

Asociación entre índice de ruralidad y satisfacción laboral en médicos y enfermeros de Perú

Association between the rurality index and work satisfaction in Peruvian physicians and nurses

Jessica Hanae Zafra Tanaka ^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-6386-6643>

Janeth Tenorio-Mucha¹ <https://orcid.org/0000-0003-2837-5149>

Janina Bazalar-Palacios² <https://orcid.org/0000-0002-7139-5017>

¹Universidad Peruana Cayetano Heredia, Centro de Excelencia en Enfermedades Crónicas. Lima, Perú.

²Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Instituto de Investigación. Chimbote, Perú.

*Autor para la correspondencia: j.zafra.t@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La satisfacción laboral en el contexto de la salud es importante porque su ausencia se asocia a trastornos mentales o psicosociales e influye de forma negativa en los servicios prestados, en el bienestar del paciente y disminuyen el rendimiento del sistema de salud.

Objetivo: Evaluar la asociación entre el índice de ruralidad del distrito donde se ubica el establecimiento de salud y la satisfacción laboral en médicos y enfermeros que laboran en estos establecimientos en Perú.

Métodos: Se realizó un análisis secundario de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud, 2016. Esta encuesta se realizó a 5098 profesionales de la salud, el 43,5 % eran médicos La ruralidad fue medida como la densidad poblacional (habitantes/km²) del distrito donde se ubica el establecimiento de salud. Para evaluar la asociación de interés, se utilizó un modelo lineal generalizado de la familia de Poisson para estimar razones de prevalencia crudas y ajustadas.

Resultados: El porcentaje de médicos y enfermeros con satisfacción laboral fue de 75,1 % y 76,7 %, respectivamente. Entre los médicos no se encontró asociación entre el índice de ruralidad y satisfacción laboral en el modelo crudo (1,01 IC 95 %: 0,96 a 1,05) ni ajustado (1,01 IC 95 %: 0,97 a 1,05). En enfermeros tampoco se encontró asociación en el modelo crudo (98 IC 95 %: 0,95 a 1,00) ni ajustado (0,97 IC 95 %: 0,93 a 1,00). Se encontró asociación entre la satisfacción con ciertas características laborales y el índice de ruralidad.

Conclusiones: Se evidencia que no existe asociación entre la satisfacción laboral del personal de salud y el índice de ruralidad del distrito donde se ubica el establecimiento de salud.

Palabras clave: condiciones de trabajo; trabajadores rurales; satisfacción en el trabajo.

ABSTRACT

Introduction: Work satisfaction in the health context is important because its absence is associated with mental or psychosocial disorders and adversely affects the services provided, the well-being of the patient and also decrease the performance of the health system.

Objective: To assess the association between the rurality index of the district where it is located the health institution and the work satisfaction in doctors and nurses working in these institutions in Peru.

Methods: It was made a secondary analysis of the National Survey of Health Users Satisfaction, 2016. This survey was conducted to 5098 health professionals, 43.5% of them were physicians. Rurality was measured as population density (inhabitants/km²) of the district where the health facility is. To evaluate the association of interest, it was used a Poisson's generalized linear model of the family to estimate crude and adjusted prevalence ratios.

Results: The percentage of doctors and nurses with work satisfaction was 75.1% and 76.7%, respectively. Among the physicians no association was found between the rurality index and job satisfaction in the crude model (1.01 CI 95%: 0.96 1.05 to 1.05) nor the adjusted one (1,01 IC 95 %: 0.97 to 1.05). In nurses association was not found in the crude model (98 CI 95%: 0.95 to 1.00) nor in the adjusted one (0.97 IC 95 %: 0.93 to 1.00). An association was found between satisfaction with certain characteristics and the rurality index.

Conclusions: There is evidence that there is no association between work satisfaction of health personnel and the rurality index of the district where the health facility is.

Keywords: working conditions; rural workers; work satisfaction.

Recibido: 16/03/2018

Aceptado: 28/11/2018

Introducción

La satisfacción laboral se puede definir como el “estado emocional placentero o positivo, resultado de la valoración del trabajo propio o las experiencias laborales”⁽¹⁾ En el personal de salud, la satisfacción laboral es importante porque su ausencia se asocia con trastornos mentales o psicosociales que influyen negativamente en la calidad de los servicios ofertados, repercuten afectando la satisfacción de los pacientes y disminuyen el rendimiento del sistema de salud.^(2,3,4,5)

Debido a las diferentes condiciones laborales y contextuales de las zonas urbanas y rurales, algunos estudios evaluaron la asociación entre ruralidad y satisfacción laboral. Uno de esos estudios realizado en Pensilvania, Estados Unidos y otro en Serbia, encontraron asociación entre trabajar en una zona rural y la insatisfacción laboral.^(6,7) Estas investigaciones reportaron que el personal de salud que labora en zonas rurales presenta, en general, mayor insatisfacción comparada con aquellos que laboran en zonas urbanas.^(6,7) Lo que se atribuye a ciertas características de las zonas rurales como: dificultades en el acceso a servicios de telecomunicación y barreras socioculturales y lingüísticas.⁽⁸⁾ Por el contrario, un estudio realizado en Navarra señala que aquellos que laboran en zonas urbanas poseen mayor riesgo de presentar insatisfacción laboral.⁽⁹⁾ Esto podría estar relacionado con los horarios poco flexibles, sueldos bajos o presión asistencial.

