



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

Análisis de las políticas, estrategias y factores que influyen en la retención y fidelización laboral del personal de enfermería de una institución prestadora de servicios de salud del área metropolitana durante el año 2024

Laura Camila Arriaga Sandoval

Juan Díaz Trespalacios

Leidy Fratiana Marín Henao

Trabajo de grado presentado para optar al título de Administrador en Salud

Universidad de Antioquia

Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez

Administración en Salud

Medellín, Antioquia, Colombia

2024

Análisis de las políticas, estrategias y factores que influyen en la retención y fidelización laboral del personal de enfermería de una institución prestadora de servicios de salud del área metropolitana durante el año 2024.

Realizado por:

Laura Camila Arriaga Sandoval

Juan Díaz Trespalacios

Leidy Fratiana Marín Henao

Trabajo de grado presentado para optar al título de Administrador en Salud

Asesora:

Gilma Stella Vargas Peña

PhD en Salud Pública

Docente Facultad Nacional de Salud Pública

Universidad de Antioquia

Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez

Administración en Salud

Medellín, Antioquia, Colombia

2024

Cita	Arriaga Sandoval <i>et al.</i> (1)
Referencia Estilo Vancouver/ICMJE (2018)	(1) Arriaga Sandoval, L. C., Díaz Trespalacios, J., Marín Henao, L. F. Análisis de las políticas, estrategias y factores que influyen en la retención y fidelización laboral del personal de enfermería de una institución prestadora de servicios de salud del área metropolitana durante el año 2024. [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia; 2024.



Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

Rector: John Jairo Arboleda Céspedes.

Decano/Director: Edwin Rolando González Marulanda.

Jefe departamento: Mónica Lucia Jaramillo

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo a nuestros padres, que siempre han estado presente en los buenos y no tan bueno momentos, apoyándonos y animándonos cuando hemos sentido desfallecer. Gracias por creer en nosotros cuando nosotros mismo no hemos sido capaz; gracias por su amor, comprensión y sacrificio. Gracias por enseñarnos que la perseverancia y el trabajo arduo traen su recompensa. Gracias por ser nuestro refugio seguro en todo momento.

También queremos dedicar este trabajo a nuestros profesores, cuya dedicación ha sido fundamental en la transmisión de conocimientos y la inspiración por el aprendizaje. Les estamos profundamente agradecidos por compartir con nosotros su valiosa experiencia, por guiarnos en el desarrollo de habilidades de un pensamiento crítico, así como por contribuir a nuestro crecimiento personal y profesional.

Adicionalmente, queremos agradecer a nuestros amigos más cercanos y demás miembros de nuestra familia, que han compartido con nosotros esta etapa de nuestras vidas; gracias por ser apoyo y voz de ánimo. Gracias por alegrarse por nuestros triunfos, gracias por cada momento compartido lleno de calidad.

Finalmente, deseamos expresar nuestro sincero agradecimiento a todas las personas que de manera significativa han aportado a lo largo de nuestra formación profesional y a la realización de este trabajo. Sus valiosas aportaciones, orientación y apoyo incondicional han sido fundamental en nuestro camino hacia el logro de nuestras metas.

Este trabajo es un pequeño homenaje a todos ustedes.

Con Cariño,

*Laura Arriaga
Fratiana Marín
Juan Díaz*

Agradecimientos

Queremos dedicar este trabajo de grado a la enfermería y a la gestión del talento humano por contribuir a la creación de este estudio con su tiempo y experiencia que ayudará a comprender la dinámica de retención y lealtad del personal en las instituciones prestadoras de servicios de salud, fundamental para mantener altos estándares de calidad, atención al usuario y satisfacción del personal; primordiales para prestar una excelente atención del sistema de salud en Medellín.

Agradecemos a nuestros queridos maestros y asesores por compartir su sabiduría e invaluable consejos encaminados al mejoramiento del proceso de enseñanza-aprendizaje, también por la tolerancia y la serenidad a lo largo del desarrollo de nuestra investigación. De igual manera, nos sentimos gratificados por el apoyo de experiencias y conocimientos compartidos de nuestros colegas y compañeros que ampliaron nuestra perspectiva sobre el rol de la atención de enfermería en la atención en salud.

Esperamos que este estudio sume al creciente cuerpo de conocimiento sobre la retención y fidelización del personal de enfermería considerando las estrategias sugeridas para mejorar las condiciones de trabajo y el bienestar general de quienes dedican su vida a ayudar y servir a la humanidad.

Gracias por ser parte de este viaje académico y profesional con nosotros. Sin duda, ha tenido un impacto duradero en nuestro desarrollo como pacientes y personas que se preocupan profundamente por la salud y el bienestar de la sociedad.

