) y sector privado (clínicas, consultorios, policlínicos, entre otros).

Asimismo, existen dos tipos de regímenes de financiamiento, uno de ellos es el régimen contributivo indirecto, el cual está compuesto por aportes del Gobierno (recursos fiscales), por el pago que hacen los hogares por atención en establecimientos de salud que funcionan bajo este régimen y por transferencias internacionales de otros Gobiernos. El Ministerio de Salud (mediante la figura de las Direcciones Regionales de Salud o DIRESA) así como los Gobiernos Regionales son los encargados del manejo de los fondos de este régimen, los cuales sirven como recursos para la gestión de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales (MINSA-GR) que se encuentran en el país.

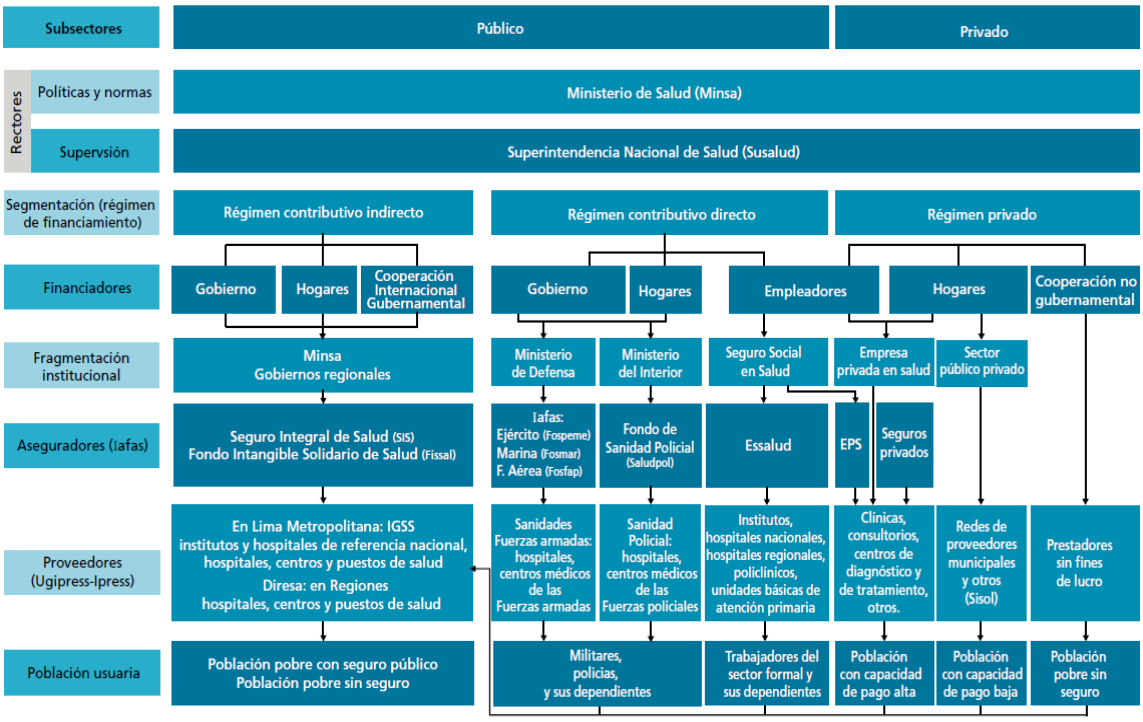
Por otro lado, el régimen contributivo directo está constituido por los recursos que el Gobierno traslada a los Ministerios de Defensa y del Interior con el fin de gestionar las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú. Además, estos establecimientos reciben un

[3] A partir de ahora se usará indistintamente los términos “IPRESS” o “establecimiento de salud”.

porcentaje de pago de bolsillo de los usuarios que se atienden en dichos establecimientos. Asimismo, al régimen contributivo directo también corresponde la contribución obligatoria a EsSalud que hacen los trabajadores que cuentan con un régimen laboral formal (Seguridad Social) y, personas que se afilian a EsSalud mediante un seguro independiente (no relacionado a su régimen laboral). Por último, se encuentra el régimen de financiamiento privado, cuyos recursos provienen del dinero de los trabajadores bajo contrataciones de pólizas de seguros con las EPS) y de los usuarios, ya sea mediante el pago directo de bolsillo o mediante contratación de pólizas de seguros privados (independientes de la situación laboral del usuario, es decir, no seguros EPS). Además, los recursos también pueden provenir de cooperaciones no gubernamentales[4].

El gráfico 1 permite observar la segmentación del sistema de salud peruano.

Gráfico 1. Mapa del sistema de salud del Perú



Fuente: Lazo-González *et al.* (2016).

Hasta el año 2017 se encontraban registradas 21.135 establecimientos de salud en funcionamiento a nivel nacional; los cuales se encuentran clasificados por categoría de atención en base a la complejidad de los servicios que ofrece y a la capacidad resolutiva de los recursos humanos,

[4] También existe una fragmentación en las Instituciones Administradoras de Fondos para el Aseguramiento en Salud (IAFAS), las cuales son instituciones encargadas de captar y gestionar fondos económicos por parte de los afiliados con el fin de otorgar cobertura (aseguramiento) en la prestación de servicios de salud (Decreto Supremo N° 008-2010, 2010). En Lazo-González *et al.* (2016) se detalla la fragmentación de las IAFAS.

tecnológicos y de infraestructura que los caracterizan, los cuales les permite atender diversos problemas sanitarios de la población. (Norma Técnica N° 021-MINSA /dgsp-v.03 de la Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, 2011). De esta manera, la clasificación por tipo de categoría consiste en lo siguiente:

Primer nivel de atención:

- Categoría I-1: Corresponde a los puestos de salud, postas de salud o consultorios con profesional de salud no médicos.
- Categoría I-2: Corresponde a los puestos de salud, postas de salud o consultorios con médicos (con o sin especialidad).
- Categoría I-3: Corresponde a los centros de salud, centros médicos, centros médicos especializados y policlínicos.
- Categoría I-4: Agrupan a los centros de salud o centros médicos con camas de internamiento.

Segundo nivel de atención[5]:

- Categoría II-1: Corresponde a los hospitales y clínicas de atención general.
- Categoría II-1: Corresponde a los hospitales y clínicas con mayor especialización, incluye unidad de cuidados intensivos.
- Categoría II-E: Corresponde a los hospitales y clínicas de atención especializada.

Tercer nivel de atención[6]:

- Categoría III-1: Agrupan a los hospitales y clínicas de atención general con mayores unidades productoras de servicios de salud.
- Categoría III-2: Agrupan a institutos especializados que además de las funciones generales incluye la de investigación y docencia,
- Categoría III-E: Agrupan a los hospitales y clínicas de atención especializada (incluyen más actividades).

Como se puede observar en la tabla 1, aproximadamente el 82% del total de establecimientos de salud de mayor categoría (tercer nivel de atención) pertenecen al Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales y a EsSalud, los cuales son instituciones cuya gestión es de naturaleza pública. De ahí la importancia de establecer políticas y lineamientos relacionados a la gestión y administración de

---

5 Ejemplos de establecimientos de salud de segundo nivel de atención: Clínica Limatambo, Clínica Ricardo Palma y Clínica Internacional.

6 Ejemplos de establecimientos de salud de tercer nivel de atención: Instituto Nacional de Salud del Niño, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas e Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

recursos por parte de este tipo de instituciones debido a que son las encargadas de la atención de casos complejos y especializados de salud.

Tabla 1. Establecimientos de salud a nivel nacional

CATEGORÍA			Sector Privado	MINSA-GR	EsSalud	Sanidad Policiales y FFAA	Otros	Total general
Primer Nivel de Atención		I-1	2992	4361	2	35	23	7413
		I-2	1982	1979	110	96	50	4217
		I-3	1335	1204	97	40	74	2750
		I-4	92	314	12	21	2	441
Segundo Nivel de Atención	Establecimientos de salud de Atención General	II-1	118	95	41	5	1	260
		II-2	36	34	16	-	1	87
	Establecimientos de salud de Atención Especializada	II-E	117	11	1	1	2	132
Tercer Nivel de Atención	Establecimientos de salud de Atención General	III-1	4	19	8	4	-	35
		III-2	1	10	2	-	-	13
	Establecimientos de salud de Atención Especializada	III-E	1	5	1	-	-	7
Sin Categoría			5535	50	92	58	45	5780
Total general			12213	8082	382	260	198	21135

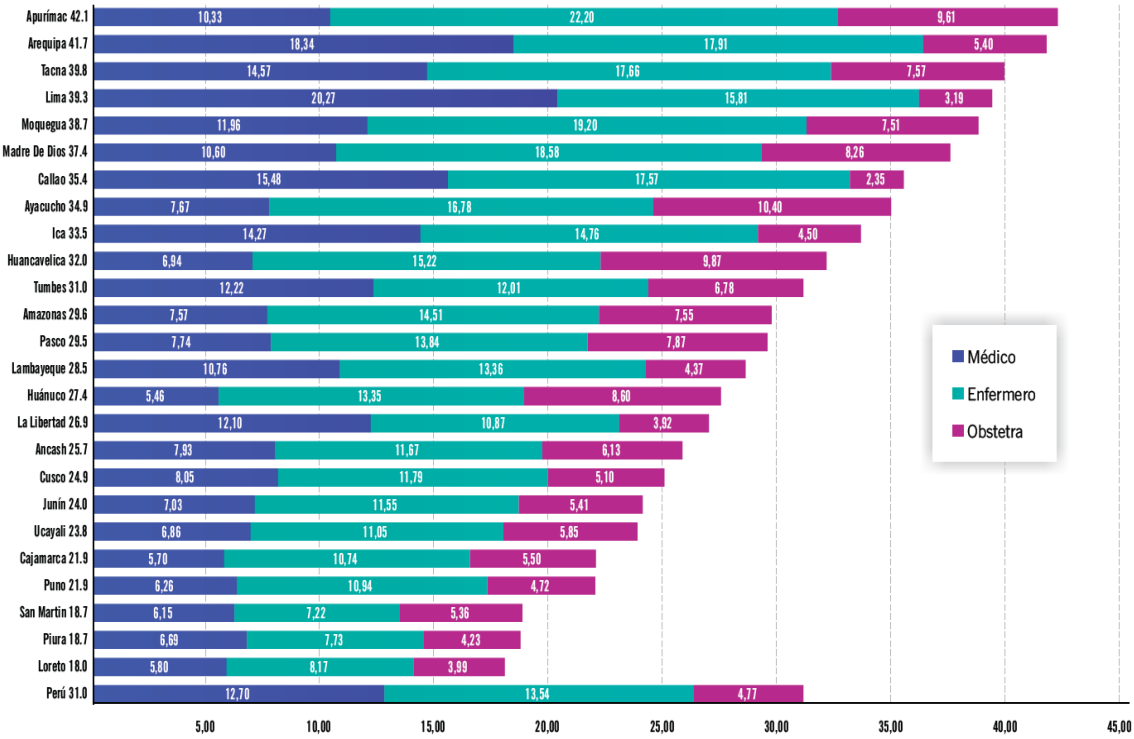
Fuente: Registro Nacional de IPRESS-RENIPRESS (2016). Elaboración propia 2018.

2. Recursos humanos en el sector Salud

En cuanto a la densidad de los recursos humanos en el sector Salud[7], en el año 2016 el país contaba con 12,7 médicos por cada diez mil habitantes (DMH); 13,54 enfermeros(as)/ DMH y 4,77 obstetras/ DMH. Si bien el número aumentó ligeramente con relación al año 2013 (11,9 médicos/ DMH; 12,7 enfermeros(as)/ DMH). Los departamentos con menor densidad de este tipo de profesionales son Puno (21,9), San Martín (18,7), Piura (18,7) y Loreto (18,0) mientras que Apurímac (42,1), Arequipa (41,7), Tacna (39,8) y Lima (39,3) son los departamentos con una mayor densidad de recursos humanos a nivel nacional (ver el gráfico 2).

[7] La densidad de los recursos humanos en salud es la razón de la suma de médicos, enfermeras y obstetras entre el número de habitantes de una determinada región, expresada por 10.000 habitantes.

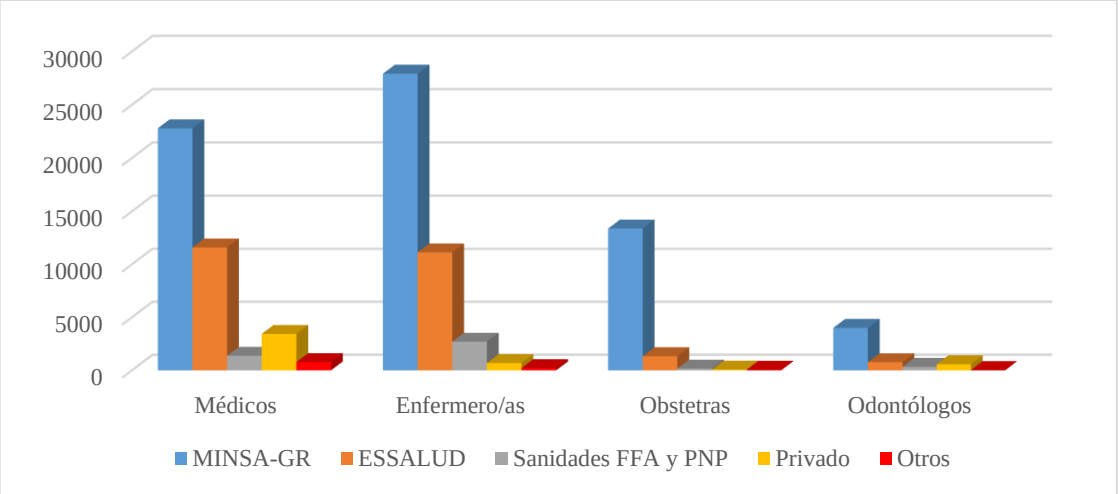
Gráfico 2. Densidad de recursos humanos (por 10.000 hab.) según departamentos - 2016



Fuente: Dirección General de Personal de la Salud (2016).

Por otra parte, en el gráfico 3 se puede observar la alta concentración de estos profesionales en los establecimientos de salud gestionados por el MINSA o Gobiernos Regionales (en promedio el 70%), y aquellos gestionados por EsSalud (en promedio el 20%).

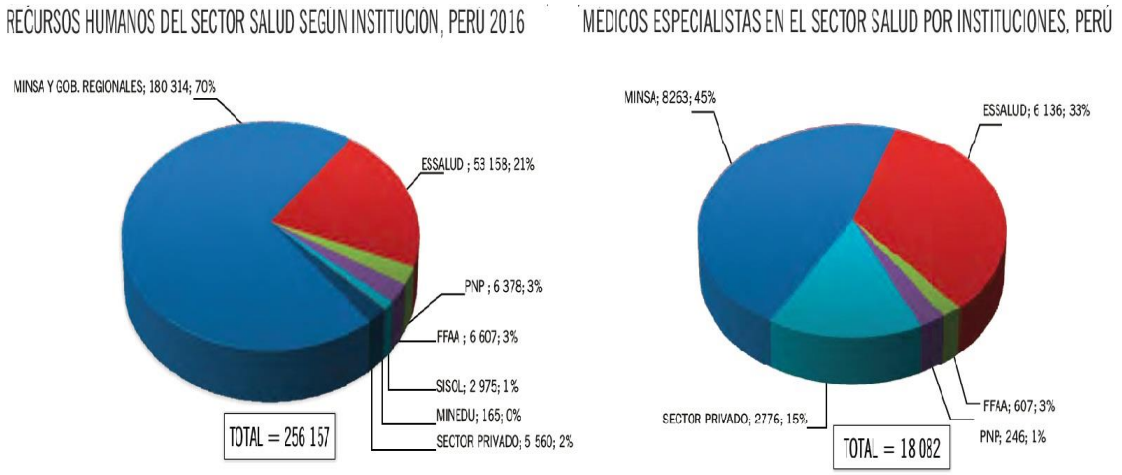
Gráfico 3. Distribución del personal de salud por tipo de institución - 2016



Fuente: Dirección General de Personal de la Salud (2016). Elaboración propia 2018.

Finalmente, en el gráfico 4 se puede observar, que del total de recursos humanos del sector Salud[8] en el 2016 (256.157 trabajadores) el 70% pertenecían al Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, el 21% a EsSalud y solo un 2% al sector privado. Asimismo, del total de médicos especialistas del sector Salud, solo el 18% se encuentra desempeñando funciones en establecimientos del sector privado.

Gráfico 4. Médicos especialistas en el sector Salud - 2016



Fuente: Dirección General de Personal de la Salud (2016).

3. Propuesta de reforma del sector Salud en materia de recursos humanos

La propuesta de reforma del sector Salud en el Perú se inició en el año 2013 con el objetivo de cambiar un sistema de salud que se encontraba fragmentado, con inversión insuficiente, baja cobertura de seguro y acceso limitado a servicios de salud, distribución inequitativa de recursos humanos, entre otros. Dentro de las propuestas que sugirió la reforma del año 2013 (Consejo Nacional de Salud del Perú 2013), se propuso que el MINSA defina una política remunerativa integral que sea independiente de la condición laboral para todos los trabajadores del MINSA, Gobiernos Regionales, Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, y los del régimen de la Ley N° 276 que laboran en los establecimientos de EsSalud. Dicha política elevaría progresivamente las remuneraciones anuales y el nivel de la remuneración pensionable hasta cerrar las brechas remunerativas. Asimismo, ampliaría el diferencial entre niveles de carrera y contemplaría una estructura remunerativa simplificada con un componente fijo y único según grupo ocupacional y nivel de carrera y; un componente variable vinculado al desempeño, mérito y riesgo (ver el gráfico 5). La medida planteada buscaba beneficiar tanto al sistema de salud, a través de una mejora del clima laboral, de la satisfacción, motivación y desempeño del personal

[8] El cual incluye a los profesionales de salud: médicos, enfermeros, odontólogos, obstetras, psicólogos, nutricionistas, químicos farmacéuticos, tecnólogos médicos, entre otros; así como a los técnicos asistenciales, técnicos administrativos, auxiliares asistenciales y auxiliares administrativos.

de salud, como a las personas, a través de una mejora en la calidad de la atención.

Gráfico 5. Reforma en la política remunerativa

		POLÍTICA ACTUAL	NUEVA POLÍTICA
1.	ALCANCES	DIFERENCIADO SEGÚN CONDICIÓN LABORAL	INDEPENDIENTE DE LA CONDICIÓN LABORAL
2.	INCREMENTO REMUNERATIVO	SEGÚN NEGOCIACIÓN	PROGRAMADO EN EL PERIODO 2013-16
	• MÉDICO		POR DEFINIR
	• PROFESIONAL NO MÉDICO		POR DEFINIR
	• TÉCNICOS		POR DEFINIR
3.	DESTINO DEL INCREMENTO	NO PENSIONABLE	PENSIONABLE
4.	ESTRUCTURA		
	• FIJA	18-25 COMPONENTES	COMPONENTE ÚNICO
	• VARIABLE	GUARDIA ESCOLARIDAD AGUINALDO	DESEMPEÑO RIESGO COMPONENTES ACTUALES
5.	DIFERENCIAL ESCALA MÁX. Y MIN.		
	• MÉDICO	17 %	POR DEFINIR
	• PROFESIONAL	5 %	POR DEFINIR
	• TÉCNICOS	2.5 %	POR DEFINIR
6.	MECANISMO DE AJUSTE	DIFERENCIADA POR GREMIOS	ÚNICA SEGÚN UNIDAD REMUNERATIVA

Fuente: Consejo Nacional de Salud del Perú (2013).