En Perú, por lo general, los profesionales en salud se concentran en los departamentos y zonas de mayor desarrollo, lo que demuestra un comportamiento inequitativo con respecto a las zonas rurales o de menor desarrollo.⁽¹⁰⁾ Algunos estudios realizados en Perú consideran que la falta de personal en zonas rurales podría estar relacionada a factores importantes como: la lejanía de la familia, bajos salarios, poco personal de salud, pocas oportunidades de educación continua y la falta de reconocimiento.⁽¹¹⁾ Sin embargo, no se encontraron estudios que evalúen si la ruralidad del distrito en el que se ubica el establecimiento de salud se asocia a la satisfacción de su personal de salud. Lo que es importante ya que la satisfacción laboral se asocia al bienestar del personal, a su retención en zonas rurales y a la calidad de la atención brindada.⁽¹²⁾ Por ello, el presente estudio tiene como objetivo evaluar la

asociación entre el índice de ruralidad del distrito donde se ubica el establecimiento de salud y la satisfacción laboral en médicos y enfermeros que laboran en estos establecimientos en Perú, lo que lo convierte en el primer estudio en abordar esta temática en el país.

Métodos

Diseño y ámbito del estudio

El estudio es un análisis secundario de tipo transversal del cuestionario No. 2 de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud del año 2016 (ENSUSALUD-2016).^a Esta encuesta fue elaborada por la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) y el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú, con la finalidad de describir la percepción y satisfacción de los profesionales médicos y de enfermería con respecto al establecimiento de salud donde laboran.

Procedimientos

ENSUSALUD-2016 encuestó a 5098 profesionales de salud entre el 13 de mayo y el 9 de julio del año 2016 (2216 médicos y 2882 enfermeros) respecto al establecimiento de salud donde laboran. Fueron incluidos aquellos que el día en que se realizó la entrevista llevaban al menos 1 año trabajando (que no era necesario que fuera consecutivo), sin importar el servicio y el tiempo de trabajo en ese servicio.

Las encuestas fueron realizadas en 184 establecimientos de salud (97 establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA), 55 del Seguro Social (EsSalud), 9 de las sanidades y 23 clínicas privadas), de categorías superiores a la I-4, del MINSA y gobiernos regionales (GR), EsSalud, sanidades (fuerzas armadas o policiales) y privados. Los establecimientos de salud de primer nivel (I-1 a I-4) se caracterizan por ubicarse en zonas alejadas y de difícil acceso, mientras que los establecimientos de segundo nivel (II-1) a más son establecimientos ubicados en zonas semiurbanas a urbanas.

El presente estudio incluyó los datos de todos los médicos y enfermeros encuestados, y se excluyó aquellos registros que no poseían información sobre las variables de interés.

Muestreo

ENSUSALUD realizó un muestreo probabilístico, estratificado y bietápico.⁽¹³⁾ Para la primera etapa se realizó un muestreo sistemático de los establecimientos de salud, y se estratificaron por categorías. La segunda etapa tuvo como unidad de muestreo a los profesionales que laboran en los centros seleccionados, los cuales fueron elegidos de forma aleatoria. ENSUSALUD tiene representatividad a nivel nacional.

Instrumento

Se utilizó el cuestionario No. 2 dirigido a profesionales médicos y de enfermería, que consta en total de 95 preguntas. La encuesta fue validada en 2013 en un estudio piloto,⁽¹⁴⁾ algunas preguntas y alternativas fueron modificadas de acuerdo a lo monitoreado durante 2014 y 2015. Esta encuesta fue aplicada mediante entrevista directa y las respuestas fueron registradas en el aplicativo instalado en una tableta con usuario y contraseña personal.

Variables

Variable dependiente: satisfacción laboral

La satisfacción laboral fue evaluada mediante la pregunta: “en relación a su trabajo, en general, en este establecimiento, ¿cómo calificaría usted su nivel de satisfacción?” Las alternativas de respuestas eran: “muy satisfecho”, “satisfecho”, “ni satisfecho/ni insatisfecho”, “insatisfecho” y “muy insatisfecho”. Esta variable fue recategorizada agrupando las dos primeras opciones como “satisfecho” y las tres opciones restantes como “no satisfecho” ya que el interés del estudio se centra en la satisfacción.