Con gratitud y cariño,

Laura Arriaga
Fratiana Marín
Juan Díaz

Contenido

Lista de tablas	9
Lista de anexos	13
Siglas, acrónimos y abreviaturas	14
Resumen	15
Abstract	16
Introducción	17
1. Planteamiento del problema	19
2. Justificación	26
3. Objetivos.....	29
3.1 Objetivo general.....	29
3.2 Objetivos específicos	29
4. Marco Teórico.....	30
4.1. La administración	30
4.2. Teorías de la administración	31
4.2.1. Teoría de las relaciones humana	31
4.2.2. Teoría de la motivación-higiene	32
4.2.3. Teoría X y Y	32
4.3. Administración del Talento Humano	33
4.4. Calidad de vida laboral, Satisfacción y Motivación laboral.....	34
4.5. Engagement.....	36
4.6. El engagement y el compromiso organizacional.....	38
4.7. Retención y fidelización del talento humano	39
5. Marco Contextual	42
6. Marco Normativo	43

7. Metodología.....	45
7.1. Tipo de estudio	45
7.2. Población, muestra y unidad de observación.....	45
7.2.1. Población	45
7.2.2. Muestra	45
7.3. Unidad de análisis.....	46
7.3.1. Criterios de exclusión e inclusión	46
7.4. Procedimiento	47
7.4.1. Planeación de la investigación.....	47
7.4.3. Plan de recolección de la información.....	48
7.4.4. Recolección de la información	49
7.4.5. Procesamiento y consolidación de la información.....	50
7.5. Plan de análisis.....	52
7.5.1. Operacionalización de variables	52
7.6. Publicación y divulgación	57
7.7. Consideraciones éticas	58
8. Resultados	60
8.1. Identificación de los factores sociodemográficos, laborales y relacionales según el estado de la retención del personal.	60
8.2. El nivel de fidelización laboral del personal de enfermería según la escala Utrecht Work Engagement	79
8.3. Políticas y estrategias organizacionales que favorecen o no a la retención	84
9. Discusión	89
10. Conclusiones	92
11. Recomendaciones	93
12. Limitaciones.....	95

Referencias	96
Anexos	106

Lista de tablas

Tabla 1. Operacionalización de variables utilizadas en encuesta	52
Tabla 2. Operacionalización de variables utilizadas en escala	56
Tabla 3. Análisis por objetivos cuantitativos de la investigación	57
Tabla 4. Distribución del cargo según el sexo del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.....	60
Tabla 5. Distribución del sexo según cargos del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.....	60
Tabla 6. Distribución del cargo según la edad del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.....	61
Tabla 7. Distribución de la edad según el cargo del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana.2024.....	62
Tabla 8. Distribución de los cargos según el nivel educativo del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.....	62
Tabla 9. Distribución de los cargos del personal de enfermería según su condición de ser jefe de familia. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.	63
Tabla 10. Distribución de los cargos del personal de enfermería según su condición de ser padre o madre. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.	63
Tabla 11. Distribución de la condición de ser padre o madre según el cargo del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.	64
Tabla 12. Distribución de los cargos según la intención de dejar el trabajo para brindar apoyo y cuidado de los hijos del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.....	64
Tabla 13. Distribución de los cargos según la intención de dejar el trabajo por ser madre o padre del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.....	64
Tabla 14. Distribución de la intención de dejar el trabajo para brindar apoyo y cuidado de los hijos según el cargo del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.....	65

Tabla 15. Distribución del cargo según tipo de contrato del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.....	65
Tabla 16. Distribución del contrato según el cargo del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.....	66
Tabla 17. Distribución del cargo según satisfacción con el tipo de contrato del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.....	66
Tabla 18. Distribución de la satisfacción del tipo de contrato según el cargo del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.....	67
Tabla 19. Distribución del cargo según satisfacción con el salario de contrato del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.....	67
Tabla 20. Distribución de la satisfacción salarial según el cargo del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.....	68
Tabla 21. Distribución del cargo según tiempo laborado en la institución del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.....	68
Tabla 22. Distribución del tiempo laborado en la institución según el cargo del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.....	69
Tabla 23. Distribución del cargo según oportunidad de crecimiento dentro de la institución del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.....	69
Tabla 24. Distribución de la oportunidad de crecimiento dentro de la institución según el cargo del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.....	70
Tabla 25. Distribución del cargo según nivel de responsabilidad y contribución del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.....	71
Tabla 26. Distribución del nivel de responsabilidad y contribución según el cargo del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.....	71
Tabla 27. Distribución del tiempo invertido fuera del horario laboral según el cargo del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.....	72