Por otra parte, dado el déficit severo de recursos humanos calificados en el primer nivel de atención, que se detectó previo a la reforma, y el hecho que los pocos recursos que existen se encuentran concentrados en zonas urbanas y cercanas a la capital, la reforma proponía que el MINSA establezca una serie de incentivos no monetarios para atraer y retener personal de salud competente en zonas de menor desarrollo que permita cubrir la brecha existente (ver el gráfico 6). La medida planteada buscaba beneficiar al sistema con el cierre progresivo de la brecha de recursos humanos competentes en zonas de menor desarrollo, mejora en la satisfacción del usuario interno y mejora del clima organizacional (disminución de conflictos laborales):

Gráfico 6. Reforma en la política de dotación de recursos humanos en salud

		POLÍTICA ACTUAL	NUEVA POLÍTICA
1.	INCENTIVO POR TRABAJO EN ZONAS ALEJADAS Y DE POCO DESARROLLO	NINGUNO	INCENTIVOS MONETARIOS Y NO MONETARIOS
2.	MEJORA EN LAS CONDICIONES DE TRABAJO EN CIUDADES DE POCO DESARROLLO	NINGUNA	POR DEFINIR

Fuente: Consejo Nacional de Salud del Perú (2013).

Ambas políticas formaron parte de una reforma en la gestión de recursos humanos, con el objetivo

de nivelar las remuneraciones de los trabajadores a nivel nacional y crear un sistema de compensaciones destinadas a dar incentivos al trabajo especializado en áreas críticas, en atención primaria de salud, en zonas de emergencia, en zonas alejadas y de frontera; impactando al sistema de salud en general producto de una mejora del clima laboral, de la satisfacción, motivación y desempeño del personal de salud[9].

Sin embargo, antes de llevarse a cabo la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios de Salud (ENSUSALUD), no se contaba con información acerca de la satisfacción del personal de salud a nivel nacional, lo cual resultaba una limitación para poder evaluar las medidas que se planteaban llevar a cabo como parte de la reforma del sector Salud. El gráfico 7 muestra los resultados de la referida encuesta en relación al nivel de satisfacción de los profesionales médicos y de enfermería para los años 2014 y 2015. Para ambos años en los que se realizó la encuesta, se puede observar un nivel elevado de satisfacción declarada por estos profesionales (en promedio 63%), lo cual se podría deber a la implementación de algunas medidas de la reforma de salud en el año 2013. En ese sentido, resultaría importante explicar qué variables se relacionan tanto con el nivel de satisfacción como con la pequeña variabilidad existente en los niveles de insatisfacción, debido a que en contextos donde no se cuente con los recursos suficientes para poder implementar medidas que involucren aumentos salariales, se pueden optar por alternativas más económicas tales como: el aumento de oportunidades de capacitación y/o actualización, mejora de las condiciones de la jornada de trabajo, mejora en el clima laboral (relación con los colegas y superiores), etc.

Gráfico 7. Satisfacción laboral del personal médico y de enfermería

ENSUSALUD 2014

NIVEL DE SATISFACCIÓN	PROFESIÓN					
	MÉDICO		ENFERMERO/A		TOTAL	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Satisfecho	1335	59,9	1866	65,8	3201	63,2
Ni satisfecho ni insatisfecho	461	20,7	606	21,4	1067	21,1
Insatisfecho	434	19,5	362	12,8	796	15,7
No sabe no responde	0	0,0	3	0,1	3	0,1
Total	2230	100,0	2837	100,0	5067	100,0

NIVEL DE SATISFACCIÓN EN RELACION A SU TRABAJO	RED O INSTITUCIÓN DE ATENCIÓN									
	MINSA - GR		ESSALUD		FF.AA. y PNP		CLÍNICAS		Total	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Satisfecho	1355	58,1	1560	67,3	66	68,0	220	69,2	3201	63,2
Ni satisfecho/ ni insatisfecho	537	23,0	439	18,9	20	20,6	71	22,3	1067	21,1
No satisfecho	441	18,9	318	13,7	11	11,3	26	8,2	796	15,7
No sabe/no responde	0	0,0	2	0,1	0	0,0	1	0,3	3	0,1
Total	2333	100,0	2319	100,0	97	100,0	318	100,0	5067	100,0

ENSUSALUD 2015

NIVEL DE SATISFACCIÓN EN RELACIÓN A SU TRABAJO	PROFESIÓN					
	MÉDICO		ENFERMERO/A		TOTAL	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Muy Satisfecho	112	5,0	136	4,8	248	4,9
Satisfecho	1261	56,8	1703	59,8	2964	58,5
Ni satisfecho ni insatisfecho	439	19,8	599	21,0	1038	20,5
Insatisfecho	343	15,5	367	12,9	710	14,0
Muy insatisfecho	64	2,9	43	1,5	107	2,1
No sabe no responde	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	2219	100,0	2848	100,0	5067	100,0

NIVEL DE SATISFACCIÓN EN RELACIÓN A SU TRABAJO	SUBSECTOR									
	MINSA - GR		EsSalud		SSFFAAPP		CSP		TOTAL	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Muy Satisfecho	87	3,7	127	5,6	5	5,8	29	8,8	248	4,9
Satisfecho	1241	52,3	1475	64,8	51	59,3	197	59,7	2964	58,5
Ni satisfecho/ ni insatisfecho	546	23,0	411	18,1	19	22,1	62	18,8	1038	20,5
Insatisfecho	421	17,7	237	10,4	11	12,8	41	12,4	710	14,0
Muy Insatisfecho	79	3,3	27	1,2	0	0,0	1	0,3	107	2,1
No sabe/no responde	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	2374	100,0	2277	100,0	86	100,0	330	100,0	5067	100,0

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (2014, 2015).

4. Desafíos del sector Salud con relación a sus recursos humanos

[9] Mediante Decreto Supremo (DS N° 006-2018-EF) se aprobó una nueva escala salarial para profesionales de salud, personal técnico y auxiliar existencial que tomó en cuenta en gran medida lo señalado líneas arriba. La escala entró en vigor a partir de enero de 2018.

Uno de los principales desafíos del sistema de salud peruano es aquel relacionado a la pronunciada desmotivación y pérdida de compromiso del personal de salud con el quehacer sanitario. Ante ello Lazo-González *et al.* (2016) señalan que resulta fundamental la implementación de una política de recursos humanos la cual considere la formación y desarrollo de estos. Dichas políticas deben tener en cuenta la complejidad del sistema dado la multiplicidad de actores, intereses y perspectivas que se encuentran en juego; además de poder conjugar diversos tipos de incentivos que mejoren las condiciones laborales no solo basada en mejoras salariales e incidir positivamente en el bienestar y la dignidad del personal de salud.

Lo anterior se encuentra en línea con uno de los objetivos perseguidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) dentro de su estrategia global en relación con los recursos humanos en salud para el 2030 (World Health Organization 2016), el cual busca optimizar la motivación, satisfacción, rendimiento y la distribución equitativa (urbano-rural) de los trabajadores de la salud.

Capítulo III. Revisión de literatura

En este capítulo se detallan, en primer lugar, las diferentes teorías de la satisfacción laboral y sus efectos sobre el desempeño laboral. Asimismo, se analiza el papel de la satisfacción laboral, en general, y en el campo de la atención médica, en particular. También se presenta una breve revisión de los determinantes de la satisfacción laboral entre los trabajadores de la salud.

1. Teorías sobre la satisfacción laboral

Una de las teorías primigenias de la satisfacción en el trabajo es la jerarquía de necesidades de Maslow, que sostiene que las necesidades humanas forman una jerarquía de cinco niveles. Específicamente, afirma que el cumplimiento de las necesidades psicológicas, como el salario y los beneficios ofrecidos por una organización, debe cumplir con las expectativas generales del empleado. Una vez que se han cumplido las necesidades psicológicas del empleado, el próximo nivel de necesidades es qué tan seguro se siente el empleado en su entorno, lo que también implica un sentido de seguridad laboral y/o buenas políticas organizacionales. El siguiente nivel de necesidades jerárquicas es el sentimiento de pertenencia a la organización, que se manifiesta por una relación positiva entre colegas y supervisores. Una vez que se han cumplido las necesidades antes mencionadas, el cuarto nivel es la necesidad de ser apreciado y reconocido dentro de la organización. El nivel final es la autorrealización del empleado que puede lograr su potencial dentro de la organización. Por lo tanto, las organizaciones que intentan aumentar la satisfacción laboral de los empleados deben comenzar por satisfacer estas necesidades básicas de los empleados (Kanfer 1990).

Otra teoría prominente es el modelo característico del trabajo (Delobelle *et al.* 2011). Esta teoría sostiene que la satisfacción laboral ocurre cuando el ambiente de trabajo se enfoca en características intrínsecamente motivadoras. Afirma además que cinco dimensiones centrales de un trabajo conducen a varios estados psicológicos diferentes, uno de los cuales es la satisfacción laboral. Las cinco dimensiones principales de la satisfacción en el trabajo incluyen: variedad de habilidades, identidad de tareas, significado de tareas, autonomía y retroalimentación. Por lo tanto, de acuerdo con esta teoría, las organizaciones que intentan mejorar la satisfacción laboral de los empleados deben centrarse en mejorar estas cinco dimensiones básicas del trabajo. Por otra parte, existe la teoría de la satisfacción laboral es el enfoque “disposicional”, que establece que un individuo tiene una predisposición a estar satisfecho o no, que permanece más o menos constante a lo largo del tiempo. Esta teoría se centra más en los rasgos de personalidad de las personas y, por lo tanto, ofrece pocas oportunidades para que las organizaciones aumenten el nivel de satisfacción

laboral entre sus empleados, ya que se cree que la satisfacción está completamente determinada por los rasgos personales.

Finalmente, existe la Teoría Dual o de los Dos Factores de Herzberg, la cual señala que las personas tienen dos tipos de necesidades, las cuales se satisfacen de diferentes maneras, la primera de ellas, las necesidades de higiene, están relacionadas con las condiciones físicas y psicológicas del ambiente del trabajo, las cuales se satisfacen con los llamados factores "higienizadores" o "insatisfactores" relacionados con el contexto o el ambiente en el que debe ser realizado el trabajo tales como: el tipo de supervisión, las relaciones interpersonales, las condiciones físicas del trabajo, el salario, la seguridad del puesto entre otros (factores extrínsecos). Por otro lado, se encuentran las necesidades motivadoras relacionadas con las necesidades de orden superior de acuerdo a la teoría de Maslow, las cuales se satisfacen con los denominados factores motivadores o satisfactores relacionados con la naturaleza del trabajo en sí mismo tales como: los logros alcanzados, el reconocimiento, la responsabilidad, posibilidades de crecimiento entre otros (factores intrínsecos). Según Hertzberg *et al*. (1959), la satisfacción laboral deriva de la presencia de los factores motivadores, y su ausencia produce un estado neutral de satisfacción similar al que produce la presencia de los factores extrínsecos, los cuales se encargan de la reducción o eliminación de la insatisfacción.

2. Satisfacción laboral y el concepto de utilidad - Punto de vista económico

A fines del siglo XX, Kahneman restableció el concepto de utilidad como cualidad hedónica, propuesta inicialmente por Bentham (1789) bajo la corriente del Utilitarismo, bajo el concepto de **utilidad experimentada** definiéndola como la medida de la experiencia hedónica de un resultado, proponiendo reemplazar la idea de la **utilidad de decisión**, es decir, la utilidad entendida como la ponderación o peso asignado a un resultado en una decisión, noción comúnmente utilizada por la teoría económica moderna[10], por este nuevo concepto de utilidad. Según Kahneman, la **utilidad de decisión** omitía numerosos patrones de comportamientos, tales como el llamado *focusing illusion* (exageración de importancia relativa a eventos en los cuales se focaliza la atención), *durability bias* (sobrevaloración en la durabilidad de cambios en felicidad) o incluso *framing effects* (cambios en las preferencias a partir de cambios en la descripción de resultados) (Ivarola 2014). El objetivo general era mostrar que la **utilidad experimentada** está gobernada por una lógica normativa distinta de la que rige la **utilidad de decisión** ya que esta parte de la idea de que el placer y el dolor son atributos de cada experiencia vivida, siendo los

[10] A diferencia de la utilidad experimentada, la utilidad de decisión por estar relacionada con la elección observable es potencialmente medible, por ello su estudio empírico es relevante para algunos temas que conciernen a los economistas.

resultados de tales experiencias los que se extienden en el tiempo y son valorados en diferentes momentos por las personas. En ese sentido, el centro de atención del análisis de la utilidad experimentada es la evaluación de este tipo de resultados, los cuales están compuestos por uno o más episodios, que no son más que intervalos de tiempo conectados.

En Kahneman *et al.* (1997) se hace una descripción de las medidas de la utilidad experimentada de los resultados que se extienden el tiempo, definiendo así el concepto de **utilidad instantánea** como una medida de tiempo real de la utilidad experimentada (cuando se percibe el estímulo) mientras que la **utilidad recordada** son las evaluaciones retrospectivas de episodios pasados. A diferencia del dolor y del placer, que controlan el comportamiento en la situación actual, las atracciones y aversiones aprendidas ajustan el comportamiento actual a las evaluaciones recordadas de sucesos anteriores. Por tanto, las utilidades evocadas cumplen una función de adaptación, ya que determinan si una situación experimentada en el pasado debería ser aproximada o evitada en el momento presente. Por su parte, la **utilidad total** es un concepto normativo que no es una expresión directa de un sentimiento o juicio subjetivo, sino una medida de posibles resultados que se extienden el tiempo, que es construida a partir de perfiles temporales de utilidad instantánea, de acuerdo con un conjunto de reglas normativas. Finalmente, existe el concepto de **utilidad predicha**, que hace referencia a las creencias o proyecciones futuras sobre la utilidad experimentada de los resultados

Sin embargo, en la Teoría de la Utilidad Experimentada de Kahneman no existe ninguna referencia a la forma en que los juicios de satisfacción, en general, y de satisfacción laboral, en particular, deban interpretarse. Es decir, no se ofrece indicación de la vinculación de tales juicios con las distintas nociones de utilidad señaladas (utilidad instantánea, recordada, total, predicha, de decisión). Sin embargo, es interesante por cuanto proporciona un marco teórico dentro para poder razonar sobre esta cuestión (Gamero 2005). Como se sabe, bajo el modelo general, la utilidad del trabajo responde a la siguiente expresión:

$$u = u(y, y^*, h, i, j)$$

donde u es la utilidad derivada del trabajo, y es la renta, y^*es el nivel de referencia o de comparación para la renta laboral, h son las horas de trabajo e i y j son vectores de variables que recogen características del individuo y del empleo, respectivamente.

La expresión anterior solo podría reflejar la utilidad instantánea del trabajo si se desconoce el pasado y el futuro del tiempo. De acuerdo con los conceptos de utilidad señalados por Kahneman

et al. (1997), dicha expresión podría considerarse proxy de algún tipo de utilidad experientada, como la utilidad recordada si los juicios de satisfacción emitidos involucran componentes pasados o, la utilidad predicha teniendo en cuenta que el vector j puede contener variables que reflejen la proyección hacia el futuro de las consecuencias de la relación laboral (posibilidades de ascenso, expectativas sobre duración de la relación laboral, etc.).

Lo importante es resaltar el hecho que la expresión líneas arriba contempla un componente de relatividad en la utilidad del trabajo (en base al salario) mas no la relatividad de la satisfacción del trabajo, entendiendo a la satisfacción como un concepto relativo que surge no solo del individuo y de las circunstancias de su empleo actual, sino que está influenciada también por las oportunidades en el mercado laboral general. Por ello, el debate se centra en cómo desde el punto de vista económico se puede interpretar los juicios de satisfacción[11]

Con el fin de abordar esta cuestión, y como resultado de una adaptación al marco teórico de la utilidad experimentada desarrollado por Kahneman, Lévy-Garboua y Montmarquette proponen el Modelo de Preferencia Experimentada bajo la premisa que la satisfacción laboral al estar relacionada con la experiencia vivida por el individuo en el mercado laboral está más vinculada a la **utilidad experimentada** que a la de decisión. Sin embargo, el término adecuado es el de preferencia, en lugar que utilidad, debido a que la satisfacción laboral es una declaración *ex-post* del trabajador respecto a su actual empleo, puesto que las preferencias son naturalmente relativas, los juicios y sentimientos de satisfacción que reflejan las preferencias experimentadas deben ser relativos. Finalmente, dado que solo existe un valor de referencia o comparación para el empleo actual, los juicios de satisfacción se interpretan como un indicador ordinal de la variable latente y continua de bienestar subjetivo, que refleja la diferencia entre las utilidades experimentadas asociadas al empleo actual y a ese de referencia (Lévy-Garboua *et al.* 2001).

En conclusión, el Modelo de Preferencia Experimentada propone una nueva metodología para extraer una estimación consistente de cómo el valor presente esperado del trabajo (incluido el componente no pecuniario) se compara con las oportunidades externas en el futuro a partir de preguntas subjetivas sobre el trabajo y la satisfacción relacionada con el trabajo. El modelo se basa en la interpretación de la satisfacción laboral como una expresión de la preferencia experimentada por el trabajo actual frente al trabajo "ideal" o de referencia. Las evidencias empíricas y experimentales respaldan la discusión teórica de que la satisfacción informada, una

[11] Gamero (2005), en torno a este debate, se plantea la siguiente interrogante: "¿Los juicios de satisfacción son relativos en la medida en que se derivan de la comparación entre utilidades (del empleo y de otros alternativos), o son indicadores directos de la utilidad del trabajo, que es relativa?".

variable ampliamente disponible en muchas encuestas mide el cambio en la utilidad o simplemente una preferencia *ex-post* latente por la elección realizada.