Variable independiente: ruralidad del distrito donde se ubica el establecimiento de salud

Se utilizó la densidad poblacional del distrito donde se ubica el establecimiento de salud para medir ruralidad. Si bien existen varios índices de ruralidad, la densidad poblacional es una de las más utilizadas, y está recomendada por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE).⁽¹⁵⁾

Para calcular la densidad poblacional se dividió el número de habitantes del distrito entre el área del distrito (habitantes/km²). Para determinar el número de habitantes por distrito se utilizaron las cifras proyectadas por el INEI para el 30 de junio del año 2015.⁽¹⁶⁾ Los datos

sobre la superficie del distrito medido en kilómetros cuadrados fueron obtenidos del portal del Ministerio de Ambiente (MINAM); URL: <https://www.gob.pe/minam>.

Covariables

Se incluyó en los análisis variables sociodemográficas del individuo: edad (años cumplidos), sexo, años como profesional, si posee especialización (sí/no). Variables relacionadas al establecimiento de salud y condiciones laborales como: nivel del establecimiento de salud (primer, segundo o tercer nivel de complejidad), institución (Ministerio de Salud (MINS), Seguro Social – EsSalud, fuerzas armadas o policiales – sanidades, o privados – clínicas), ingresos económicos mensuales en total, sumando todas las fuentes de ingresos (< 3000 y ≥ 3000 soles) y tipo de contrato (locación de servicios, contrato administrativo, contrato a plazo fijo, nombrado, plazo indeterminado, otro).

Análisis estadístico

Para el análisis descriptivo de variables categóricas se utilizó frecuencias y porcentajes, mientras que para las variables cuantitativas se utilizó medidas de tendencia central y dispersión. Para determinar la asociación entre el índice de ruralidad (habitantes/km²) y la satisfacción laboral de médicos y enfermeros se utilizó un modelo lineal generalizado (GLM) de la familia de Poisson para el cálculo de razones de prevalencia crudas (RP) y ajustadas (RPa). Se crearon dos modelos ajustados: uno incluyó a todas las variables asociadas a satisfacción identificadas mediante la revisión de la literatura y el segundo incluyó a las variables que se encontraron asociadas a satisfacción en el análisis bivariado ($p < 0,2$).

Se realizó un análisis de sensibilidad estudiando la asociación entre índice de ruralidad y satisfacción laboral en el grupo de nombrados y de no nombrados. Al realizar los análisis se tomó en cuenta el efecto del muestreo considerando como estrato al departamento y como unidad primaria de muestreo a cada establecimiento de salud. Para estos análisis se utilizó un nivel de significancia del 5 % y los cálculos fueron realizados utilizando el software estadístico STATA 14.0 (StataCorp, TX, US).

Consideraciones éticas

No se tuvo contacto directo con los participantes por tratarse de un estudio de análisis secundario de base de datos. Además, la base de datos es de libre acceso, y no posee información que permita identificar a los participantes.

Resultados

Se incluyó a 5098 profesionales de la salud, 2216 (43,5 %) fueron médicos y el resto enfermeros. Con respecto a los médicos, la media de la edad fue de 45,5 años (DS: 11,5) y el 70,6 % (IC 95 %: 65,7 a 75,0) fue de sexo masculino. En cuanto a los enfermeros, la media de edad fue de 44,6 años (DS: 11,1) y el 6,8 % (IC 95 %: 4,8 a 9,6) fue de sexo masculino. El porcentaje de médicos que reportó satisfacción laboral fue de 75,1 % (IC 95 %: 69,9 a 79,7), mientras que para enfermeros fue de 76,7 % (IC 95 %: 72,3 a 80,6) (Tabla 1).

La mediana del índice de ruralidad se presenta en tres grupos:

- 1) para todos los distritos donde laboraban todos los profesionales incluidos en el estudio, el índice de ruralidad tuvo una mediana de 933,0 habitantes/km² (rango intercuartil: 148,2 a 8309,8),
- 2) para los distritos donde se ubicaban los establecimientos donde laboraban los médicos, la mediana del índice de ruralidad fue de 1067,0 habitantes/ km² (rango intercuartil: 151,5 - 8309,8) y
- 3) para los distritos donde se ubicaban los establecimientos donde laboraban los enfermeros, la mediana del índice de ruralidad fue de 844,8 habitantes/ km² (rango intercuartil: 147,8 - 6931,1).

Tabla 1 - Características de los profesionales de salud encuestados por ENSUSALUD 2016, según profesión

Características	Médico		Enfermera	
	Total (n)	Proporción ponderada*	Total (n)	Proporción ponderada*
Edad (años)**	45,5 (11,5)	45,8	44,6 (11,1)	43,2
Sexo				
Masculino	1673	70,6	242	6,8
Femenino	543	29,4	2640	93,2
Años profesionales**	18,0 (10,5)	18,0	18,0 (10,2)	16,2
Especialidad				
No	910	47,9	1163	48,5
Sí	1306	52,1	1719	51,5
Laborales				
Nivel de atención del establecimiento				
Primer nivel	251	35,2	334	33,9
Segundo nivel	1216	38,3	1647	40,1
Tercer nivel	744	26,5	893	26,0
Institución				
MINSA	1015	44,6	1386	48,1
EsSalud	1029	32,9	1251	27,5
Sanidades	33	7,8	62	9,8
Clínicas	139	14,6	183	14,6
Tipo de contrato				
Locación de servicios	148	12,4	81	4,6
Contrato administrativo	255	9,9	616	20,0
Contrato a plazo fijo	251	12,0	176	11,8
Nombrado	910	40,0	1389	47,4
Plazo indeterminado	636	24,4	608	15,8
Otro	16	1,2	12	0,4
Sueldo				
< 3000	2104	95,6	1440	40,7
≥ 3000	75	4,4	1432	59,3
Consecuencias laborales				
Satisfacción				
Sí	1675	75,1	2277	76,7
No	541	24,9	605	23,3

*Ponderación tomando en cuenta los efectos del diseño de muestreo.

**Se presenta media y desviación estándar.

MINSA: Ministerio de Salud; EsSalud: Seguro Social.

Índice de ruralidad y satisfacción laboral

No se halló asociación entre el índice de ruralidad del distrito donde se ubica el establecimiento de salud (habitantes/km²) y la satisfacción laboral en médicos (RP: 1,01; IC 95 %: 0,96 a 1,05) ni en enfermeros (RP: 0,98; IC 95 %: 0,95 a 1,00) (Tabla 2).

Tabla 2 - Factores asociados a la falta de satisfacción de los médicos encuestados por ENSUSALUD 2016

Características	Modelo 1	Modelo 2 *	Modelo 3 **
	RP (IC 95 %)	RPa (IC 95 %)	RPa (IC 95 %)
Índice de ruralidad (x1000 hab./km ²)	1,01 (0,96 - 1,05)	1,01 (0,97 - 1,05)	0,99 (0,96 - 1,04)
Edad (años)	0,98 (0,97 - 0,99)	0,94 (0,91 - 0,97)	0,94 (0,91 - 0,97)
Sexo			
Masculino	1	1	1
Femenino	1,41 (0,91 - 2,17)	1,15 (0,80 - 1,64)	1,25 (0,82 - 1,90)
Años profesionales	0,98 (0,97 - 1,00)	1,04 (1,01 - 1,08)	1,05 (1,01 - 1,09)
Especialidad	1,24 (0,86 - 1,79)	1,44 (1,02 - 2,05)	---
Nivel de atención del establecimiento			
Primer nivel	1	1	---
Segundo nivel	1,12 (0,67 - 1,88)	1,21 (0,70 - 2,07)	---
Tercer nivel	1,00 (0,61 - 1,63)	0,78 (0,43 - 1,42)	---
Institución			
MINSA	1	1	---
EsSalud	0,98 (0,60 - 1,59)	0,73 (0,37 - 1,44)	---
Sanidades	0,89 (0,31 - 2,52)	0,74 (0,26 - 2,08)	---
Clínicas	0,50 (0,31 - 0,81)	0,45 (0,23 - 0,86)	---
Tipo de contrato			
Locación de servicios	1	1	---
Contrato administrativo	1,58 (0,91 - 2,74)	1,21 (0,68 - 2,16)	---
Contrato a plazo fijo	1,12 (0,61 - 2,05)	0,92 (0,48 - 1,77)	---
Nombrado	1,26 (0,80 - 2,00)	1,09 (0,67 - 1,79)	---
Plazo indeterminado	1,57 (0,82 - 3,02)	1,37 (0,68 - 2,79)	---
Otro	0,52 (0,15 - 1,80)	0,34 (0,08 - 1,41)	---
Sueldo			
< 3 000	1	1	---
≥ 3 000	1,22 (0,69 - 2,18)	1,19 (0,57 - 2,46)	---

RP: ratio de prevalencia, RPa: ratio de prevalencia ajustado.

*Variables elegidas por criterios epidemiológicos.

**Variables incluidas en el modelo luego de presentar una asociación con $p < 0,2$ en el análisis bivariado.

MINSA: Ministerio de Salud, EsSalud: Seguro Social.