3. Satisfacción laboral de los profesionales de salud y la calidad de los servicios prestados

Diversos estudios han intentado analizar la relación entre la satisfacción laboral y el rendimiento y han llegado a conclusiones ambiguas. Brayfield *et al.* (1955) llevó a cabo un análisis primigenio de la literatura sobre las relaciones entre las actitudes de los empleados y el desempeño del empleado, concluyendo que la satisfacción laboral no implica una fuerte motivación para un desempeño sobresaliente por parte del personal de la industria, reflejándose así poca asociación entre la satisfacción laboral y el rendimiento. Sin embargo, Locke y Herzberg sugirieron que puede haber una relación entre la satisfacción del empleado y el interés en el trabajo, el pago, el logro y el reconocimiento (Locke *et al.* 1970 y Herzberg 1966). Frente a estos resultados inconclusos, Judge *et al.* (2001) realizan una revisión cualitativa y cuantitativa de la relación de tales variables, concluyendo que existe una asociación moderada entre la satisfacción laboral y el desempeño laboral. Por su parte, Petty *et al.* (1984) encontraron una correlación mayor y más consistente entre la satisfacción laboral general y el rendimiento. La mayoría de los estudios realizados del análisis del vínculo de las referidas variables fueron estudios correlacionales, a diferencia del realizado por Oswald *et al.* (2009), el cual intentó evaluar el vínculo causal entre la satisfacción o la felicidad y la productividad (rendimiento), descubriendo así que la felicidad tenía un efecto positivo en la productividad, lo que sugería que la satisfacción o la felicidad con el trabajo debería tener un efecto positivo en el rendimiento.

En las organizaciones de atención médica, la entrega de atención de calidad al paciente es un resultado del rendimiento de los trabajadores de salud. Los estudios de la satisfacción laboral de los recursos humanos en el sector salud nacieron debido a la problemática relacionada con la escasez de trabajadores de la salud a nivel mundial, ello con el fin de buscar cómo retener al personal de salud. En ese sentido, la satisfacción laboral de los trabajadores de la salud es uno de los mecanismos que puede proporcionar a los investigadores y a la comunidad internacional el poder para retener y motivar a los trabajadores de la salud (Dieleman *et al.* 2006 y Rowe *et al.* 2005). Los estudios que se han realizado sobre la satisfacción e insatisfacción de los trabajadores de salud indican la importancia de esta variable para explicar el comportamiento de los trabajadores de la salud y la atención del paciente.

La prescripción de medicamentos está directamente relacionada con la calidad de la atención, ya que a menudo es uno de los procedimientos que complementa más estrechamente la atención

médica directa de la enfermera y el médico. Un estudio realizado en Inglaterra permitió evidenciar que el personal de salud que estaba menos satisfechos con sus trabajos tenía más probabilidades de recetar medicamentos que son propensos a causar reacciones adversas o que se consideran inapropiados por consenso médico. Estos estudios también mostraron que los médicos con bajos niveles de satisfacción en el trabajo estaban más propensos a permitir que el personal auxiliar redactara recetas sin la debida supervisión (Melville 1980). Otro estudio relacionado con la provisión de atención médica que se llevó a cabo en los Estados Unidos mostró que los médicos altamente satisfechos eran más propensos a exhibir una alta adherencia a los estándares cuando trataban pacientes (DiMatteo *et al.* 1993).

Finalmente, las interacciones entre la enfermera y el paciente también son un determinante importante de la buena calidad de la atención. Un estudio observacional de 4 a 5 meses de enfermeras que trabajan en salas psicogeriátricas (Robertson *et al.* 1995) midió la calidad de la atención y mostró que las enfermeras que estaban muy satisfechas eran más propensas a proporcionar altos niveles de atención como alimentación, ir al baño y estar atentas a sus pacientes, en comparación con las enfermeras que informan baja satisfacción. Una vez más, la evidencia general parece sugerir que la satisfacción del proveedor de atención médica posiblemente esté vinculada a mejores resultados de salud y cuidado de los pacientes. Estos estudios demuestran la importancia de la satisfacción laboral entre los proveedores para las relaciones proveedor-paciente y la calidad de la atención.

4. Estudios sobre la satisfacción laboral en el sector Salud

En este apartado se detallan algunos estudios empíricos de la satisfacción laboral del personal de salud, encontrándose que, además de los beneficios monetarios, otros factores motivacionales como el reconocimiento, la autonomía, el logro, las oportunidades de crecimiento y desarrollo tienen una correlación positiva con la satisfacción laboral.

Sharma *et al.* (2014) realizaron un estudio transversal mediante el uso de un cuestionario personalizado integral entre los médicos de la India para evaluar el nivel de satisfacción de su trabajo así como identificar los factores que influyen en él. Un total de 170 médicos fueron seleccionados de dos institutos médicos utilizando el método de muestreo de múltiples etapas. Se estudiaron quince facetas de la satisfacción laboral con 42 preguntas. Los resultados de este estudio mostraron que aproximadamente el 74% de los médicos estaban satisfechos con su trabajo. Aspectos relacionados a las condiciones físicas de trabajo, libertad para elegir el método de trabajo deseado, actitud de compañeros de trabajo, reconocimiento por el buen trabajo, actitud de jefe

inmediato, tasa de pago, oportunidad de usar habilidades y gestión inter e intradepartamental fueron los factores significativamente asociados con la satisfacción laboral de los médicos. De acuerdo con los autores, el patrón de alta proporción de satisfacción de los médicos indios fue similar a la satisfacción de los médicos, especialmente en los países desarrollados.

Kaur *et al.* (2009) estudiaron la satisfacción laboral y los diversos factores relacionados con ella entre los médicos en un hospital terciario en Delhi. La recolección de datos se realizó entre 250 médicos mediante el uso de un cuestionario autoadministrado. En este estudio, una proporción significativa de médicos no estaba satisfecha con el número promedio de horas de trabajo y el salario. Muchos empleados sintieron que su ambiente de trabajo no era bueno. Se encontró que factores como el número promedio de horas de trabajo por día y el número de turnos de noche por mes tienen una relación significativa con la insatisfacción.

Mosadeghrad *et al.* (2008) estudiaron la relación entre la satisfacción en el trabajo, el compromiso organizacional y la intención de rotación entre los empleados del hospital en Isfahan, Irán. Dentro de los ítems de la escala de satisfacción laboral, las tres dimensiones del trabajo con las que los encuestados estaban más satisfechos fueron: compañero de trabajo, naturaleza del trabajo y requisito de tarea. Los encuestados estaban menos satisfechos con los salarios y beneficios, las condiciones laborales, el reconocimiento, la promoción y la seguridad laboral. Los resultados revelaron una correlación positiva entre la satisfacción laboral y el compromiso organizacional. Ello indica que los empleados que están más satisfechos con su trabajo también están más comprometidos con el servicio de atención médica. Los resultados revelaron que los empleados altamente satisfechos tenían un mayor nivel de compromiso organizacional. La satisfacción laboral y el compromiso se asociaron significativamente con la intención del empleado de irse. Los resultados de este estudio revelaron que la gestión y la supervisión son predictores importantes de la satisfacción laboral, el compromiso organizacional y la intención de rotación entre los empleados del hospital.

Capítulo IV. Datos

En el Perú, la ENSUSALUD es la única encuesta de ámbito nacional que proporciona información sobre el grado de satisfacción laboral de los trabajadores del sector Salud. Esta encuesta proporciona información sobre las características de los empleos, por lo que resulta adecuada para analizar los determinantes de la satisfacción laboral de este sector. Sin embargo, no permite investigar aspectos dinámicos relacionados con la satisfacción al no tratarse de una encuesta con característica de panel. El presente capítulo se divide en dos partes. En la primera parte se realiza una breve descripción de las principales características de la encuesta utilizada en cuanto al tamaño de la muestra y su representatividad. En la segunda parte se realiza un análisis descriptivo de los datos proporcionados por la ENSUSALUD en los años 2014 y 2015.

1. Características de la encuesta

En el año 2014, el Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (INEI) y la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) suscribieron un Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional, por lo que en dicho año y el año 2015 se llevó a cabo la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios de Salud (ENSUSALUD). Esta encuesta está compuesta por seis (06) cuestionarios dirigidos a: pacientes de consulta externa, personal de salud (médicos y enfermeras), usuarios del SIS (Sistema Integral de Salud) en las oficinas de seguros, usuarios que acuden a las boticas y farmacias externas cercanas a las IPRESS, el personal directivo de la IPRESS (cuestionario añadido en el año 2015) y uno para caracterizar la estancia en los servicios de emergencia de las IPRESS.

En este estudio solo se trabajará con el Cuestionario N° 02, el cual fue dirigido al personal de salud (médicos y enfermeras)[12] que laboran en los distintos tipos de IPRESS (públicas y privadas). «Este cuestionario tiene como objetivo recabar información relacionada a la percepción y satisfacción de los profesionales de salud, el cual contiene preguntas vinculadas a su formación académica, actividad laboral, percepciones, satisfacción con el trabajo, estrés laboral, conocimiento referido a la Superintendencia Nacional de Salud, entre otros» (INEI y SUSALUD 2015: 5-6).

[12] De ahora en adelante, el término personal de salud hará referencia solo a los médicos y enfermeras. Asimismo, será indistinto el uso del término “personal de salud” y “profesionales de salud”.

1.1 Ámbito de la investigación

El ámbito geográfico de la ENSUSALUD es todo el territorio nacional (25 regiones). La población de estudio está conformada por todos los establecimientos públicos y privados del país agrupados por el tipo de administración: Ministerio de Salud (MINSA), Gobiernos Regionales (GR), Seguro Social de Salud (EsSalud), Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales y el sector privado. Asimismo, la periodicidad de esta investigación es anual, sin embargo, las muestras de trabajo son íntegramente renovadas año a año; lo cual hace imposible realizar el seguimiento de sus trayectorias en el tiempo.

1.2 Diseño muestral

El tipo de muestreo utilizado fue el bietápico, estratificado y probabilístico, e independiente por cada departamento. La ENSUSALUD utiliza dos (02) unidades muestrales, la primera son los establecimientos en cada región o departamento que caractericen (representen) a cada tipo de IPRESS y, la segunda unidad de muestreo corresponde a los usuarios elegibles (INEI y SUSALUD 2015).

Respecto al tamaño de la muestra de la población conformada por el personal médico y de enfermería, este ha permanecido constante en las dos ediciones de la encuesta: 2014 y 2015. Asimismo, el cuestionario dirigido a 5.067 profesionales de salud (2.218 médicos y 2849 enfermeros/as) pertenecientes a 181 establecimientos posee representatividad a nivel nacional y regional.

2. Análisis descriptivo de la fuente de datos

En este apartado se describirá estadísticamente la información que contiene la ENSUSALUD con el fin de identificar a priori, aquellas variables relacionadas con la satisfacción laboral. En primer lugar, se analizará la variable dependiente del modelo, la satisfacción laboral. La tabla 2 muestra la distribución de las respuestas proporcionadas por los profesionales de salud en relación con la pregunta: “De manera general en este establecimiento, en relación con su trabajo, ¿cómo calificaría su nivel de satisfacción?”. El 63% de los trabajadores declaran un nivel de satisfacción alto (satisfecho y muy satisfecho), el 21% no otorgó una respuesta clara respecto al nivel de satisfacción y el 16% de los profesionales de salud declararon niveles de satisfacción bajos (insatisfecho y muy satisfecho). De las respuestas brindadas se observa una asimetría positiva de la distribución en el mercado laboral del sector Salud, lo cual parece indicar que la variabilidad en la satisfacción laboral del sector en Perú es baja; ello porque casi todo el personal está satisfecho o muy satisfecho con su trabajo o de lo contrario no manifiestan su autovaloración con el empleo. Este estudio busca explicar a qué se relaciona esta pequeña variabilidad en la satisfacción laboral.

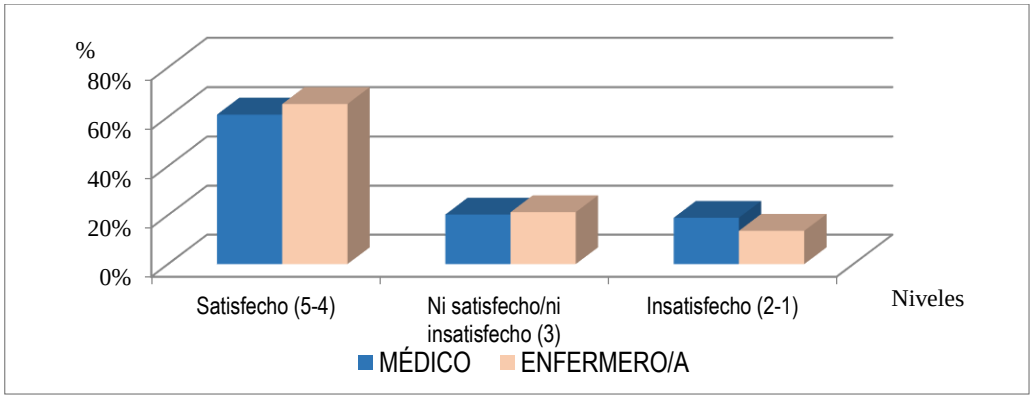
Tabla 2. Distribución de la satisfacción laboral del personal de salud

Nivel de Satisfacción	N	%	% abs.
Escala original:			
5 (muy satisfecho)	593	5,9%	5,9%
4 (satisfecho)	5.820	57,4%	63,3%
3 (ni satisfecho/ ni insatisfecho)	2.105	20,8%	84,1%
2 (insatisfecho)	1.392	13,7%	97,8%
1 (muy insatisfecho)	221	2,2%	100,0%
0 (no sabe/no responde)	3	0,0%	100,0%
Niveles agrupados:			
Satisfecho (5-4)	6.413	63,3%	63,3%
Ni satisfecho/ ni insatisfecho (3)	2.105	20,8%	84,1%
Insatisfecho (2-1)	1.613	15,9%	100,0%
No sabe / no responde (0)	3	0,0%	100,0%
Total	10.134	100,0%	

Fuente: ENSUSALUD 2014-2015. Elaboración propia 2018.

El gráfico 8 muestra la distribución de los niveles agrupados de satisfacción entre médicos y el personal de enfermería, en el cual se observa diferencias entre los niveles de satisfacción e insatisfacción; así el personal de enfermería reporta una mayor satisfacción laboral respecto a los médicos. Ello hace necesario el análisis de los determinantes de la satisfacción laboral entre estos dos grupos de profesionales.

Gráfico 8. Distribución de la satisfacción laboral según tipo de profesión

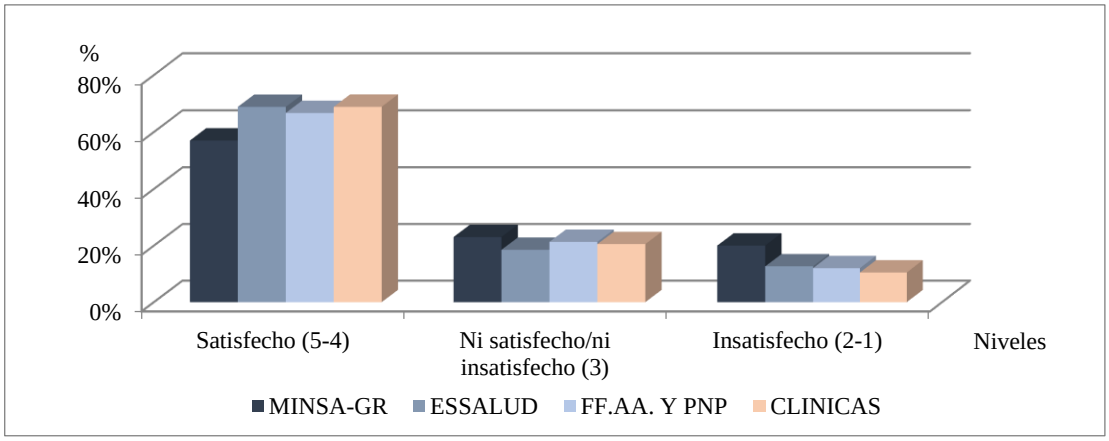


Fuente: ENSUSALUD 2014-2015. Elaboración propia 2018.

El gráfico 9 muestra la distribución de la satisfacción en relación al tipo de institución al cual pertenece el establecimiento de salud, del cual se puede observar que el personal de salud reporta una

mayor satisfacción laboral si trabajan en clínicas privadas seguidos de las instituciones pertenecientes a EsSalud. Por su parte, el personal de salud que reporta más insatisfacción con su trabajo son aquellos que trabajan en las instituciones pertenecientes al MINSA y Gobiernos Regionales.

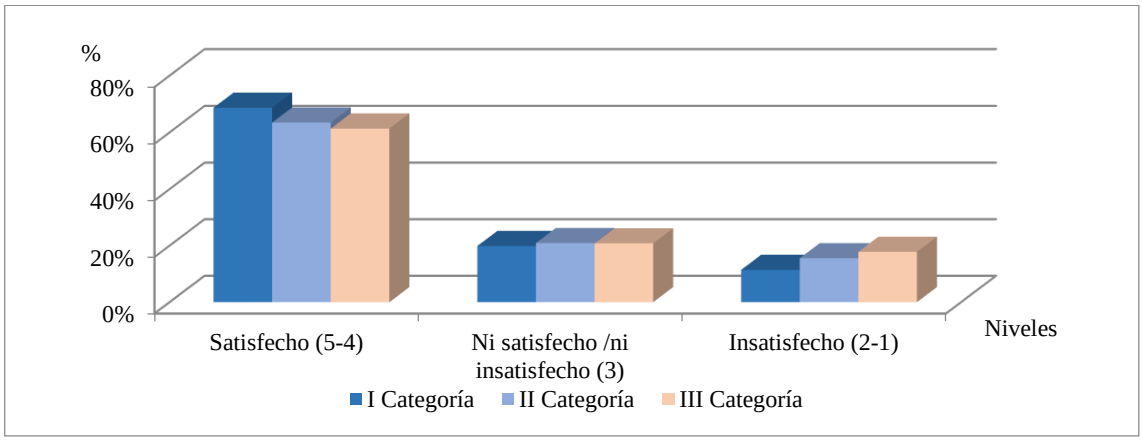
Gráfico 9 Distribución de la satisfacción laboral según tipo de institución



Fuente: ENSUSALUD 2014-2015. Elaboración propia 2018.

Con relación a la satisfacción laboral según la categoría del establecimiento de salud, se observa una marcada diferencia entre las tres categorías de atención (ver el gráfico 10). El personal de salud que labora en un establecimiento de salud de primer nivel reporta una mayor satisfacción mientras que los trabajadores en los establecimientos de tercer nivel reportan una mayor insatisfacción con su trabajo, lo cual podría ser explicado debido a la baja complejidad de los servicios brindados en los establecimientos de atención primaria respecto a los de tercera categoría, ello pesaría más que el hecho que estos establecimientos presentan deficiencias en la infraestructura, equipamiento y recursos humanos.

Gráfico 10. Distribución de la satisfacción laboral según tipo de categoría



Fuente: ENSUSALUD 2014-2015. Elaboración propia 2018.