Luego de ajustar por edad, sexo, años profesionales, nivel del establecimiento de salud, institución, tipo de contrato y sueldo, no se halló asociación entre el índice de ruralidad del distrito donde se ubica el establecimiento de salud y la satisfacción laboral para médicos (RP: 1,01; IC 95 %: 0,97 a 1,05) ni para enfermeros (RP: 0,97; IC 95 %: 0,93 a 1,00) (Tabla 2 y 3).

En el análisis de sensibilidad se encontraron resultados similares para la asociación entre índice de ruralidad y satisfacción laboral en el grupo de nombrados (RP: 0,98; IC 95 %: 0,96 a 1,01) y de no nombrados (RP: 0,97; IC 95 %: 0,97 a 1,03).

Tabla 3 - Factores asociados a la falta de satisfacción de enfermeros encuestados por ENSUSALUD 2016

Características	Modelo 1	Modelo 2 *	Modelo 3 **
	RP (IC 95%)	RPa (IC 95%)	RPa (IC95%)
Índice de ruralidad (x1000 hab./km ²)	0,98 (0,95 - 1,00)	0,97 (0,93 - 1,00)	0,97 (0,94 - 1,00)
Edad (años)	0,98 (0,97 - 0,99)	0,97 (0,94 - 0,99)	0,97 (0,95 - 1,00)
Sexo			
Masculino	1	1	---
Femenino	1,24 (0,83 - 1,87)	1,23 (0,84 - 1,82)	---
Años profesionales	0,98 (0,97 - 1,00)	1,00 (0,97 - 1,03)	1,00 (0,97 - 1,03)
Especialidad	1,31 (1,00 - 1,70)	1,43 (1,06 - 1,93)	1,48 (1,13 - 1,93)
Nivel de atención del establecimiento			
Primer nivel	1	1	---
Segundo nivel	0,86 (0,57 - 1,30)	0,89 (0,60 - 1,32)	---
Tercer nivel	0,77 (0,48 - 1,24)	1,04 (0,66 - 1,63)	---
Institución			
MINSA	1	1	---
EsSalud	0,61 (0,38 - 0,98)	0,56 (0,40 - 0,78)	0,62 (0,42 - 0,91)
Sanidades	1,48 (1,05 - 2,10)	1,95 (1,33 - 2,86)	1,98 (1,35 - 2,90)
Clínicas	0,97 (0,54 - 1,74)	1,24 (0,60 - 2,55)	0,83 (0,48 - 1,46)
Tipo de contrato			
Locación de servicios	1	1	---
Contrato administrativo	0,78 (0,47 - 1,27)	0,99 (0,56 - 1,75)	---
Contrato a plazo fijo	0,7 (0,35 - 1,40)	0,68 (0,35 - 1,33)	---
Nombrado	0,85 (0,50 - 1,42)	1,16 (0,61 - 2,19)	---
Plazo indeterminado	0,56 (0,25 - 1,26)	1,29 (0,58 - 2,86)	---
Otro	0,52 (0,11 - 2,47)	0,45 (0,11 - 1,80)	---
Sueldo			
< 3000	1	1	---
≥ 3000	1,13 (0,81 - 1,58)	0,84 (0,60 - 1,17)	---

RP: ratio de prevalencia, RPa: Ratio de prevalencia ajustado.

*Variables elegidas por criterios epidemiológicos.

**Variables incluidas en el modelo luego de presentar una asociación con $p < 0,2$ en el análisis bivariado.

MINSA: Ministerio de Salud, EsSalud: Seguro Social.

Satisfacción con las características laborales según ruralidad

Se evaluó la asociación entre el índice de ruralidad del distrito donde se ubica el establecimiento de salud (habitantes/km²) y la satisfacción con distintas características laborales. En el grupo de médicos se encontró que por cada aumento en 1000 habitantes/km² en el índice de ruralidad, la proporción de satisfechos con la posición en su institución y participación en las decisiones disminuyó en un 2 % (RP: 0,98, IC 95 %: 0,97 a 1,00), por otro lado, la proporción de médicos satisfechos con sus sueldos disminuyó en un 3 % (RP: 0,97, IC 95 %: 0,94 a 1,00) y la proporción de médicos satisfechos con la jornada de trabajo disminuyó en un 2 % (RP: 0,98, IC 95 %: 0,96 a 1,00).

En el grupo de enfermeros se constató que por cada aumento en 1000 habitantes/km² en el índice de ruralidad, la proporción de satisfechos con la jornada laboral aumentó en 1 % (RP: 1,01, IC 95 %: 1,00 a 1,02) y la proporción de satisfechos con las oportunidades de capacitación aumentó en un 2 % (RP: 1,02, IC 95 %: 1,00 a 1,04) (Tabla 4).

Tabla 4 - Asociación entre el índice de ruralidad y satisfacción con respecto a las características laborales para médicos y enfermeros

Características laborales	Médicos	Enfermeros
	RP (IC 95%)	RP (IC 95%)
Posibilidad de promoción o ascenso	1,00 (0,97 - 1,02)	1,01 (0,99 - 1,03)
Orden de los servicios y organización laboral	0,99 (0,97 - 1,01)	1,01 (1,00 - 1,03)
Valoración de su trabajo	0,99 (0,97 - 1,01)	1,01 (1,00 - 1,01)
Tipo de labor que realiza	0,99 (0,98 - 1,01)	1,00 (1,00 - 1,01)
Carga laboral que realiza	0,99 (0,97 - 1,01)	1,01 (0,99 - 1,02)
Posición en su institución y participación en las decisiones	0,98 (0,97 - 1,00)*	1,01 (0,99 - 1,02)
Honorarios o sueldos	0,97 (0,94 - 1,00)*	0,99 (0,94 - 1,05)
Horario o jornada de trabajo	0,98 (0,96 - 1,00)*	1,01 (1,00 - 1,02)*
Relación con sus compañeros de trabajo	1,00 (1,00 - 1,01)	1,00 (0,99 - 1,01)
Oportunidades de capacitación	1,00 (0,96 - 1,03)	1,02 (1,00 - 1,04)*
Infraestructura	1,02 (0,99 - 1,05)	1,02 (0,99 - 1,05)
Instrumental	1,00 (0,97 - 1,04)	1,02 (0,99 - 1,05)
Relación con sus jefes o superiores	0,99 (0,98 - 1,00)	1,01 (0,99 - 1,02)
Condiciones de higiene y bioseguridad	0,99 (0,96 - 1,02)	1,01 (1,00 - 1,03)
Papeleo	0,98 (0,96 - 1,00)	1,01 (1,00 - 1,02)
Respecto por parte de los pacientes	1,00 (1,00 - 1,01)	1,00 (1,00 - 1,01)

* $p < 0,05$.

Discusión

En el presente estudio la proporción de personal de salud satisfecho es del 75 %, superior a lo reportado por otras investigaciones. Un estudio realizado en Pakistán encontró que el 41 % de sus profesionales de salud pública estaban satisfechos con su trabajo,⁽¹⁷⁾ mientras que en Turquía una encuesta en diferentes centros de salud reveló que el 60 % de los profesionales de salud, entre médicos, enfermeras, obstetras y técnicos, también estaban satisfechos con su trabajo.⁽¹⁸⁾ En la India se observó que el promedio de satisfacción entre profesionales de salud era del 51 %.⁽¹⁹⁾ Estos estudios utilizaron escalas validadas para medir la satisfacción laboral del personal de salud, como el *Minnesota Satisfaction Questionnaire*, y aplicaron estos instrumentos de forma autoadministrada.

Es posible que en el presente estudio exista sesgo de respuesta, ya que el instrumento fue aplicado mediante entrevista directa y puede que el personal de salud responda de forma positiva en entrevistas de este tipo. Por lo que se considera que la mejor manera para evaluar satisfacción es haciendo uso de instrumentos validados y aplicados de forma autoadministrada. Este sesgo de respuesta sería no diferencial y podría subestimar la asociación encontrada.

En este estudio no se obtuvo asociación entre el índice de ruralidad del distrito donde se encuentra el establecimiento de salud y la satisfacción laboral del personal de salud. La asociación entre la satisfacción laboral y la ruralidad del establecimiento es variable. Existen algunos estudios que encontraron una asociación entre trabajar en zonas rurales y mayor insatisfacción, los que adjudicaban como causales a la falta de autonomía para la toma de decisiones, la burocracia, los múltiples trámites documentarios, la falta de personal asistencial y la falta de tecnología de la información.^(6,7) Sin embargo, otros estudios encontraron una asociación entre trabajar en zonas urbanas y menor satisfacción, y lo atribuyen principalmente a la alta presión asistencial y a la falta de tiempo.⁽⁹⁾

La falta de asociación entre el índice de ruralidad y la satisfacción del personal de salud que se observa en el presente estudio puede tener varias explicaciones:

- 1) la satisfacción con las características laborales no está asociada al índice de ruralidad,
- 2) existe un balance entre los factores que generan satisfacción y los que generan insatisfacción para cada zona, o

3) existen otros factores independientes a la zona que determinan la satisfacción laboral. La homogeneidad encontrada en la satisfacción con respecto a algunas características laborales puede ser el reflejo de la falta de asociación entre el índice de ruralidad y la satisfacción. De esta manera, cuando se explora la asociación entre el índice de ruralidad del distrito donde se ubica el establecimiento de salud y la proporción del personal de salud satisfecho con respecto a las diferentes características laborales, no se encuentra asociación en 13 de las 16 características laborales exploradas para médicos y en las 14 de las 16 para enfermeros.