Finalmente, la tabla 3 muestra la distribución de la satisfacción del personal de salud con respecto a su remuneración mensual de acuerdo con el tipo de profesión[13]. El nivel de remuneración mensual del personal médico oscila principalmente entre 4.000 soles a más mientras que el del personal de enfermería oscila principalmente entre 1.000 y 3.000 soles. Con relación a la satisfacción laboral, se observa que el 47% del personal médico que se encuentra insatisfecho con su trabajo percibe una remuneración mensual mayor a 5.000 soles, ello apoyaría la teoría que a medida que los salarios aumentan también lo hacen las aspiraciones y preferencias del trabajador, desapareciendo el efecto positivo del salario sobre la satisfacción total o parcialmente. Por su parte, el personal de enfermería reporta una mayor satisfacción con los salarios que oscilan entre S/ 2.001 a S/ 3.000 (43%) mientras que la mayor insatisfacción con el trabajo reportada es con el salario entre S/ 1.001 y S/ 2.000.

Tabla 3. Satisfacción con las remuneraciones según tipo de profesión

	Remuneración mensual	**Satisfacción laboral**		
		Satisfecho (5-4)	**Ni satisfecho/ni insatisfecho (3)**	**Insatisfecho (2-1)**
Médico	Menor a 1.000	0%	0%	0%
	De 1.000 a 2.000	1%	2%	1%
	De 2.001 a 3.000	6%	7%	6%
	De 3.001 a 4.000	19%	19%	17%
	De 4.001 a 5.000	28%	31%	26%
	Más de 5.000	43%	38%	47%
	No responde	3%	2%	3%
	Total	100%	100%	100%
	N	2.708	900	841
Enfermero/a	Menor a 1.000	1%	3%	2%
	De 1.000 a 2.000	23%	28%	31%
	De 2.001 a 3.000	43%	44%	38%
	De 3.001 a 4.000	24%	19%	21%
	De 4.001 a 5.000	6%	4%	5%
	Más de 5.000	2%	1%	2%
	No responde	1%	1%	1%
	Total	100%	100%	100%
	N	3.705	1,205	772

Fuente: ENSUSALUD 2014-2015. Elaboración propia 2018.

[13] La ENSUSALUD no recoge la información de salarios en términos absolutos sino en forma agrupada, de la forma que se presenta en la tabla 2.

3. Posibles determinantes de la satisfacción laboral

Las variables a introducir en el análisis se dividen en tres grupos, aquellas relacionadas con las características individuales del personal de salud, las relacionadas al trabajo en sí mismo y por último, aquellas relacionadas con la autovaloración de los trabajadores con algunas facetas de su trabajo; las cuales se detallan en los siguientes apartados junto con los estadísticos más importantes.

3.1 Características individuales

En relación con las variables relacionadas a características del trabajador agrupadas por categoría (ver el anexo 1), se puede observar que la edad promedio del individuo es 45 años, su estado civil es casado, vive con toda su familia, tiene en promedio a dos personas que dependen económicamente de este y no ha tenido que dejar a su familia por trabajo. A nivel de categorías, se puede apreciar que los trabajadores con mayor edad laboran en los establecimiento de mayor categoría y estos son los que casi en su totalidad no han tenido que dejar a su familia por trabajo debido a que estos establecimientos se encuentran ubicados en las principales ciudades y no en zonas alejadas como los establecimientos de atención primaria.

Teniendo en cuenta ello, si se hace un análisis de las características del trabajador con la satisfacción laboral declarada (ver la tabla 4), las mujeres se encuentran ligeramente más satisfechas que los varones; asimismo, los trabajadores de mayor edad (mayores de 65 años), los que se encuentran separados y casados, viven con toda o parte de su familia, tienen responsabilidades económicas con menos de 2 personas y no han tenido que dejar a su familia por trabajo son los que presentan los porcentajes de satisfacción más elevados.

Tabla 4. Satisfacción laboral con las características del trabajador

Característica	%	% Satisfechos	Característica	%	% Satisfechos
Sexo			¿Vive con familia?		
Hombre	37,4%	61,4%	1. Sí con toda la familia	73,8%	59,9%
Mujer	62,6%	64,4%	2. Sí, con parte de ella	13,7%	60,0%
Edad			3. No, vivo solo	12,3%	58,2%
1. 23-35	25,6%	63,2%	4. No, no tengo familia	0,2%	54,5%
2. 36-45	30,2%	62,2%	N° de personas que dependen económicamente		
3. 46-55	24,0%	63,0%	1. 0-2	58,5%	65,0%
4. 56-65	18,5%	65,0%	2. 3-5	38,7%	61,1%
5. +65	1,8%	69,0%	3. 6-8	2,1%	58,3%
Estado civil			4. +8	0,7%	58,6%
1. Conviviente	9,3%	62,7%	¿Ha tenido que dejar a su familia por trabajo?		
2. Casado/a	57,5%	64,4%	1. Sí	14,1%	58,2%
3. Viudo/a	1,1%	61,7%	2. No	85,9%	64,1%
4. Divorciado/a	3,0%	60,7%			
5. Separado/a	2,9%	65,1%			
6. Soltero/a	26,2%	61,1%			

El N° de personas satisfechas considera la escala 5-4.
Fuente: ENSUSALUD 2014-2015. Elaboración propia 2018.

3.2 Características del empleo

En el anexo 2 se describen las variables relacionadas a características del empleo agrupadas por categoría; así, se puede ver que los establecimientos de mayor categoría reciben un mayor salario mensual, así como una cantidad mayor de horas de trabajo. En relación con el tipo de contrato laboral, la mayor parte del personal que trabaja bajo un Contrato Administrativo de Servicios (CAS) y Honorarios Profesionales lo hace en establecimientos de primera categoría, mientras que la mayoría del personal nombrado labora en establecimientos de tercera categoría. Por su parte, en promedio el personal entrevistado tiene 17 años de experiencia en el sector salud, siendo aquellos que trabajan en los establecimientos de mayor categoría los que tiene más años de experiencia así como una especialidad debido a los casos de mayor complejidad que están a cargo de estos profesionales. Finalmente, la mayoría del personal no trabaja en otros establecimientos de salud ni desempeña labor docente en alguna universidad.

Si se hace un análisis de las características del empleo con la satisfacción laboral declarada (ver la tabla 5), el personal de enfermería se encuentra ligeramente más satisfecho que el personal médico. Existen aspectos que llaman la atención: el primero es que aquellos que ganan más de 5.000 soles mensuales no son los que más satisfechos se encuentran, los que trabajan menos de 37 horas son los que reportan más satisfacción y el personal nombrado o con contrato permanente son los menos satisfechos. Por su parte, aquellos que tienen entre 31 a 40 años de experiencia y no cuentan con una especialización y no realizan labor asistencial en otro establecimiento los que reportan una mayor satisfacción.

Tabla 5. Satisfacción laboral con las características del trabajo

Característica	%	% Satisfechos	Característica	%	% Satisfechos
Tipo de profesión			N° de años de experiencia		
1. Médico	43,90%	60,90%	1. De 1-10 años	35,10%	62,60%
2. Enfermero/a	56,10%	65,20%	2. De 11-20 años	32,30%	62,80%
Remuneración mensual			3. De 21-30 años	21,90%	62,80%
1. Menor a 1000	1,00%	51,00%	4. De 31-40 años	10,10%	68,20%
2. De 1000 a 2000	15,10%	59,40%	5. De 41 años a más	0,60%	63,10%
3. De 2001 a 3000	27,10%	65,10%	¿Tiene alguna especialidad?		
4. De 3001 a 4000	21,20%	66,30%	1. Sí	57,80%	61,40%
5. De 4001 a 5000	15,60%	62,20%	2. No	42,20%	65,90%
6. Más de 5000	20,00%	61,80%	¿Realiza labor asistencial en otra institución?		
N° de horas de trabajo semanales			1. Sí	23,00%	60,50%
1. Menor a 37 horas	43,20%	65,40%	2, No	77,00%	64,10%
2. De 37 a 43 horas	16,90%	62,30%	¿Realiza labor no asistencial (administración, comercio, gerencia, etc.) en otra institución?		
3. De 44 a 56 horas	21,80%	63,70%	1. Sí	7,60%	58,40%
4. Más de 56 horas	18,10%	58,60%	2. No	92,40%	63,70%
Tipo de contrato			¿Realiza labor docente remunerada?		
1. Honorarios profesionales	3,90%	68,50%	1. Sí	18,60%	63,30%
2. CAS	20,90%	63,30%	2. No	81,40%	63,30%

Característica	%	% Satisfechos	Característica	%	% Satisfechos
3. Contrato a plazo fijo	5,20%	61,50%	Región a la que pertenece el establecimiento de salud		
4. Contrato nombrado permanente	43,10%	61,00%	1. Costa	29,90%	67,10%
5. Plazo indeterminado (D.S. 728)	26,90%	66,70%	2. Selva	35,20%	63,70%
Tipo de trabajo realizado			3. Sierra	12.50%	62.70%
1. Permanente	92,60%	63,00%	4. Lima Metropolitana	22,40%	57,80%
2. Temporal o estacional	7,40%	66,50%			

Fuente: ENSUSALUD 2014-2015. Elaboración propia 2018.

3.3 Autovaloración con las facetas del trabajo

La tabla 6 recoge la satisfacción autodeclarada respecto a las principales facetas del trabajo. De ello se puede observar que el personal se encuentra más satisfecho con el tipo de labor realizada, la relación con los compañeros de trabajo y con sus jefes o superiores. Sin embargo, aspectos relacionados a las oportunidades de capacitación y/o actualización, infraestructura de la institución, honorarios o sueldos recibidos y el instrumental y/o equipamiento son los que reportan mayor insatisfacción. Es precisamente en estos aspectos donde se genera la mayoría de las demandas que conllevan a actividades de protesta en el sector Salud (Guardia *et al.* 2015) y en donde se puede plantear medidas de política que permitan elevar la satisfacción de los profesionales de salud.

Tabla 6. Satisfacción laboral con las principales facetas del trabajo

Respecto a su trabajo en este establecimiento, ¿Cómo calificaría su satisfacción en cuanto a:	Médicos		Enfermero/as		Total	
	Media	SD	Media	SD	Media	SD
El tipo de labor que realiza	3,91	(0,78)	3,98	(0,72)	3,95	(0,75)
La relación con sus compañeros de trabajo	3,92	(0,74)	3,89	(0,70)	3,91	(0,72)
La relación con sus jefes o superiores	3,68	(0,84)	3,69	(0,78)	3,69	(0,80)
El horario o jornada de trabajo	3,49	(0,84)	3,62	(0,77)	3,56	(0,81)
La valoración de su trabajo	3,51	(1,00)	3,59	(0,94)	3,55	(0,96)
La carga laboral que realiza	3,41	(0,94)	3,31	(0,93)	3,35	(0,93)
Las condiciones de higiene y bioseguridad	3,03	(1,00)	3,17	(0,95)	3,11	(0,97)
Posibilidades de promoción o ascenso	3,05	(0,98)	3,08	(0,94)	3,07	(0,96)
Oportunidades de capacitación/actualización	2,65	(1,09)	2,83	(1,01)	2,75	(1,05)
La infraestructura e instalaciones de servicios (agua, desagüe, luz, oxígeno, etc.)	2,67	(1,10)	2,70	(1,05)	2,69	(1,07)
Honorarios o sueldos recibidos	2,67	(1,04)	2,75	(1,01)	2,71	(1,02)
El instrumental y equipamiento para atender a los pacientes	2,59	(1,04)	2,75	(1,00)	2,68	(1,02)

Fuente: ENSUSALUD 2014-2015. Elaboración propia 2018.

Capítulo V. Metodología y modelo

1. Marco teórico

Como señala Gamero (2005), el modelo teórico que fundamenta el estudio de la satisfacción laboral parte de dos hipótesis generales. La primera de ellas hace referencia a la naturaleza del empleo bajo el enfoque hedónico, la cual supone que un empleo es algo más que un salario y un número de horas de trabajo; otros factores son también relevantes para su definición, tales como la infraestructura y equipamiento, el tipo de tarea realizada, las condiciones del entorno físico y humano en que se desarrolla, etc. Además, dado que un empleo no es algo inmutable, en su definición también se integra la dinámica de sus características, tanto la observada después de un período de experimentación, como la prevista. Asimismo, la segunda hipótesis es que la satisfacción laboral es una expresión *ex-post* de la preferencia del trabajador por el empleo que actualmente ocupa, respecto a otro, que es ideal. Por ello, se pone énfasis en el hecho de que las experiencias vividas por el trabajador en su actual empleo son importantes para la evaluación que hace de este. En ese sentido, la satisfacción laboral declarada es un juicio relativo, puesto que surge de la comparación implícita entre la situación laboral actual y una situación ideal, la que se experimentaría con el empleo de referencia.

En términos formales, la valoración u opinión del individuo puede definirse como una variable latente, la cual es función de un conjunto de variables explicativas que determinan la elección por parte del individuo. Gamero (2005) realizó una formalización del análisis de la satisfacción laboral como variable económica a explicar, en el cual el bienestar subjetivo que deriva de la actividad laboral (BST_i) se define como la diferencia entre la utilidad asociada al empleo ocupado por el individuo i (e_i) y el empleo de referencia (e_i^*)[14]:

$$BST_i = U(e_i) - \quad U(e_i^*)$$
$$BST_i = U(z_{i1}, z_{i2}, \dots, z_{iK}) - U(z_{i1}^*, z_{i2}^*, \dots, z_{iK}^*)$$

donde $e_i = \{z_{ik}\}$ y $e_i^* = \{z_{ik}^*\}, k = 1, \dots, K$; representan los K componentes o facetas del empleo ocupado y el empleo de referencia respectivamente, con cada uno de ellos el trabajador resume los resultados pasados, presentes y futuros en relación con una determinada característica del empleo. Asimismo, el trabajador tiene una idea de los niveles de utilidad que proporciona

[14] Esta utilidad está relacionada al concepto de utilidad experimentada (Kahneman *et al.* 1997) como consecuencia de que el elemento temporal (pasado y futuro) está incorporado en la definición del empleo; en ese sentido, el bienestar laboral se define como el diferencial de utilidades experimentadas por el empleo ocupado y el empleo de referencia, el cual se produce a nivel mental (Gamero 2005).

cada empleo (e_i, e_i^*). Considerando una especificación lineal para la función $U(.)$ y asumiendo la propiedad de *adding-up* de la función U, se llega a la siguiente expresión:

$$BST_i = \beta_1[U(z_{i1}) - U(z_{i1}^*)] + \beta_2[(z_{i2}) - U(z_{i2}^*)] + \cdots + \beta_K[U(z_{iK}) - U(z_{iK}^*)]$$

donde $[U(z_{ik}) - U(z_{ik}^*)], k = 1, \dots, K$ refleja la calidad relativa que ofrece el empleo ocupado por el trabajador i, en relación con la característica laboral k, y el coeficiente β_k representa su peso sobre el bienestar laboral global. Si se denota a X_{ik} como los diferenciales de utilidad de la ecuación previa, la regresión latente para la variable satisfacción de BST_i sería:

$$BST_i = \beta_1 X_{i1} + \beta_2 X_{i2} + \cdots + \beta'_{K-1} X_{iK-1} + \beta'_K X_{iK} + \varepsilon_i = \beta'_i X_i + \varepsilon_i$$

donde el vector X_i recoge las variables explicativas del modelo, mientras que β_i reúne los parámetros asociados a dichas variables. La perturbación aleatoria, independiente e idénticamente distribuida entre individuos según una $N(0, \sigma^2)$ viene representada por ε_i.

La literatura existente relacionada al estudio de los determinantes de la satisfacción laboral maneja dos enfoques para ello. El primer enfoque de índole subjetivo consiste en considerar la satisfacción con respecto a las diferentes facetas del trabajo como un indicador del bienestar que el profesional de salud obtiene de ese aspecto en particular. En el capítulo anterior se describieron las variables asociadas a la autovaloración por parte del trabajador respecto a las principales facetas del trabajo; por ello, esta será la fuente de datos usada para las estimaciones. El segundo enfoque es de carácter objetivo debido a que supone que la satisfacción laboral responde a variables relacionadas a características observables relacionadas al trabajador y del empleo en sí mismo. Dado el tipo de información proporcionada por la ENSUSALUD (2014,2015), En este estudio se abordarán ambos enfoques, bajo la siguiente especificación:

$$BST_i = \beta_0 + \beta'_t X_i^t + \beta'_s X_i^s + \varepsilon_i = \beta'_i X_i + \varepsilon_i$$

donde X_i^t y X_i^s recogen las variables objetivas relacionadas al trabajo (incluye las variables relacionadas al trabajador) y las variables de índole subjetivas (autovaloración de las principales facetas del trabajo) y; β'_t y β'_s los parámetros asociados.

2. Especificación econométrica de la satisfacción laboral

Los trabajos realizados acerca del enfoque de la satisfacción laboral generalmente recurren a especificaciones bajo los modelos de dependencia limitada (Amemiya 1985 y Greene 2000), los cuales permiten modelar variables dependientes cualitativas como la que es objeto del presente estudio, aprovechando la información reportada por el personal de salud en torno a la satisfacción con su trabajo en su medida ordinal o categórica.

En el presente estudio se utilizarán (02) dos modelos para estimar los determinantes de la satisfacción laboral bajo las siguiente

2.1 Modelo Probit

La información recogida a través de la ENSUSALUD contempla satisfacción laboral en su medida ordinal (donde 1 está muy insatisfecho hasta 5 donde está muy satisfecho con su trabajo); siendo esta una variable dependiente categórica. En ese sentido, con el fin de tener una primera comprensión de los determinantes de la variable de estudio se recurrirá a la especificación bajo un modelo de respuesta binaria[15], con ello la satisfacción de un individuo con su trabajo tiende hacia cada una de las dos opciones: estar satisfecho ($satisf_i = 1$) o no estar satisfecho ($satisf_i = 0$). Esta decisión depende de los valores que toman las variables relacionadas al trabajador y al trabajo en sí mismo, representados mediante una combinación lineal dada por: $BST_i = \beta_i' X_i$. Por tanto, el modelo se especifica de la siguiente manera:

$$Prob(satisf_i = 1) = F(\beta_i' X_i) = F(BST_i)$$

Donde $F(.)$ es la función de distribución que se asocia al proceso de decisión de satisfacción laboral, que en este caso es la función normal estándar debido a que se trata de un modelo Probit, con lo cual el modelo propuesto es:

$$Prob(satisf_i = 1) = \Phi(\beta_i' X_i) = \Phi(BST_i) = \int_{-\infty}^{BST_i} \Phi(s)ds$$

En términos econométricos sería:

$$satisf_i = \Phi(\beta_i' X_i) + \varepsilon_i = \Phi(BST_i) + \varepsilon_i$$

[15] Para ello se agrupó la escala original de la siguiente manera: 1 (5. Muy satisfecho y 4. Satisfecho) y 0 (3. Ni satisfecho/ni insatisfecho, 2. Insatisfecho y 1. Muy insatisfecho), con el fin de convertir la variable dependiente en una variable *dummy* o binaria

Donde:

$satisf_i$: es el nivel de satisfacción laboral en su media ordinal declarado por el i-ésimo individuo.

X_i: es el vector de variables relacionadas a características de los profesionales de salud y al trabajo en sí mismo.

ε_i: es el término no sistemático o no observable.

La interpretación de los parámetros del modelo Probit se efectúa a través de los cambios marginales respecto a las "k" variables contenidas en X_i. Dichos cambios marginales vienen dados por:

$$\frac{\partial \Phi(satisf_i)}{\partial X_{ki}} = \Phi(\hat{\beta}_i' X_i)\hat{\beta}_i'$$

Intuitivamente se puede analizar la importancia o peso de un regresor de un modelo Probit al momento de determinar las variaciones (cambios) de la probabilidad de estar o no satisfecho. Como se sabe $\Phi(\hat{\beta}_i' X_i) = \mathrm{E}[Prob(satisf_i) = 1]$es la función de densidad normal; por tanto, al tratarse de una función no lineal, la importancia de los cambios marginales depende del punto de referencia en que se considere dicha variación. Finalmente, en este tipo de modelos, los coeficientes estimados no tienen una interpretación cuantitativa, solo es interpretable el signo de estos, los cuales indican la dirección del cambio, es decir, la magnitud de la variación depende del valor concreto que tome la función de densidad (que depende de la pendiente de dicha función en el punto de X_i).

2.2 Modelo Probit Ordenado

La variable dependiente del estudio expresa las preferencias u opiniones de los profesionales de salud en relación con la satisfacción con su trabajo, esta variable toma valores de acuerdo con las alternativas del proceso de decisión, las cuales expresan implícitamente un orden de utilidad y tienen, por tanto, carácter ordinal (en este estudio son tres: satisfecho, ni satisfecho/ni insatisfecho/insatisfecho). Por ello, recurrir a un modelo que no tenga en cuenta el carácter ordenado de la variable dependiente no describirá adecuadamente el proceso de decisión del trabajador. El Probit Ordenado es un tipo de modelo que permite explicar la clasificación de la satisfacción de los individuos de acuerdo con estas tres categorías debido a que supone un modelo de probabilidad para la elección de cada categoría preservando el orden de estas.

De forma general, suponiendo que la escala ofrecida al individuo para que declare su grado de satisfacción con su trabajo está compuesta por J+1 niveles, desde el 0 (completa insatisfacción)

hasta el J (satisfacción máxima); la relación entre las puntuaciones declaradas ($satisf$) y la variable latente o no observable, que en este caso viene a ser el bienestar subjetivo que deriva de la actividad laboral (BST_i), siguiendo a Gamero (2005), estará dada por:

$$
\begin{array}{llll}
satisf_i & = & 0 & \text{si} \quad -\infty < BST_i \leq \mu_0 \\
satisf_i & = & 1 & \text{si} \quad \mu_0 < BST_i \leq \mu_1 \\
 & & . & . \\
 & & . & . \\
 & & . & . \\
satisf_i & = & J & \text{si} \quad \mu_{J-1} < BST_i \leq +\infty
\end{array}
$$

donde μ's son los valores (umbrales) de la variable $satisf_i$ que dividen su recorrido en intervalos asociados con las distintas puntuaciones de satisfacción laboral. Estos umbrales desconocidos a priori, deben ser tales que $\mu_0 < \mu_1 < \mu_2 \ldots < \mu_{J-1}$.

Este modelo permite analizar cómo las variables independientes van a influir en el nivel de satisfacción laboral, mediante el análisis del valor más alto de $satisf$ (la probabilidad que el trabajador reporte satisfacción con su trabajo) al valor más bajo. El modelo probabilístico que determina la elección queda definido de la siguiente manera:

$$P(satisf = 0) = F[\mu_0 - (\beta_p' X_i^p + \beta_t' X_i^t)]$$
$$P(satisf = 1) = F[\mu_1 - (\beta_p' X_i^p + \beta_t' X_i^t)] - F[\mu_0 - (\beta_p' X_i^p + \beta_t' X_i^t)]$$
$$P(satisf = 2) = 1 - F[\mu_1 - (\beta_p' X_i^p + \beta_t' X_i^t)]$$

En este caso, al tratarse de un modelo Probit Ordenado $F\ [.]$ simbolizaría la función de distribución de la normal estándar. Respecto a los parámetros estimados bajo este modelo ($\mu' s, \beta_p', \beta_t'$), estos se relacionan en forma no lineal con la variable dependiente, por ello resulta importante estimar los cambios marginales promedio. A diferencia del modelo Probit, este modelo permite estimar los cambios marginales promedio para cada una de las categorías de la siguiente manera y así inferir cómo influyen las variables explicativas en cada una de las categorías de satisfacción.

Capítulo VI. Análisis de resultados

Los resultados que se presentan en esta sección están orientados al análisis empírico de los determinantes de la satisfacción laboral en base a la metodología presentada en el Capítulo V. Para este análisis, solo se consideró a los individuos cuya información para cada una de las variables era completa; en ese sentido, se trabajó con un total de 9.571 y 9.405 datos de un total de 10.134 profesionales bajo la estimación del modelo Probit. Por su parte, para la estimación del modelo Probit Ordenado se trabajó con 9.405 observaciones.

1. Resultado Modelo Probit

Bajo esta especificación, la variable dependiente definida es una dicotómica de valores 1 si el individuo se encuentra satisfecho con su trabajo y 0 si no lo está. En la tabla 7 se muestran los resultados del análisis de los determinantes de la satisfacción laboral bajo 5 especificaciones.

- Primera regresión: solo se incluyen las variables relacionadas al ingreso mensual y las horas de trabajo semanales bajo el enfoque clásico que el empleo se reduce al salario y al número de horas de trabajo. Los resultados indican que existe una relación positiva entre la probabilidad de satisfacción laboral y el salario mensual, mientras que una relación negativa con el número de horas de trabajo tal como sugiere la literatura.
- Segunda regresión: se incluyen los controles referentes al tipo de profesión, al tipo de categoría de atención, así como el tipo de institución y a la región que pertenece el establecimiento de salud. Los resultados muestran que, tras controlar por dichas variables, los efectos del salario sobre el aumento en la probabilidad de satisfacción aumentan de tamaño y de significancia. Respecto a los controles, se observa que el hecho que el profesional sea médico tiene un efecto negativo muy significativo en la probabilidad de satisfacción respecto a si fuera enfermero(a). Cuando se comparan por tipos de categoría de establecimiento, si el trabajador se desempeña en establecimientos de segunda y tercera categoría de atención, en comparación a uno de primera categoría, la probabilidad de satisfacción del trabajador disminuye en 8,0% y 7,1%, respectivamente. Respecto al tipo de institución, solo resulta muy significativo el efecto negativo sobre la satisfacción que tiene el hecho que el establecimiento de salud se encuentre gestionado por el MINSA o Gobiernos Regionales respecto a si fuera privado.
- Tercera regresión: se introducen variables de índole laboral que caracterizan a los trabajadores tales como: tipo de contrato laboral, número de años de experiencia en el sector salud, si tiene una especialización, si realiza labor asistencial, labor no asistencial y labor docente, los resultados muestran que los efectos del salario y las horas de trabajo se mantienen

muy significativos. Respecto al tipo de contrato, solo si el trabajador mantiene un contrato de Honorarios Profesionales o un Contrato Administrativo de Servicios (CAS), en comparación a que le trabajador sea nombrado, la probabilidad de satisfacción del trabajador aumenta en 8,8% y 4,6%, respectivamente. El número de años de experiencia tiene un efecto positivo sobre la probabilidad de satisfacción del trabajador; sin embargo, este efecto no es significativo. Finalmente, el hecho que el trabajador posea una especialización laboral reduce la probabilidad de satisfacción laboral en 5,8% y si el trabajador desempeña labor docente aumenta la probabilidad de satisfacción en 3,6%.

- Cuarta regresión: se introducen variables personales que caracterizan a los trabajadores tales como: sexo, edad, estado civil y el número de personas que dependen económicamente del trabajador. Los resultados muestran que los efectos del salario y las horas de trabajo se mantienen muy significativos. Sobre las variables de controles introducidas, el sexo, la edad del trabajador y su estado civil no tienen un efecto en la probabilidad de satisfacción; sin embargo, cuando se separa por grupos de edad se observa que a medida que el trabajador tiene más años el efecto negativo sobre la probabilidad de satisfacción disminuye. Finalmente, el hecho que el trabajador tenga más personas que dependan económicamente de este disminuye la probabilidad de satisfacción con su trabajo.
- Quinta regresión: en esta última se introducen las variables subjetivas relacionadas a las facetas del trabajo, en general todas las variables introducidas hasta este punto reducen su efecto sobre la probabilidad de satisfacción. En particular, las horas de trabajo, el tipo de institución, región natural donde pertenece el establecimiento de salud pierden significancia. Respecto a las variables subjetivas introducidas, en su mayoría resultan significativas y la interpretación que se le puede otorgar a los efectos de estas variables sobre la satisfacción es que representan el peso que tiene cada una de estas variables sobre la declaración de satisfacción global con el trabajo por parte de los profesionales de salud.

Tabla 7. Estimación Probit de la satisfacción laboral

Variables	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Ingreso mensual de S/ 1.001 a 2.000 (Omit.: Menor a S/ 1.000)	0,0800	0,122*	0,125*	0,126**	0,0612
Ing. mensual de S/ 2.001 a 3.000	0,130**	0,159**	0,174***	0,177***	0,106*
Ing. mensual de S/ 3.001 a 4.000	0,153**	0,195***	0,211***	0,213***	0,117**
Ing. de S/ 4.001 a 5.000	0,116*	0,190***	0,211***	0,210***	0,110*
Ing. mayor a 5.000 soles	0,127**	0,203***	0,236***	0,235***	0,103*
Horas de trabajo semanales	-0,0017***	-0,00126**	-0,00142**	-0,00131**	0,000201
Médico (Omit.: Enfermero/a)		-0,0686***	-0,0733***	-0,0781***	-0,0342*
Categoría: 2° Nivel de atención (Omit: 1° categoría)		-0,0802***	-0,0712***	-0,0723***	-0,0499***
Categoría: 3° Nivel de atención		-0,0711***	-0,0590**	-0,0619***	-0,0321*
MINSA-GR (Omit.: Privado)		-0,118***	-0,114***	-0,107***	-0,00197

Variables	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
ESSALUD		-0,0269	-0,0130	-0,00497	0,0379
Fuerzas Armadas y PNP		-0,0574	-0,0446	-0,0433	0,0130
Región de trabajo: Costa (Omit.: Lima Metropolitana)		0,0651***	0,0633***	0,0625***	0,0189
Región de trabajo: Sierra		0,0565***	0,0627***	0,0630***	0,0384**
Región de trabajo: Selva		0,0451*	0,0423*	0,0418*	-0,000351
Contrato: Honorarios profesionales (Omit.: Nombrado)			0,0883**	0,0784*	0,0512
Contrato: CAS			0,0458**	0,0335	0,0395*
Contrato: Plazo fijo			0,00521	-0,00423	0,00151
Contrato: Plazo indefinido DS 728			-0,00144	0,000402	0,00446
N° de años de experiencia			0,00129	0,000797	0,000461
Tiene alguna especialidad			-0,0578***	-0,0557***	-0,0344***
Realiza labor asistencial en otro establecimiento			-0,00657	-0,00464	-0,00286
Realiza labor no asistencial en otro establecimiento			-0,0268	-0,0265	-0,0130
Realiza labor docente			0,0357**	0,0356**	0,0223
Sexo: Hombre				0,00891	0,00268
Edad (en años)				-0,00276	-0,00273
De 23-35 años (Omit: +65 años)				-0,135	-0,102
De 36-45 años				-0,130*	-0,104
De 46-55 años				-0,0945	-0,0756
De 56-65 años				-0,0571	-0,0588
Estado civil: Casado (Omit: Otros)				0,0257	-0,00638
Estado civil: Soltero/a				-0,0101	-0,0341
Estado civil: Conviviente				0,0136	-0,0159
De 3 a 5 personas que dependen del trabajador (Omit.: Menos de 2 personas)				-0,0414***	-0,0225*
De 6 a 8 personas (				-0,0752*	-0,0659*
Más de 8				-0,0317	-0,0211
Satisfacción con:					
Posibilidades de promoción/ascenso					0,139***
La valoración de su trabajo					0,110***
El tipo de labor realizada					0,0820***
La carga laboral					0,0821***
Honorarios y sueldos recibidos					0,123***
Horario y jornada de trabajo					0,0484***
Relación con compañeros de trabajo					0,0550***
Oportunidades de capacitación/actualización					0,0440***
Infraestructura e instalaciones					0,00366
Instrumental/equipamiento					0,0389**
Relación con jefes o superiores					0,105***
Las condic. de higiene/bioseguridad					0,0613***
N	9,571	9,571	9,405	9,405	9,405
Pseudo R2	0,0038	0,0179	0,0224	0,0248	0,2239
AIC	12.545,04	12.385,90	12.118,74	12.113,10	9.679,028
BIC	12.595,21	12.500,57	12.297,46	12.377,61	10.029,33

Los niveles de significancia al 1%, 5% y 10% se representan mediante ***, **, * respectivamente. Los coeficientes del modelo se encuentran entre paréntesis. Elaboración propia 2018.

2. Resultado Modelo Probit Ordenado

La tabla 8 presenta los efectos marginales promedio de las variables en estudio sobre las probabilidades de satisfacción e insatisfacción de los trabajadores de salud para las tres últimas regresiones analizadas en el numeral anterior. Los estadísticos generales que figuran en la parte inferior señalan que los modelos son significativos en su conjunto y que la bondad del ajuste resulta aceptable (principalmente para la última especificación). Lo que se busca es analizar el impacto de las variables de estudio en cada una de las categorías de satisfacción laboral (satisfacción e insatisfacción).

En las dos primeras regresiones estimadas el ingreso mensual del trabajador tiene un efecto mucho mayor en la probabilidad de satisfacción del trabajador que en la probabilidad de insatisfacción. Así, si el trabajador recibe un salario mensual mayor a S/ 5.000 mensuales respecto a recibir menos de S/ 1.000, la probabilidad de declarar satisfacción aumenta en promedio 20% mientras que la probabilidad de declarar insatisfacción se reduce en aproximadamente en 13%. Esta relación positiva entre la satisfacción y el salario no es tan clara cuando se incluyen las variables de índole subjetiva (tercera regresión). Respecto a las horas de trabajo, el efecto negativo en la satisfacción del trabajador es significativa en las 2 primeras regresiones. Asimismo, el tipo de profesión influye significativamente, así si el individuo es enfermero/a respecto a ser médico aumenta la satisfacción del trabajador en ambas regresiones del mismo modo que el hecho que este no tenga alguna especialidad.

Respecto a las variables relacionadas al establecimiento de salud, el hecho que el trabajador labore en un establecimiento de salud de 2° categoría o 3° categoría, respecto a uno de 1° categoría, disminuye la probabilidad de satisfacción del trabajador dado que en este tipo de establecimiento se proveen servicios de mayor complejidad. Asimismo, si el establecimiento de salud se encuentra bajo la gestión del MINSA o Gobiernos Regionales respecto a uno privado disminuye la probabilidad de satisfacción del trabajador en aproximadamente en 11% mientras que aumenta la probabilidad de insatisfacción en 7%; sin embargo, esta variable no tiene efectos significativos en la última regresión. Finalmente, la región donde pertenece el establecimiento de salud tiene efectos significativos sobre los niveles de satisfacción laboral del trabajador del mismo modo que el modelo Probit. En las 2 últimas regresiones estimadas se puede observar que los efectos de la variable relacionada a los grupos de edad son significativos, así el hecho que el trabajador tenga entre 23 a 35 años respecto a tener más de 65 años disminuye la probabilidad de declarar satisfacción en 13% y 11% mientras que aumenta la probabilidad de declarar insatisfacción en 9% y 7%. Por su parte, el número de personas que dependen económicamente del trabajador tiene efectos en los niveles de probabilidad en ambas

regresiones, así, la satisfacción del trabajador se ve afectada cuantas más personas dependen económicamente del trabajador.

Finalmente, respecto a las variables de satisfacción de las principales facetas del trabajo, se observa que los factores con mayor impacto para ambos profesionales son: la satisfacción con las posibilidades de promoción y ascenso, con los honorarios y sueldos recibidos, la relación con los jefes o superiores y la valoración con su trabajo. Las dos primeras facetas se encontrarían relacionadas a las medidas adoptadas por el MINSA con relación a la línea de carrera[16] y a la nueva escala remunerativa adoptada en el 2013, las cuales tuvieron un gran impacto en la satisfacción de los trabajadores. Asimismo, debido a que en el sector salud el desempeño de las actividades demanda una gran cantidad de horas de trabajo al día, es importante para el personal de salud contar con una buena relación con sus jefes/superiores ya que son las personas con las que compartirán labores la mayor parte del día; esto último también se encuentra relacionado con el hecho que la valoración del trabajo realizado sea un factor importante para el personal de salud debido a que es una labor que dedica la mayor parte de su tiempo y necesita que esa labora sea valorada y reconocida tanto por los pacientes como por sus jefes/superiores. Por otra parte, los factores con menor impacto en la satisfacción del personal de salud son: el horario y/o jornada de trabajo, el equipamiento/instrumental para realizar sus actividades y la infraestructura de los establecimientos de salud, siendo el impacto de esta última no significativo.

Tabla 8. Estimación Probit Ordenado de la satisfacción laboral

Variables	(3)		(4)		(5)	
	Pr (satisf=3)	Pr (satisf=1)	Pr (satisf=3)	Pr (satisf=1)	Pr (satisf=3)	Pr (satisf=1)
Ingreso mensual de S/ 1.001 a 2000 (Omit.: Menor a S/ 1.000)	0,0952*	-0,0613*	0,0967*	-0,0623*	0,0434	-0,0282
Ingreso mensual de S/ 2.001 a 3.000	0,153***	-0,0985***	0,156***	-0,101***	0,0989*	-0,0644*
Ingreso mensual de S/ 3.001 a 4.000	0,182***	-0,117***	0,185***	-0,119***	0,107**	-0,0697**
Ingreso mensual de S/ 4.001 a 5.000	0,186***	-0,120***	0,186***	-0,120***	0,105*	-0,0687*
Ingreso mensual mayor a S/ 5.000	0,201***	-0,129***	0,201***	-0,130***	0,0893*	-0,0582*
Horas de trabajo semanales	-0,00167***	0,00107***	-0,00156***	0,00100***	-0,00018	0,000122
Médico (Omit.: Enfermero)	-0,074***	0,0477***	-0,0787***	0,0507***	-0,041**	0,0269**
Categoría: 2° Nivel de atención (Omit: 1° categoría)	-0,0696***	0,0448***	-0,0712***	0,0459***	-0,0478***	0,0311***
Categoría: 3° Nivel de atención (Omit: 1° categoría)	-0,0558**	0,0359**	-0,0587***	0,0378***	-0,0309*	0,0202*
MINSA-GR (Omit.: Privado)	-0,112***	0,0721***	-0,105***	0,0675***	-0,0143	0,00932
ESSALUD (Omit.: Privado)	-0,00721	0,00464	0,000911	-0,000586	0,0350	-0,0228
Fuerzas Armadas y PNP	-0,0332	0,0214	-0,0315	0,0203	0,0174	-0,0113
Región de trabajo: Costa (Omit.:	0,0574***	-0,0370***	0,0570***	-0,0367***	0,0117	-0,00764

[16] Mediante Decreto Legislativo N° 1153-MINSA y N° 1162-MINSA de fecha 12 de setiembre de 2013.