Es posible que estas características no asociadas al índice de ruralidad tengan mayor importancia para el personal de salud, que aquellas que sí se encuentran asociadas. Además, puede ser que exista un balance entre las características laborales con las que el personal de salud está satisfecho y con las que no está satisfecho. Si bien la proporción de médicos satisfechos con respecto a su posición en su institución y su participación en las decisiones, sueldos y jornada laboral es mayor en zonas más rurales, es posible que, debido a la falta de infraestructura y equipos⁽¹¹⁾ la satisfacción que sienten por las primeras características, se vea opacada por las segundas.

Existe la posibilidad que la falta de asociación entre el índice de ruralidad del distrito donde se ubica el establecimiento y la satisfacción del personal de salud se deba a que existen otros factores que influyen de forma independiente en cómo percibe este personal su trabajo. Un estudio⁽¹⁸⁾ reportó que el personal de salud considera importante el poder transmitir a otros el trabajo que realizan y la capacidad de hacer cosas que creen que pueden hacer, lo que constituyen factores que no necesariamente dependen del índice de ruralidad.

Limitaciones

El presente estudio puede tener algunos elementos que pudieran considerarse limitaciones como: el sesgo de medición debido a las limitaciones que existen para medir ruralidad; sesgo de selección al incluir población que trabaja en zonas no tan rurales, es decir, establecimientos nivel I-4 en adelante; posible sesgo de respuesta debido a que el encuestador se presenta como parte de SUSALUD y esto puede influir en las respuestas del personal de salud y la falta de medición de otras posibles variables de confusión.

El concepto de ruralidad es cuestionado a nivel nacional e internacional, por resultar ambiguo y limitante. Típicamente, se asocia la ruralidad con actividades agrícolas, ganaderas y forestales, pero estas se han modificado con el tiempo. Además, la dinámica de la

población cambia. La INEI define un área rural como aquella que no tienen más de 100 viviendas agrupadas contiguamente,⁽²⁰⁾ por lo que se basa en el tamaño demográfico. Este estudio utiliza el indicador de densidad poblacional para delimitar ruralidad, que tiene como ventaja brindar una idea de la intensidad de ocupación de la población sobre el territorio, pero su desventaja es que está condicionada a la extensión del área del distrito donde existen zonas habitables y no habitables.

Con respecto a la forma de medición de la satisfacción laboral, si bien una pregunta directa puede generar sesgo de respuesta, este instrumento ha sido previamente validado dentro de la metodología de ENSUSALUD. Además, la satisfacción laboral del personal de salud ha sido evaluada con una pregunta similar en estudios previos.⁽²¹⁾ Por ello se considera que este sesgo de medición, de existir, debe haber sido mínimo. En adición, al realizar un análisis de sensibilidad entre el personal de salud nombrado y no nombrado, no se hallaron diferencias, lo que quiere decir que el instrumento mantuvo sus propiedades para medir satisfacción en estos grupos.

Al tratarse de un análisis de datos de una base secundaria, diversas variables no fueron medidas, por ejemplo, las barreras socioculturales o lingüísticas que pueden presentarse en zonas más rurales. Además, variables señaladas en otros estudios como el estrés laboral,⁽⁵⁾ personalidad del personal de salud, reconocimiento, estilo de liderazgo, problemas administrativos,⁽²²⁾ entre otros, tampoco fueron medidas en la encuesta primaria. El no haber medido estas posibles variables de confusión, puede hacer que el valor real del estimado se vea oculto debido a la confusión presente.

Se puede concluir que en el presente estudio se evidencia que no existe asociación entre la satisfacción laboral del personal de salud y el índice de ruralidad del distrito donde se ubica el establecimiento de salud. No obstante, las autoridades de salud deberían prestar atención al nivel de satisfacción de su personal, porque estos juegan un papel muy importante en la prestación de servicios, satisfacción del paciente y sistema de salud.

Agradecimientos

Agradecemos a Miguel G. Moscoso y Alvaro Taype-Rondan por despejar algunas dudas metodológicas, y a J. Jaime Miranda, Rodrigo Carrillo-Larco, María Lazo-Porras y Cristian Roca por la revisión al texto y sugerencias para mejorarlo.