Variables	(3)		(4)		(5)	
	Pr (satisf=3)	Pr (satisf=1)	Pr (satisf=3)	Pr (satisf=1)	Pr (satisf=3)	Pr (satisf=1)
Lima Metropolitana)						
Región de trabajo: Sierra	0,0657***	-0,0423***	0,0668***	-0,0430***	0,0419**	-0,0273**
Región de trabajo: Selva	0,0439*	-0,0283*	0,0441*	-0,0284*	0,00376	-0,00245
Contrato: Honorarios profesionales (Omit.: Nombrado)	0,0973**	-0,0627**	0,0859**	-0,0553**	0,0682*	-0,0444*
Contrato: CAS	0,0493**	-0,0318**	0,0354*	-0,0228*	0,0407**	-0,0265**
Contrato: Plazo fijo	0,0245	-0,0158	0,0127	-0,00820	0,0197	-0,0129
Contrato: Plazo indefinido DS 728	-0,000314	0,000202	0,00162	-0,00104	0,00584	-0,00381
N° de años de experiencia	0,000728	-0,000469	0,000624	-0,000402	-0,000076	0,0000494
Tiene alguna especialidad	-0,0656***	0,0422***	-0,0636***	0,0410***	-0,0428***	0,0279***
Realiza labor asistencial en otro establecimiento	-0,00553	0,00356	-0,00376	0,00242	-0,00297	0,00193
Realiza labor no asistencial en otro establecimiento	-0,0365*	0,0235*	-0,0363*	0,0234*	-0,0222	0,0145
Realiza labor docente	0,0279*	-0,0180*	0,0278*	-0,0179*	0,0139	-0,00902
Sexo: Hombre			0,00880	-0,00566	0,00627	-0,00408
Edad (en años)			-0,00290	0,00187	-0,00257	0,00167
De 23-35 años (Omit: +65 años)			-0,134	0,0864	-0,106	0,0688
De 36-45 años			-0,134*	0,0864*	-0,112*	0,0731*
De 46-55 años			-0,1000*	0,0644*	-0,0859*	0,0559*
De 56-65 años			-0,0656	0,0423	-0,0695*	0,0453*
Estado civil: Casado			0,0291	-0,0188	-0,00081	0,000529
Estado civil: Soltero/a			-0,00215	0,00139	-0,0241	0,0157
Estado civil: Conviviente			0,0171	-0,0110	-0,00933	0,00608
De 3 a 5 personas que dependen del trabajador (Omit.: Menos 2 personas)			-0,0355***	0,0228***	-0,0179*	0,0117*
De 6 a 8 personas			-0,0928**	0,0597**	-0,083**	0,0543**
Más de 8 personas			-0,0453	0,0292	-0,0289	0,0188
Satisfacción con:						
Las posibilidades de promoción/ascenso					0,140***	-0,0910***
La valoración de su trabajo					0,104***	-0,0677***
El tipo de labor realizada					0,0777***	-0,0506***
La carga laboral					0,076***	-0,0496***
Honorarios/sueldos recibidos					0,111***	-0,0721***
Horario y jornada de trabajo					0,045***	-0,0292***
Satisfacción con la relación con compañeros de trabajo					0,0639***	-0,0416***
Oportunidades de capacitación/actualización					0,0432***	-0,0281***
Infraestructura/instalaciones					0,0100	-0,00652
instrumental/equipamiento					0,0360**	-0,0235**
Relación con jefes/superiores					0,101***	-0,0657***
Condiciones de higiene					0,0535***	-0,0349***
	-1,0799		-1,7069		-0,2909	
	-0,4065		-1,0318		0,5386	
N	9.405		9.405		9.405	
Pseudo-	0,0200		0,0218		0,1707	
AIC	16.758,62		16.750,67		14.237,29	
BIC	16.944,50		17.022,33		14.594,73	

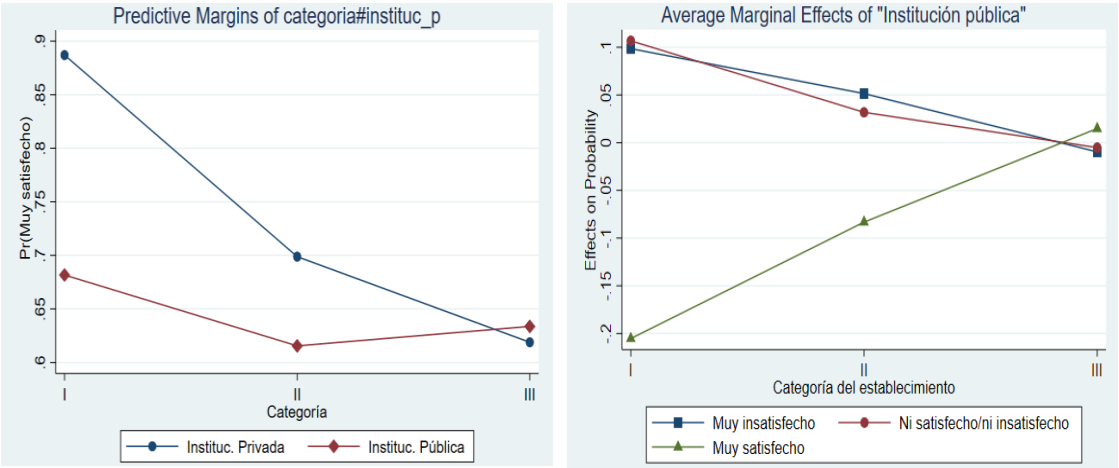
Efectos marginales sobre estar muy satisfecho (Prob (Satisf)=3) y sobre estar muy insatisfecho (Prob (Satisf)=1). Los niveles de significancia al 1%, 5% y 10% se representan mediante ***, **, *, respectivamente. Los coeficientes del modelo se encuentran entre paréntesis. Elaboración propia 2018.

2.1 Interacción de las variables del Modelo Probit Ordenado

De los resultados obtenidos en el apartado previo se observó que las variables asociadas al establecimiento de salud como categoría y tipo de institución tienen efectos marginales significativos sobre la probabilidad de que un profesional de la salud se encuentre satisfecho o insatisfecho con su trabajo. Sin embargo, resulta importante analizar cómo el tipo de institución del establecimiento cambia el efecto del tipo de categoría sobre la probabilidad de satisfacción o insatisfacción del trabajador; ello es posible añadiendo un término de interacción en el modelo.

En el lado izquierdo del gráfico 11 se muestra el efecto de la interacción de la variable tipo de categoría del establecimiento y tipo de institución a la que pertenece sobre la probabilidad de que el trabajador se encuentre muy satisfecho con su trabajo, de ahí se observa que si el profesional de salud se encuentra trabajando en un establecimiento de primera categoría existe una gran diferencia en el hecho que el trabajador declare estar muy satisfecho con su trabajo cuando el establecimiento es de naturaleza pública (0,89) que si fuera de naturaleza privada (0,68), esta diferencia disminuye cuando el establecimiento es de una categoría de atención más alta; así, cuando el establecimiento es de tercera categoría la probabilidad de declarar mayor satisfacción laboral es mayor cuando el establecimiento es público en lugar de privado (0,63 vs 0,62). En el lado derecho del gráfico 11 muestra los efectos de que el establecimiento de salud sea público y no privado sobre las tres (03) probabilidades de satisfacción laboral, siendo estos efectos significativos cuando el establecimiento es de primera y segunda categoría. De esta manera, la probabilidad de declarar mucha insatisfacción en el trabajo aumenta en 9,8 puntos porcentuales cuando el establecimiento es de primera categoría y es público en lugar de privado, y se reduce en 0,9 puntos porcentuales cuando el establecimiento es de tercera categoría.

Gráfico 11. Márgenes predictivos, interacción categoría y tipo de institución

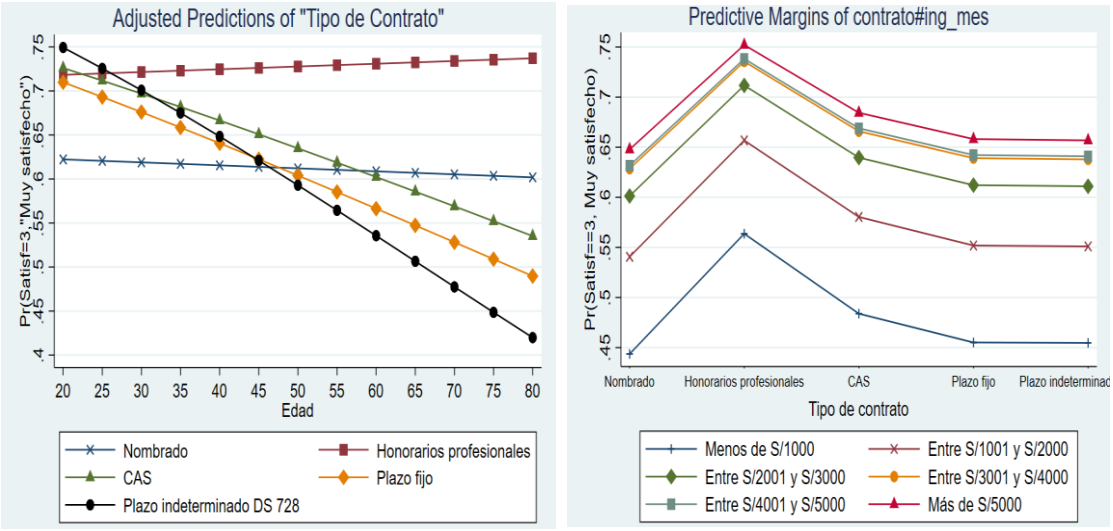


Fuente: Elaboración propia 2018.

Otra variable para analizar es el tipo de contrato del trabajador, en el apartado previo se mostró los efectos marginales sobre la probabilidad de satisfacción e insatisfacción laboral del tipo de contrato como Honorarios Profesionales y Contrato Administrativo de Servicios (CAS) respecto al estar nombrado resultaban significativos. En el lado izquierdo del gráfico 12 se muestran las predicciones ajustadas de la probabilidad de que el trabajador declare estar muy satisfecho con su trabajo del tipo de contrato respecto a la edad del trabajador. En dicho gráfico se observa que a medida que el trabajador tiene mayor edad, la probabilidad de declarar una mayor satisfacción con el trabajo disminuye cuando el tipo de contrato es CAS, plazo fijo y plazo indeterminado DS 728. En particular, un trabajador bajo un contrato CAS tendrá una mayor probabilidad de declarar estar muy satisfecho con su trabajo respecto a uno que está nombrado mientras más joven sea, ello podría deberse a que estas personas valoran más el hecho de contar con un trabajo que el tipo de contrato que poseen; sin embargo, un trabajador bajo un régimen laboral de honorarios laborales tendrá una mayor probabilidad de declarar estar muy satisfecho con su trabajo respecto a uno que está nombrado sin importar la edad del trabajador, ello podría deberse a que estos trabajadores independientes valoran otros factores al momento de declarar el grado de satisfacción con su trabajo.

En el lado derecho del gráfico 12 se muestra el efecto de la interacción de las variables tipo de contrato e ingreso mensual sobre la probabilidad de declarar mucha satisfacción laboral, allí se observa que el efecto del ingreso será mayor cuando el trabajador recibe un salario bajo honorarios profesionales, presumiblemente porque esta modalidad les permite obtener mayores ingresos.

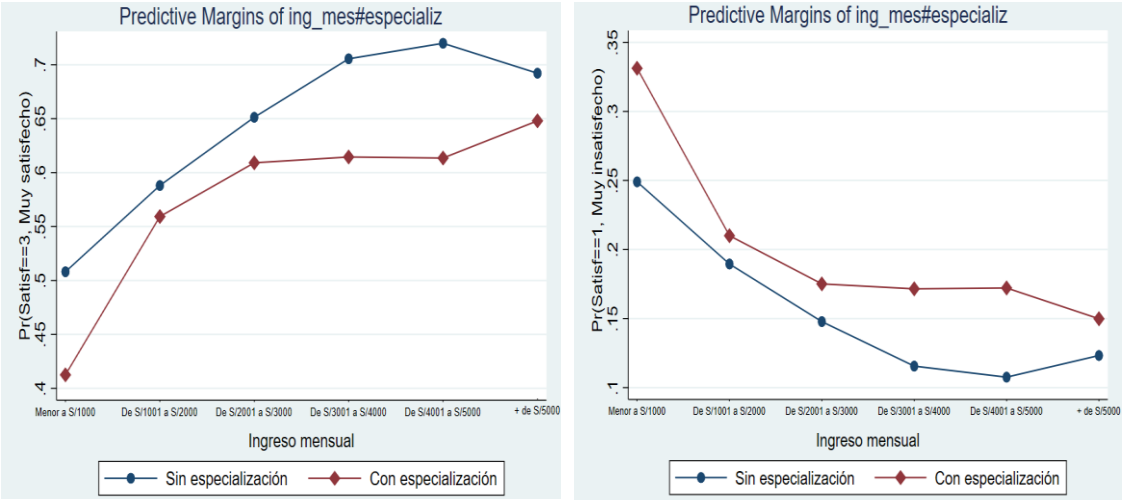
Gráfico 12. Análisis de la variable: tipo de contrato



Fuente: Elaboración propia 2018.

Finalmente, se analiza el efecto de que el trabajador posea una especialización sobre la probabilidad de declarar satisfacción o insatisfacción laboral. De los resultados obtenidos en la tabla 8 se observó que el hecho que el trabajador cuente con una especialización reduce la probabilidad de que este declare mucha satisfacción con su trabajo. Sin embargo, resulta importante analizar cómo el efecto de contar con una especialización cambia con el efecto del ingreso mensual (o viceversa). En el lado izquierdo del gráfico 13 se muestra el efecto de la interacción de la variable especialización e ingreso mensual del trabajador sobre la probabilidad de que el trabajador declare mucha satisfacción con su trabajo, de ahí se observa que si el profesional de salud recibe un salario mensual entre S/ 3.001 y S/ 5.000, el hecho que no cuente con una especialización aumenta la probabilidad de declarar mucha satisfacción con su trabajo (0,72) respecto a que si constase con una especialización (0,61), estas brechas son menores para los otros niveles de salario. Algo similar se obtienen del efecto de la interacción de las variables especialización e ingreso mensual sobre la probabilidad de declarar mucha insatisfacción laboral. La brecha existente de contar o no con una especialización se mantiene en todos los niveles de ingreso mensual, siendo la más amplia en los niveles de salario entre S/ 3.001 y S/ 5.000 (ver el lado derecho del gráfico 13).

Gráfico 13. Márgenes predictivos, interacción ingreso mensual y especialización



Fuente: Elaboración propia 2018.

En ese sentido, la tabla 9 muestra los efectos de que el profesional de salud cuente o no con una especialización sobre sobre las tres (03) probabilidades de satisfacción laboral, siendo estos efectos significativos para los niveles de salario que van desde S/ 2.001 a S/ 5.000. De esta manera, la probabilidad de declarar mucha insatisfacción en el trabajo aumenta en 2,7 puntos porcentuales cuando este recibe un ingreso mensual entre S/ 2.001 a S/ 3.000 y cuenta una

especialización respecto a no tenerla, y aumenta en 6,46 puntos porcentuales cuando su ingreso mensual fluctúa entre S/ 4.001 y S/ 5.000.

Tabla 9. Efecto marginal promedio de poseer una especialización

Efectos sobre la probabilidad de satisfacción	Ingreso mensual					
	Menor a S/ 1.000	**De S/ 1.001 a S/ 2.000**	**De S/ 2.001 a S/ 3.000**	**De S/ 3.001 a S/ 4.000**	**De S/ 4.001 a S/ 5.000**	**Más de S/ 5.000**
Muy insatisfecho	0,0823	0,0205	0,0273*	0,0559***	0,0646***	0,0266
Ni satisfecho/ni insatisfecho	0,0133	0,00827	0,0149*	0,0351***	0,0418***	0,0175
Muy satisfecho	-0,0956	-0,0288	-0,0422*	-0,0911***	-0,106***	-0,0441

Variable omitida: No posee una especialización.

Fuente: Elaboración propia 2018.

3. Resultado del análisis Probit Ordenado por tipo de profesión

El personal médico y el de enfermería a pesar de perseguir el objetivo común de brindar servicio y atención de pacientes, ambos grupos poseen diferentes características, expectativas, responsabilidades y roles dentro de los establecimientos de salud, por lo que un análisis que no considere estas diferencias sería incompleto. En ese sentido, dadas las diferencias encontradas en la autodeclaración del personal de salud sobre la satisfacción con su trabajo entre médicos y el personal de enfermería, en la tabla 8 se presentan los resultados de las estimaciones bajo el modelo Probit Ordenado de la satisfacción laboral por tipo de profesión. Estos resultados son importantes debido a que resulta importante conocer qué aspectos del empleo son los que más influyen en el bienestar de los determinados colectivos dado que las políticas en materia de recursos humanos que se pretendan diseñar son dirigidas hacia determinados grupos.

En primer lugar, el efecto marginal positivo de la variable ingreso mensual resulta significativa para ambos tipos de profesionales siendo el efecto mayor para el caso de los médicos debido a que ellos perciben una mayor remuneración que el personal de enfermería. Asimismo, el efecto negativo de las horas de trabajo semanales es solo significativa para los médicos debido a que el costo de oportunidad del tiempo de estos es mayor que la del personal de enfermería. Respecto a las variables relacionadas con el establecimiento de trabajo, los efectos del tipo de categoría del establecimiento se mantienen similares a los efectos estimados bajo los modelos anteriores, aunque el efecto sobre la probabilidad de satisfacción de que el establecimiento fuese de tercer categoría, respecto a uno establecimiento de primera categoría, no es significativo para el caso del personal de enfermería pero sí para los médicos debido a que estos últimos son los que son el

factor humano determinante en los hospitales donde se atienden enfermedades complejas. Por su parte, el efecto del tipo de contrato laboral no resulta significativo para el personal de enfermería; sin embargo, el tener un contrato bajo Honorarios Profesionales o un Contrato Administrativo de Servicios (CAS) respecto a estar nombrado tiene un efecto positivo sobre la probabilidad de declarar satisfacción laboral es 11% y 6% respectivamente para el caso de los médicos.

Las variables relacionadas a características individuales del trabajador como el sexo, edad, estado civil no tienen impacto significativo en la probabilidad de satisfacción para los médicos. Sin embargo, para el personal de enfermería se puede observar efectos significativos de los grupos de edad, así, si un enfermero(a) tiene entre 36 a 45 años respecto a tener más de 65 años la probabilidad de declarar satisfacción laboral disminuye en 21%, siendo este efecto el mayor entre los grupos de edades. Además, el efecto negativo del número de personas que dependen económicamente del trabajador es significativo, así, si el personal de enfermería tienen de 6 a 8 personas dependientes respecto a tener menos de 2 personas a su cargo reduce la probabilidad de declarar satisfacción laboral en 12%.

Asimismo, se puede notar que, al igual que en los modelos anteriores, la incorporación de variables subjetivas (relacionadas a la satisfacción con las principales facetas del trabajo) restan significancia a las variables relacionadas a las características del trabajo y del trabajador. En ese sentido, se abordará el estudio de la satisfacción laboral partiendo del hecho que este constructo psicológico representa la suma de las evaluaciones de los elementos que conforman el trabajo (Locke *et. al.*1970); en otras palabras, la satisfacción global con el trabajo es la suma de las satisfacciones sobre facetas específicas de este; omitiendo el hecho que el criterio de selección respecto a qué facetas componen el trabajo puede variar entre individuos por cuestiones de valores o de personalidad y, bajo la premisa que las facetas individuales del trabajo pueden explicar una parte sustancial de la varianza del nivel de satisfacción global con el trabajo.

Respecto a las diferencias entre médicos y enfermeras con relación a las facetas de trabajo que impactan sobre su satisfacción laboral, se puede notar lo siguiente: para los médicos tienen mayor impacto en la satisfacción laboral las posibilidades de ascenso, sueldo recibido, la valoración con su trabajo, tipo de labor realizada y oportunidades de capacitación que para el personal de enfermería. Por su parte, los factores que tienen mayor impacto en la satisfacción laboral del personal de enfermería que en el del personal médico son: la satisfacción con el horario/jornada de trabajo, la relación con sus compañeros y la satisfacción con sus jefes/superiores.

Tabla 10. Diferencias por tipo de profesión (Probit Ordenado)

Variables	Médicos		Variables	Enfermeras(os)	
Ingreso mensual de S/ 3.001 a 4.000	0,0783*	0,0687**	Ingreso mensual de S/ 2.001 a 3.000	0,0413*	0,0495**
Ingreso mensual de S/ 4.001 a 5.000	0,0741*	0,0545*	Ingreso mensual de S/ 3.001 a 4.000	0,0509*	0,0411*
Ingreso mensual mayor a 5.000 soles	0,0915**	0,0344	Ingreso mensual mayor a 4.000 soles	0,0727*	0,0533

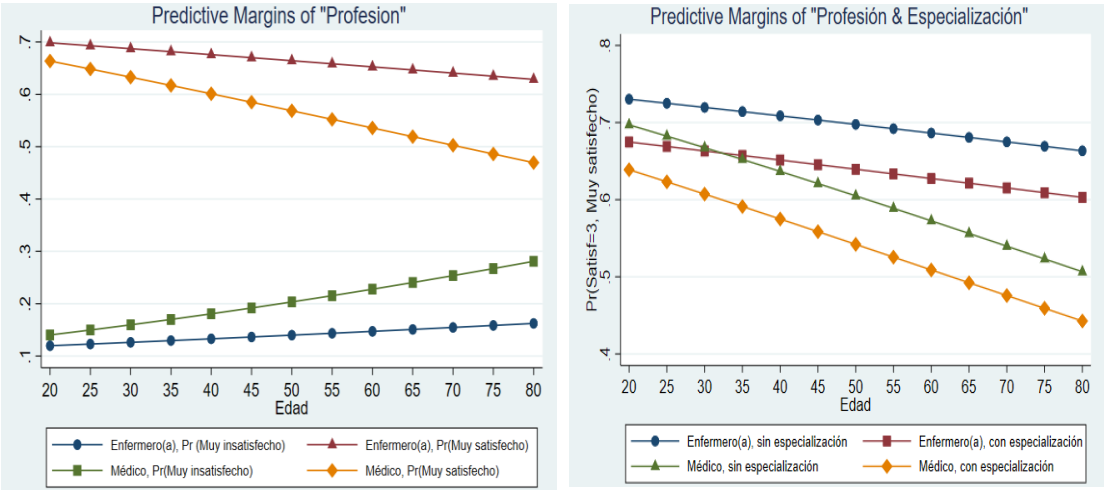
Variables	Médicos		Enfermeras(os)	
Horas de trabajo semanales	-0,00173**	-0,000152	-0,000520	-0,00019
Categoría: 2° Nivel de atención	-0,0816**	-0,0591**	-0,0579**	-0,0400*
Categoría: 3° Nivel de atención	-0,0829**	-0,0652**	-0,0342	-0,00470
MINSA-GR	-0,167***	-0,0265	-0,0823*	-0,0182
ESSALUD	-0,0695	0,0170	0,0336	0,0376
Fuerzas Armadas y PNP	-0,0289	0,0294	-0,0335	0,00236
Región de trabajo: Costa	0,0334	-0,0297	0,0725***	0,0463**
Región de trabajo: Sierra	0,0624**	0,0161	0,0651**	0,0634***
Región de trabajo: Selva	0,0386	-0,0176	0,0406	0,0228
Contrato: Honorarios profesionales	0,109**	0,0774*	-0,0416	0,00272
Contrato: CAS	0,0603*	0,0455*	0,00484	0,0296
Contrato: Plazo fijo	0,0331	0,0231	-0,0265	0,0115
Contrato: Plazo indefinido DS 728	-0,0288	-0,0148	0,0301	0,0258
N° de años de experiencia	0,000827	0,000133	0,000574	0,000142
Tiene alguna especialidad	-0,100***	-0,0534**	-0,0422***	-0,0388**
Realiza labor asistencial en otro establecimiento	0,0133	0,00455	-0,0457	-0,0228
Realiza labor no asistencial en otro establecimiento	-0,0442	-0,0174	-0,0163	-0,0225
Realiza labor docente	0,0572**	0,0324*	-0,00647	-0,00710
Sexo: Hombre	0,00704	0,00493	0,0286	0,0109
Edad (en años)	-0,00394	-0,00239	-00266	-0,00304
Edad: 23-35 años	-0,138	-0,0731	-0,199	-0,175
Edad: 36 a 45 años	-0,135	-0,0874	-0,209*	-0,180
Edad: 46 a 55 años	-0,0661	-0,0371	-0,194*	-0,169*
Edad: 56 a 65 años	-0,0726	-0,0600	-0,118	-0,120
Estado civil: Casado/a	0,0330	0,0131	0,0277	-0,00623
Estado civil: Soltero/a	-0,000349	-0,00832	-0,00193	-0,0295
Estado civil: Conviviente	-0,0354	-0,0288	0,0442	0,00279
De 3 a 5 personas que dependen económicamente del trabajador	-0,0195	-0,00861	-0,0477***	-0,0240**
De 6 a 8 personas	-0,0753	-0,0738*	-0,121*	-0,947*
Más de 8 personas	-0,0614	-0,0484	-0,00715	-0,00435
Satisfacción con:				
Posibilidad de promoción/ascenso		0,146***		0,134***
La valoración de su trabajo		0,121***		0,0982***
El tipo de labor realizada		0,108***		0,0445**
La carga laboral		0,0750***		0,0796***
Honorarios y/o sueldos recibidos		0,119***		0,0987***
Horario/ jornada de trabajo		0,0229		0,0616***
Relación con compañeros		0,0479**		0,0737***
Oportunidades de capacitación y/o actualización		0,0524**		0,0370**
Infraestructura e instalaciones		0,0214		0,00359
Instrumental y equipamiento		0,0515**		0,0258
Relación con jefes y/o superiores		0,0934***		0,105***
Condiciones de higiene y bioseguridad		-0,0577***		0,522***
	-2,1345	-2,6854	-2,0089	-0,7086
	-1,5069	0,5343	-1,2865	0,1527
N	3.981		5.424	
Pseudo-	0,0243	0,1945	0,0238	0,1561
AIC	7.392,89	6.140,05	9.334,29	8.103,08
BIC	7.613,02	6.435,64	9.565,24	8.413,21

Efectos marginales promedio sobre Prob. (satisf=3). Los niveles de significancia al 1%, 5% y 10% se representan mediante ***, **, *, respectivamente. Los coeficientes del modelo se encuentran entre paréntesis. Elaboración propia 2018.

En el lado izquierdo del gráfico 14 se puede observar de manera más clara las diferencias que existen entre el personal médico y de salud respecto a la probabilidad de declarar mucha satisfacción e insatisfacción con su trabajo. Se puede notar que, si bien la probabilidad de declarar mucha satisfacción laboral disminuye a medida que la persona tiene más edad, el personal médico tiende a disminuir en mayor medida la probabilidad de declarar satisfacción con su trabajo respecto a los enfermeros a medida que pasan los años, esta brecha llega hasta un máximo de 0,16 puntos porcentuales.

Por otro lado, en la tabla 10 se observa que el hecho de contar con una especialización tiene efectos negativos sobre la probabilidad de que tanto el personal médico como de enfermería declaren satisfacción con su trabajo. Añadiendo un factor de interacción de las variables tipo de profesión y especialización en el modelo, se puede analizar como el efecto de la especialización sobre la referida probabilidad varía respecto al tipo de profesión. En ese sentido, en el lado derecho del gráfico 14 se observa el efecto del factor interacción sobre la probabilidad de declarar mucha satisfacción laboral, dicho efecto hace que la probabilidad de que el personal médico, de alrededor 80 años, declare mucha satisfacción con su trabajo disminuye a 0,44 puntos porcentuales si cuenta con una especialización y 0,51 en caso contrario. Asimismo, se puede notar que el efecto de contar o no con una especialización no difiere en gran medida entre médicos y enfermeros cuando más jóvenes son (alrededor de 20 años).

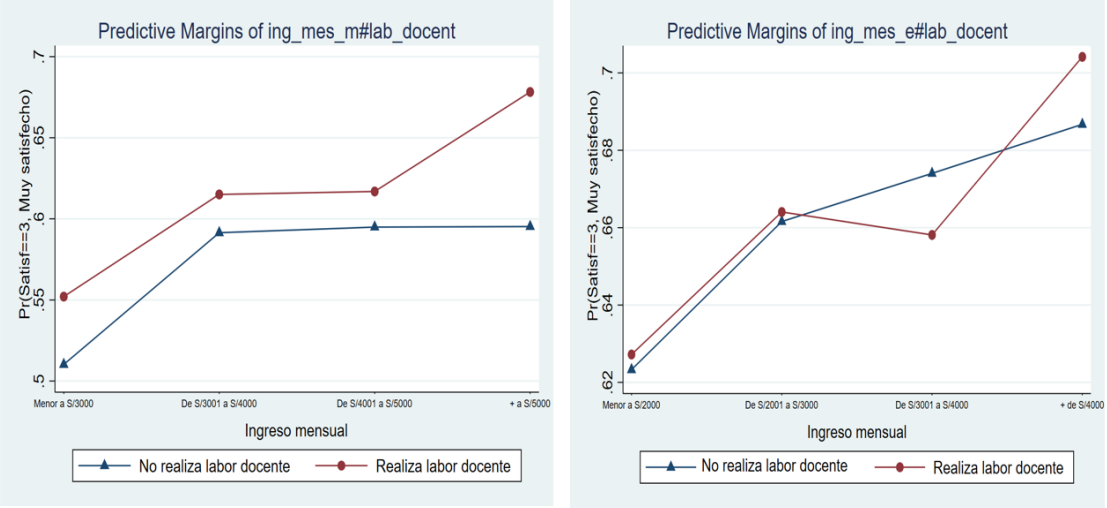
Gráfico 14. Márgenes predictivos, interacción tipo de profesión y especialización



Fuente: Elaboración propia 2018.

Finalmente, se analiza el efecto de que el trabajador realice labor docente sobre la probabilidad de declarar satisfacción o insatisfacción laboral. De los resultados obtenidos en la tabla 10 se observó que los médicos que realizan labor docente tienen una probabilidad mayor de declarar mucha satisfacción con su trabajo en contraste al personal de enfermería que realiza labor docente tienen una probabilidad menor de declarar satisfacción con su trabajo (efecto no significativo). En el lado izquierdo del gráfico 15 se muestra el efecto de la interacción de la variable especialización e ingreso mensual del personal médico sobre la probabilidad de que estos se encuentren muy satisfechos con su trabajo, de ahí se observa que, si los médicos reciben un salario mensual mayor a S/ 5.000, el hecho que realice labor docente aumenta la probabilidad de declarar mucha satisfacción con su trabajo (0,68 vs. 0,60); es decir, si bien el efecto positivo de realizar labor docente se mantiene, es en el nivel de salario más alto donde se observa una brecha más amplia.

Gráfico 15. Márgenes predictivos, interacción tipo de profesión y labor docente



Los resultados del lado derecho no son significativos.

Fuente: Elaboración propia 2018.

Capítulo VII. Limitaciones

El presente estudio utiliza información basada en la autodeclaración de la satisfacción laboral del personal de salud, la cual fue capturada en una encuesta de representatividad regional. Sin embargo, existen problemas que son inherentes al uso de este tipo de información, los cuales podrían distorsionar las inferencias causales que se puedan obtener o en algunos casos no permitan obtener este tipo de inferencias sino simplemente otorgan información sobre el grado de correlación entre variables. Al ser la satisfacción laboral una variable de índole subjetiva se encuentra sujeta a diferencias en el tipo de personalidad de los sujetos entrevistados. Desde el punto de vista de la psicología, la satisfacción podría estar más relacionada a la personalidad de los empleados que en el propio empleo; es decir, depende de la visión positiva o negativa de la vida que cada individuo posee, la cual se mantiene en el tiempo y se traslada a su actitud hacia el trabajo debido al gran número de horas del día dedicado a este. A nivel empírico, pocos estudios incorporan variables relacionados a la personalidad como determinante para explicar la satisfacción laboral, mientras que otros apoyan el desarrollo de teorías integradoras, en las que tanto los determinantes situacionales como los relacionados con la personalidad tengan cabida (Connolly *et al.* 2000).

Por otro lado, existe otra limitación que corresponde a este tipo de estudios, la cual está relacionada a la posibilidad de comparar interpersonalmente las respuestas de satisfacción brindadas debido a que las escalas de juicio no son similares entre individuos. Aunque ello debe ser considerado, no es algo que pueda ser verificado ni refutado de forma directa. En particular, la literatura sobre la satisfacción laboral ha encontrado unas reiteradas relaciones con variables tales como: movilidad laboral, absentismo, abandono voluntario, etc. Asimismo, si las respuestas fuesen completamente idiosincrásicas, no estaría claro por qué determinados colectivos para los que se observan de manera reiterada elevados niveles de satisfacción (por ejemplo, trabajadores de mayor edad o mujeres), deberían entender sistemáticamente la escala de satisfacción de forma tan diferente del resto de grupos (Gamero 2005).

Por su parte, el nivel de “ruido” que pueden contener las variables de naturaleza subjetiva es alto y puede resultar preocupante, pero no necesariamente ha de llevar a negar por completo su estudio. Dada la limitación de la información de este tipo de información para todos los sectores de trabajo de la economía no se puede extender el análisis del empleo, lo cual podría utilizado en los índices de confianza empresarial o como variable informativa respecto al ciclo económico.

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

Este trabajo estudia los determinantes tanto objetivos como subjetivos de la satisfacción laboral del personal médico y de enfermería de las instituciones de salud a nivel nacional. Haciendo uso de la información proporcionada por la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios de Salud – ENSUSALUD 2014-2015, se estima un modelo Probit Ordenado el cual incluye variables relacionadas a características objetivas y subjetivas del puesto de trabajo, así como variables personales y familiares. En términos generales, los resultados indican que algunas de las variables objetivas que caracterizan al empleo y, principalmente, las personales y familiares, pierden importancia a la hora de explicar la satisfacción laboral y se reduce la magnitud de los efectos marginales estimados cuando se incorporan las variables subjetivas del empleo.

En particular, se tiene que la probabilidad de estar satisfecho en el trabajo disminuye a medida que el individuo tiene más edad; además, si es soltero en lugar de casado y tiene un número mayor a dos personas a su cargo afecta la satisfacción con su trabajo. Este último resultado sugiere que las obligaciones familiares afectan de alguna forma en el proceso de decisión del individuo al momento de declarar el grado de satisfacción con su trabajo. En relación con el efecto del establecimiento de salud, el hecho que el personal de salud trabaje en un establecimiento a cargo del MINSA o Gobiernos Regionales (MINSA-GR) respecto a uno privado disminuye la probabilidad de satisfacción, lo cual es señal de que existen elementos de esa gestión que necesitan mejorar para que el personal se encuentre más satisfecho, lo cual es importante debido a que la mayoría de los establecimientos de tercera categoría encargados de la atención de casos más complejos de salud se encuentran bajo la gestión del MINSA-GR. El salario mensual experimenta una relación positiva con la satisfacción siendo su efecto significativo.

Asimismo, el nivel de salario mensual juega un papel determinante en la satisfacción laboral del personal de salud siendo esta relación positiva, a pesar de que la literatura señala la importancia de la renta relativa como variable debido a que la utilidad del trabajo no está determinada por los salarios absolutos, *per se*, sino por los salarios relativos, es decir, por su relación con algún nivel de comparación o esperado (Gamero 2005), el resultado obtenido refuerza la idea de contar con una política de remuneraciones[17]. Por su parte, el número de horas de trabajo semanal tiene un

[17] Mediante Decreto Supremo (DS N° 006-2018-EF) se aprobó una nueva escala salarial para profesionales de salud, personal técnico y auxiliar existencial; la escala entró en vigor a partir de enero de 2018.

efecto negativo sobre la satisfacción laboral, lo cual evidenciaría que el personal de salud prefiere jornadas de trabajo reducidas; en ese sentido, medidas que se encuentren orientadas a la ampliación del horario de trabajo resultarían contraproducentes para la satisfacción del personal de salud.

Por otro lado, se llevó a cabo un análisis de interacciones con algunas variables del modelo, de ello se pudo encontrar tres resultados importantes: primero, si el profesional de salud se encuentra trabajando en un establecimiento de primera categoría existe una gran diferencia en el hecho de que el trabajador declare estar muy satisfecho con su trabajo cuando el establecimiento es de naturaleza pública en lugar de privada (0,21 puntos porcentuales); sin embargo, cuando el establecimiento es de tercera categoría la probabilidad de declarar mayor satisfacción laboral es mayor cuando el establecimiento es público en lugar de privado (diferencia no significativa). Segundo, un trabajador bajo un contrato CAS tendrá una mayor probabilidad de declarar estar muy satisfecho con su trabajo respecto a uno que está nombrado mientras más joven sea, ello podría deberse a que estas personas valoran más el hecho de contar con un trabajo que el tipo de contrato que poseen; sin embargo, un trabajador bajo un régimen laboral de honorarios laborales tendrá una mayor probabilidad de declarar estar muy satisfecho con su trabajo respecto a uno que está nombrado sin importar la edad del trabajador, ello podría deberse a que estos trabajadores independientes valoran otros factores al momento de declarar el grado de satisfacción con su trabajo. Finalmente, si el profesional de salud recibe un salario mensual entre S/ 3.001 y S/ 5.000, el hecho de que no cuente con una especialización aumenta la probabilidad de declarar mucha satisfacción con su trabajo (0,72) respecto a que si contase con una especialización (0,61), esta brecha es la más alta comparada con los otros niveles de salario.