Referencias bibliográficas

1. Locke E. The nature and causes of job satisfaction. Handbook of Industrial and Organizational Psychology Chicago. 1976;45:1297-349.
2. Faragher EB, Cass M, Cooper CL. The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. Occupational and environmental medicine. 2005;62(2):05-12.
3. Thommasen HV, Lavanchy M, Connelly I, Berkowitz J, Grzybowski S. Mental health, job satisfaction, and intention to relocate. Opinions of physicians in rural British Columbia. Canadian family physician Medecin de famille canadien. 2001;47:737-44.
4. Scheepers RA, Boerebach BC, Arah OA, Heineman MJ, Lombarts KM. A Systematic Review of the Impact of Physicians' Occupational Well-Being on the Quality of Patient Care. International journal of behavioral medicine. 2015;22(6):683-98.
5. Chao MC, Jou RC, Liao CC, Kuo CW. Workplace stress, job satisfaction, job performance, and turnover intention of health care workers in rural Taiwan. Asia Pacific Journal of Public Health. 2015;27(2):NP1827-NP36.
6. Vick B. Analyzing Rural Versus Urban Differences in Career Dissatisfaction and Plans to Leave Among Pennsylvanian Physicians. The Journal of rural health. 2016;32(2):164-75.
7. Grujičić M, Jovičić-Bata J, Rađen S, Novaković B, Šipetić-Grujičić S. Work motivation and job satisfaction of health workers in urban and rural areas. Vojnosanitetski pregled. 2016;(00):62.
8. Strasser R. Rural health around the world: challenges and solutions. Family practice. 2003;20(4):457-63.
9. Pérez-Ciordia I, Guillén-Grima F, Brugos A, Aguinaga Ontoso I. Satisfacción laboral y factores de mejora en profesionales de atención primaria. Anales Sis San Navarra. 2013;36(2):253-62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272013000200008>
10. Ministerio de salud. Experiencias de planificación de los recursos humanos en salud. Perú 2007-2010. Perú: Ministerio de Salud; 2010.
11. Huicho L, Canseco FD, Lema C, Miranda JJ, Lescano AG. Incentivos para atraer y retener personal de salud de zonas rurales del Perú: un estudio cualitativo. Cadernos de saude publica. 2012;28(4):729-39.
12. Haggerty TS, Fields SA, Selby-Nelson EM, Foley KP, Shrader CD. Physician wellness in rural America: a review. International journal of psychiatry in medicine 2013;46(3):303-13.

13. Portal de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) [Página principal en Internet]. Perú: Susalud; 2017. [acceso 28/05/2017]. Disponible en: <http://portales.susalud.gob.pe/web/portal/inicio>
14. Instituto de Informática y Estadística. Informe final de la Encuesta Nacional de Usuarios en Salud, ENSUSALUD 2014. Lima, Perú: INEI; 2014.
15. Organization for Economic Co-operation and Development (OECD). Creating rural indicators for shaping territorial policy: OECD; 1994.
16. Instituto de Informática y Estadística. Estado de la población peruana 2014. Perú: INEI; 2015.
17. Kumar R, Ahmed J, Shaikh BT, Hafeez R, Hafeez A. Job satisfaction among public health professionals working in public sector: a cross sectional study from Pakistan. Human resources for health. 2013;11(1):2.
18. Bodur S. Job satisfaction of health care staff employed at health centres in Turkey. Occupational medicine (Oxford, England). 2002;52(6):353-5.
19. Bhattacharya I, Ramachandran A. A path analysis study of retention of healthcare professionals in urban India using health information technology. Human resources for health 2015;13(1):65.
20. Instituto de Informática y Estadística (INEI). ¿Qué es un centro poblado rural? Perú: INEI. 2017 [acceso 30/09/2017]. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/preguntas-frecuentes/>
21. Tak HJ, Curlin FA, Yoon JD. Association of Intrinsic Motivating Factors and Markers of Physician Well-Being: A National Physician Survey. J Gen Intern Med. 2017;32(7):739-46.
22. Lu H, Barriball KL, Zhang X, While AE. Job satisfaction among hospital nurses revisited: a systematic review. International journal of nursing studies. 2012;49(8):1017-38.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Todos los autores participaron en el diseño del estudio, recolección de datos, análisis e interpretación de resultados, redacción del manuscrito y la aprobación de la versión final a publicar.



^aLa Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud (ENSUSALUD) es una encuesta que consta de seis cuestionarios aplicados anualmente a usuarios de los servicios de salud en Perú para valorar su nivel de satisfacción. El cuestionario 2, evalúa al personal médico y a los profesionales de enfermería. Tomado de: Santiago-Ullero B, Valer-Villanueva S, Urrunaga-Pastor D, Benites-Zapata V. Estrés percibido e intención de migrar al interior del país en médicos y enfermeros que residen en Lima: un análisis exploratorio de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud (ENSUSALUD), 2015. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2017;34(3):404-13. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.343.2822> (N. del E.).