Es importante señalar que si bien el empleo, en efecto, no es reducible a sus características, forma parte de un contexto, se inserta en una organización de trabajo y una política de gestión de recursos. Dicho de otra manera, varios factores contextuales, exteriores al empleo propiamente dicho, ejercen una influencia sobre el grado de satisfacción que reporten los trabajadores. En ese sentido, se observa que los factores con mayor impacto en la satisfacción laboral de los profesionales médicos y de enfermería son: las posibilidades de promoción y ascenso, los honorarios y sueldos recibidos, la relación con los jefes o superiores y la valoración con su trabajo; mientras que los factores con menor impacto en la satisfacción del personal de salud son: el horario y/o jornada de trabajo, el equipamiento/instrumental para realizar sus actividades y la infraestructura de los establecimientos de salud, siendo el impacto de esta última no significativo. El tamaño del impacto de estas facetas del trabajo difiere entre médicos y el

personal de enfermería, así se puede notar que para los médicos las posibilidades de ascenso, el sueldo recibido, la valoración con su trabajo, el tipo de labor realizada y las oportunidades de capacitación tienen un mayor efecto que para el personal de enfermería. Por su parte, los factores que tienen mayor impacto en la satisfacción laboral del personal de enfermería son: la satisfacción con el horario/jornada de trabajo, la relación con sus compañeros y la satisfacción con sus jefes/superiores. De lo señalado, resultaría importante derivar los esfuerzos para contar con una política de recursos humanos que tome en cuenta los factores relacionados al trabajo que tienen mayor incidencia en la satisfacción laboral del personal de salud.

Finalmente, si bien el carácter relativo de los juicios de satisfacción resulta difícil de manejar en las investigaciones empíricas, una vez admitida la idea de que los individuos confrontan sus experiencias con algún estándar de comparación, resulta difícil admitir que tal referente es único para todos ellos. Dada la diversidad de teorías y de realidades, la investigación empírica sobre esta cuestión juega un papel fundamental para la identificación de los estándares que pueden ser considerados como norma general para un sector laboral en específico.

2. Recomendaciones

Para el análisis de la satisfacción laboral y como resultado llevar a cabo, con el rigor necesario, recomendaciones de política laboral encaminadas a aumentar los niveles de bienestar de los profesionales de salud en particular, y de la población ocupada en general, es necesario contar con fuentes de información estadística oficial de las características objetivas y subjetivas de los empleos y la valoración que hacen los trabajadores de dichas características. En ese sentido, para el levantamiento de información brindada por los propios individuos sería de gran ayuda contar con técnicas pertenecientes a la neurociencia, ampliamente utilizadas en la actualidad en el neuromarketing; al ser la satisfacción laboral un constructo psicológico, la información proporcionada por los propios trabajadores es importante para el análisis de esta variable. Contar con información de este tipo permitirá realizar un análisis más exhaustivo de los determinantes de la satisfacción laboral, a partir de la percepción subjetiva de dichos determinantes por parte de los individuos. Asimismo, se podrá evaluar el impacto de la satisfacción laboral sobre la movilidad laboral, debido a que la primera contiene información útil para predecir el comportamiento individual respecto a los abandonos laborales (Freeman 1978).

Bibliografía

- Amemiya, T. (1985). *Advanced Econometrics*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Bentham, Jeremy (1789). *An Introduction to the Principles of morals and Legislation.* 1° ed. Londres: T. Payne and Son at the Mews-Gate.
- Brayfield, A. H. y Crockett, W. H. (1955). "Employee attitudes and employee performance". *Psychological Bulletin*, 52(5), p. 396-424.
- Chu, C., Hsu, H. M., Price J. L. y Lee, J. Y. (2003). "Job satisfaction of hospital nurses: an empirical test of a causal model in Taiwan". *International Nursing Review*, sep. 50(3):176-82.
- Connolly, J. J. y Viswesvaran, C. (2000). "The role of affectivity in job satisfaction: A meta-analysis". *Personality and Individual Differences*, 29, pp. 265-281.
- Consejo Nacional de Salud del Perú (2013). *Lineamientos y medidas de reforma del sector Salud* [archivo PDF]. Lima: Consejo Nacional de Salud.
- Delobelle, P, Rawlinson, J. L., Ntuli, S., Malatsi, I., Decock, R. y Depoorter A. M. (2011). "Job satisfaction and turnover intent of primary healthcare nurses in rural South Africa: A questionnaire survey". *Journal of Advanced Nursing*. 67(2), p. 371-383.
- Dieleman, M. y Harnmeijer, J. W. (2006). *Improving health worker performance: in search of promising practices*. Geneva: World Health Organization.
- DiMatteo, M. R., Sherbourne, C. D., Hays, R. D., Ordway, L., Kravitz, R. L. Kaplan, S., Rogers, W. H. (1993). "Physicians' characteristics influence patients' adherence to medical treatment: Results from the Medical Outcomes Study". *Health Psychology*. 12(2), p. 93-102.
- Dirección General de Personal de la Salud (2016). *Registro nacional del personal de la salud 2016. Información de recursos humanos en el sector Salud.* [en línea]. Lima: Ministerio de Salud. Fecha de consulta: 02/02/2018. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4041.pdf>.
- Draper, D. (1995). "Inference and Hierarchical Modeling in the Social Sciences". *Journal of Educational and Behavioral Statistics*, 20 (2), 115-147.
- Freeman, R.B. (1978). "Job satisfaction as an economic variable", *American Economic Association, Papers and Proceedings*, 68, 135-141.
- Gamero, C. (2005). *Análisis microeconómico de la satisfacción laboral.* Colección Estudios, EST-171, (ISBN-10: 84-8188-232-1). Madrid: Consejo Económico y Social del Reino de España.
- Greene, W. H. (2000). *Econometric Analysis.* Upper Saddle River. N.J.: Prentice Hall.
- Guardia, F., Alva, J., Ramos-Castillo, J. (2015). "Conflictos laborales en el sector Salud del

Perú". *Anales de la Facultad de Medicina* 76 (SPE), pp. 63-65.

- Herzberg, F. (1966). *Work and the nature of man.* Cleveland: World Publishing Company.
- Herzberg F., Mausner, B., y Synderman B. (1959). *The motivation to work.* NY: Wiley.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (INEI) y Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud del Perú (SUNASA) (2014). *Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud.* Ficha Técnica [en línea]. Fecha de consulta: 09/02/2018. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/descargar/encuestas/documentos/sunasa_ficha_tecnica.pdf/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (INEI) y Superintendencia de Salud del Perú (SUSALUD) (2015). *Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud.* Ficha Técnica [en línea]. Fecha de consulta: 09/02/2018. Disponible en: <http://iinei.inei.gob.pe/iinei/srienaho/Descarga/FichaTecnica/447-Ficha.pdf>.
- Ivarola, L. (2014). "Utilidad experimentada vs. utilidad de la decisión: avances, limitaciones y principales campos de investigación aplicada". *Análisis Económico,* XXIX (70), pp. 7-25.
- Judge, T. A., Thorensen C. J., Bono, J. E. y Patton G. K. (2001). *The job satisfaction-job performance relationship: a qualitative and quantitative review*. Psychol Bulletin. May, 127(3): 376-407.
- Kaarna, M. (2007). *The importance of job satisfaction in hospital quality process.* Master of Public Health. NHV: Nordic School of Public.
- Kahneman, D., Wakker, P. P. y Sarin, R. (1997). "Back to Bentham? Explorations of experienced utility". *Quarterly Journal of Economics*, 112, pp. 375-405.
- Kanfer, R. (1990). "Motivation theory and Industrial and Organizational Psychology". In M. D. Dunnette y L. M. Hough (Eds.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (pp. 75-170). Palo Alto, CA, US: Consulting Psychologists Press.
- Kaur, S., Sharma, R., Talwar, R., Verma, A. y Singh, S. (2009). "A Study of Job Satisfaction and Work Environment Perception among Doctors in a Tertiary Hospital in Delhi". *Indian Journal of Medical Sciences*, 63(4), pp. 139-144.
- Lazo-Gonzales, O., Alcalde-Rabanal, J., y Espinosa-Henao, M. O. (2016). *El sistema de salud en Perú. Situación y desafíos.* 1° ed. Lima: Colegio Médico del Perú, REP.
- Lévy-Garboua, L. y Montmarquette, C. (2001). "Satisfaction judgments and utility analysis". Presentado en *18èmes Journées de Micro-économie Appliquée*, 7-8 Jun., Nancy, Francia.
- Locke, E .A., Cartledge, N., y Knerr, C. S. (1970). "Studies of the relationship between satisfaction, goal-setting, and performance". *Organizational Behavior and Human Performance*. 5(2), pp. 135-158.

- Medina, A., Gallegos, C. y Lara, P. (2008). “Motivación y satisfacción de los trabajadores y su influencia en la creación de valor económico en la empresa”. *Revista Administración Pública*, 42(6), pp. 12-30.
- Melville, A. (1980). “Job satisfaction in general practice implications for prescribing”. *Social Science & Medicine. Part A: Medical Psychology & Medical Sociology*. 14(6), pp. 495-499.
- Mosadeghrad, A. M., Ferlie, E., y Rosenberg, D. (2008). “A Study of the Relationship between Job Satisfaction, Organizational Commitment and Turnover Intention among Hospital Employees”. *Health Services Management Research*, 21, pp. 211-227.
- Norma técnica N° 021-MINSA/dgsp-v.03 de la Resolución Ministerial N° 546-2011/ MINSA (2011). Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”.
- Olutayo, F., Dahiru, T., Ali, D. y Fatai, K. (2016). “Job satisfaction among doctors and nurses: a case study of federal medical centre Yola, Nigeria”. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, vol. 3, número 06.
- Oswald, A. J., Proto, E. y Sgroi, D. (2009). “Happiness and productivity”. *Journal of Labor Economics*, 33, (4), 789-822.
- Pardo, A., Ruiz, M. y San Martín, R. (2007). “Cómo ajustar e interpretar modelos multinivel con SPPS”. *Psicothema*, año/vol. 19, número 002, pp. 308-321.
- Peltier, J., y Dahl, A. (2009). *The Relationship between Employee Satisfaction and Hospital Patient Experiences* [en línea]. The forum: Northwestern University, Naperville, IL. Fecha de consulta: 07/02/2018. Disponible en: <http://www.info-now.com/typo3conf/ext/p2wlib/pi1/press2web/html/userimg/FORUM/ Hospital%20Study%20-relationship%20Btwn%20Emp%20Satisfaction%20and%20Pt. %20Experiences.pdf>.
- Petty, M. M., McGee, G. W. y Cavender, J. W. (1984). “A Meta-Analysis of the Relationships Between Individual Job Satisfaction and Individual Performance”. *Academy of Management Review*. 9(4), pp. 712-721.
- Raudenbush, S. W., Bryk, A. S. (2002). *Hierarchical linear models: Applications and data analysis methods.* 2da. ed. Capítulos 2 y 4. Thousanf Oaks, CA: Sage.
- Robertson, A., Gilloran A., McGlew T., McKee K., McKinley A., Wight D. (1995). “Nurses’ job satisfaction and the quality of care received by patients in psychogeriatric wards”. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 10(7), pp. 575-584.
- Rowe, A. K., Savigny D., Lanata C. F. y Victoria C.G. (2005). “How can we achieve and maintain high-quality performance of health workers in low-resource settings?”. *The*

Lancet. 366(9490), pp. 1026-1035.

- Seo, Y., Ko, J y Price, J. L. (2004). “The determinants of job satisfaction among hospital nurses: a model estimation in Korea”. *International Journal of Nursing Studies*, may, 41(4), pp. 437-446.
- Sharma M., Goel S., Singh S. K., Sharma R. y Gupta, P. K. (2014). “Determinants of Indian Physicians’ Satisfaction & Dissatisfaction from Their Job”. *The Indian Journal of Medical Research*, 139(3), pp. 409-417.
- World Health Organization (2016). *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030.* [en línea]. Ginebra, Suiza: WHO Document Production Services. Fecha de consulta: 12/02/2018. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf;jsessionid=122AD6D77702F6D9E91AA11B135980A0?sequence=1>

Anexos

Anexo 1. Características individuales del trabajador (por categoría)

Variables		General	I Categoría	II Categoría	III Categoría
Sexo del trabajador (variable binaria) 1 si es hombre, 0 si es mujer		0,37 (0,48)	0,32 (0,47)	0,39 (0,49)	0,36 (0,48)
Edad del trabajador (variable continua) A partir de 23 años a más		44,44 (11,01)	43,58 (10,84)	43,50 (10,95)	46,02 (10,97)
Grupo de edades	A partir de 23 a 35 años	25,57%	27,73%	28,49%	20,83%
	A partir de 36 a 45 años	30,17%	32,51%	30,59%	28,85%
	A partir de 46 a 55 años	23,99%	21,16%	23,62%	25,39%
	A partir de 56 a 65 años	18,46%	17,66%	15,48%	22,86%
	Más de 65 años	1,82%	0,94%	1,82%	2,08%
Estado civil	Conviviente	9,34%	11,26%	11,16%	6,23%
	Casado/a	57,47%	54,61%	56,05%	60,34%
	Viudo/a	1,13%	1,19%	1,09%	1,17%
	Divorciado/a	2,96%	2,47%	2,84%	3,28%
	Separado/a	2,91%	2,39%	3,09%	2,82%
	Soltero/a	26,18%	28,07%	25,77%	26,16%
¿Vive con familia?	Sí, con toda la familia	73,77%	75,43%	69,83%	78,72%
	Sí, con parte de ella	13,71%	12,88%	14,59%	12,73%
	No, vivo solo	12,31%	11,18%	15,40%	8,36%
	No, no tengo familia	0,22%	0,51%	0,17%	0,19%
N° personas que dependen económicamente del trabajador	(variable continua)	2,32 (1,49)	2,27 (1,37)	2,40 (1,50)	2,21 (1,50)
	De 0 a 2 personas	58,61%	60,98%	56,51%	60,80%
	De 3 a 5 personas	38,83%	36,62%	40,72%	36,88%
	De 6 a 8 personas	2,39%	2,40%	2,60%	2,11%
	Más de 8 personas	0,17%	0,00%	0,17%	0,21%
¿Ha tenido que dejar a su familia por trabajo? (variable binaria) 1 si responde Sí, 0 si responde No.		0,14 (0,35)	0,14 (0,34)	0,18 (0,39)	0,08 (0,29)

Para las variables binarias y continua se muestra la media y la desviación estándar (que se encuentra entre paréntesis).

Para las variables que representan grupos, se presentan el porcentaje de muestra que pertenece a cada categoría.

Fuente: ENSUSALUD 2014-2015. Elaboración propia 2018.

Anexo 2. Características del trabajo (por categoría)

Variables		General	I Categoría	II Categoría	III Categoría
Ingreso mensual	Menor a 1000	1,03%	2,05%	1,23%	0,43%
	1001 a 2000	14,81%	21,50%	16,72%	10,07%
	2001 a 3000	26,63%	29,27%	26,94%	25,39%
	3001 a 4000	20,83%	16,89%	17,80%	26,27%
	4001 a 5000	15,29%	16,72%	13,75%	16,97%
	Más de 5000	19,68%	12,20%	21,54%	19,42%
	No responde	1,74%	1,37%	2,02%	1,47%
Horas de trabajo semanal	Variable continua	45,42 (13,79)	42,70 (11,05)	45,53 (14,42)	46,12 (13,56)
	Menor a 37 horas	43,17%	52,56%	42,78%	40,78%
	De 37 a 43 horas	16,90%	15,61%	18,34%	15,32%
	De 44 a 56 horas	21,85%	19,97%	20,64%	24,11%
	Más de 56 horas	18,08%	11,86%	18,24%	19,79%
Tipo de contrato	Honorarios profesionales	3,79%	4,44%	5,26%	1,55%
	CAS	20,48%	26,88%	21,60%	16,92%
	Plazo fijo	5,10%	2,65%	6,01%	4,61%
	Nombrado	42,17%	46,76%	36,89%	48,08%
	Plazo indeterminado	26,32%	17,83%	28,28%	26,24%
	Otros	2,14%	1,45%	1,96%	2,61%
Tipo de profesión 1 médico y 0 enfermero/a		0.44 (0.50)	0,44 0,50	0,43 (0,49)	0,45 (0,50)
Experiencia en el sector Salud	Variable continua	16,57 (10,11)	15,00 (9,50)	15,54 (9,77)	18,50 (10,45)
	De 1 a 10 años	35,10%	39,59%	38,73%	28,66%
	De 11 a 20 años	32,29%	33,96%	32,37%	31,65%
	De 21 a 30 años	21,86%	19,37%	20,56%	24,43%
	De 31 a 40 años	10,11%	6,74%	7,72%	14,49%
	De 41 años a más	0,64%	0,34%	0,61%	0,77%
¿Tiene alguna especialidad? 1 Sí y 0 No		0.58 (0.49)	0,33 (0,47)	0,55 (0,50)	0,70 (0,46)
¿Realiza labor asistencial en otra institución? 1 Sí y 0 No		0.23 (0.42)	0,18 (0,38)	0,23 (0,42)	0,25 (0,43)
¿Realiza labor no asistencial en otro establecimiento de salud? 1 Sí y 0 No		0.08 (0.27)	0,07 (0,26)	0,08 (0,26)	0,08 (0,27)
¿Realiza labor docente remunerada? 1 Sí y 0 No		0.19 (0.39)	0,10 (0,30)	0,16 (0,37)	0,25 (0,43)

Para las variables binarias se muestra la media y la desviación estándar (que se encuentra entre paréntesis). Para las variables que representan grupos, se presentan el porcentaje de muestra que pertenece a cada categoría.

Fuente: ENSUSALUD 2014-2015. Elaboración propia 2018.

Nota biográfica

Yael Margoth Rivera Huari

Nació en Huancayo, el 08 de setiembre de 1993. Bachiller en Ingeniería Económica de la Universidad Nacional de Ingeniería. Actualmente, se encuentra desempeñando labores en el Departamento de Supervisión de Seguros "A" en la Superintendencia Adjunta de Seguros de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS). Sus principales intereses académicos y profesionales se encuentran vinculados en temas de economía del comportamiento, así como evaluación de políticas públicas.