Tabla 28. Distribución del cargo según el tiempo invertido fuera del horario laboral del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.....	72
Tabla 29. Distribución de la satisfacción con la interacción laboral con los compañeros de trabajo según el cargo del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.....	73
Tabla 30. Distribución del cargo según la satisfacción con la interacción laboral con los compañeros de trabajo del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.....	74
Tabla 31. Distribución de la satisfacción con el apoyo de sus superiores según el cargo del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.....	74
Tabla 32. Distribución del cargo según la satisfacción con el apoyo de sus superiores del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.....	75
Tabla 33. Distribución de la intención de cambio de empleo en los próximos 6 meses según el cargo del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.....	75
Tabla 34. Distribución del cargo según la intención de cambio de empleo en los próximos 6 meses del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.....	76
Tabla 35. Distribución de los factores que lo motivan a continuar en la institución según el cargo del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.....	77
Tabla 36. Distribución del cargo según los factores que lo motivan a continuar en la institución del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.....	78
Tabla 37. Distribución de la participación en actividades de bienestar laboral según el cargo del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.....	78
Tabla 38. Distribución del cargo según la participación en actividades de bienestar laboral del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.....	79
Tabla 39. Puntajes de la Escala de UWES y asociación estadística según las variables laborales del personal de enfermería en una institución prestadora de servicios en salud de III nivel de atención. 2024.....	81

Tabla 40. Puntajes de la Escala de UWES y no asociación estadística según sociodemográficas y laborales del personal de enfermería en una institución prestadora de servicios en salud de III nivel de atención. 2024 81

Tabla 41. Análisis comparativo de las políticas y estrategias de retención para el personal de enfermería según el personal administrativo del talento humano de la institución prestadora de servicio de salud, III nivel de atención del área Metropolitana, durante 2024. 88

Lista de anexos

Anexo 1. Carta de presentación	106
Anexo 2. Aprobación – Viabilidad	107
Anexo 3. Consentimiento Informado.....	108
Anexo 4. Diseño Formato de Encuestas	109
Anexo 5. Escala de compromiso laboral de Utrech (UWES)	113
Anexo 6. Diseño Formato para Entrevista	114

Siglas, acrónimos y abreviaturas

RRHH: Recursos Humanos.

IPS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

CIE: Consejo Internacional de Enfermeras.

BID: Banco Interamericano de Desarrollo.

ANA: Asociación Estadounidense de Enfermeras.

SST: Salud y Seguridad en el Trabajo.

TIC: Tecnologías de la Información y la Comunicación.

CST: Código Sustantivo de Trabajo.

Resumen

El presente trabajo de grado se centró en la retención y fidelización del personal de enfermería en una institución prestadora de servicios de salud de III nivel en el área metropolitana durante el año 2024. En un contexto caracterizado por la alta rotación de personal, se buscó analizar el impacto de las políticas organizacionales, así como los factores sociodemográficos y laborales, en la retención del personal de enfermería. Adoptando un método analítico y descriptivo, este estudio empleó la Escala de Compromiso Laboral de Utrecht (UWES) junto con encuestas aplicadas al personal de enfermería y entrevistas realizadas a los líderes de talento humano para recoger y examinar datos. Estos esfuerzos revelaron que condiciones adversas como sobrecargas de trabajo y contratos temporales afectan negativamente la satisfacción y la estabilidad del personal. Además, se resalta la necesidad de crear un ambiente laboral constructivo y proporcionar oportunidades de desarrollo profesional para promover la retención y la lealtad del personal. Estos elementos son esenciales para mantener un equipo de enfermería comprometido y fiel. Los hallazgos de esta investigación no solo contribuyen a la mejora de la gestión del talento humano en la institución, sino que también ofrecen un marco de referencia para futuras investigaciones en el ámbito de la salud.

Palabras clave: retención, fidelización, personal de enfermería, compromiso organizacional, Engagement.

Abstract

The present study focused on the retention and loyalty of nursing personnel in a III level health care institution in the metropolitan area during the year 2024. In a context characterized by high staff turnover, we sought to analyze the impact of organizational policies, as well as sociodemographic and labor factors, on the retention of nursing staff. Adopting an analytical and descriptive method, this study employed the Utrecht Work Engagement Scale (UWES) along with nursing staff surveys and interviews with human talent leaders to collect and examine data. These efforts revealed that adverse conditions such as work overloads, and temporary contracts negatively affect staff satisfaction and stability. In addition, they highlight the need to create a constructive work environment and provide professional development opportunities to promote staff retention and loyalty. These elements are essential to maintain a committed and loyal nursing team. The findings of this research not only contribute to the improvement of human talent management in the institution, but also provide a framework for future research in the health care setting.

Key words: retention, loyalty, nursing staff, organizational commitment, Engagement.

Introducción

En el entorno actual de las organizaciones, caracterizado por la globalización y la creciente competencia, la gestión eficaz del talento humano se ha convertido en un pilar fundamental para el éxito y la sostenibilidad de instituciones en diversos sectores (1). La dinámica de las organizaciones en el siglo XXI se centra en la optimización de recursos, la eficiencia operativa y el cumplimiento de objetivos estratégicos, destacando el papel crucial del capital humano en la innovación, calidad y excelencia en la prestación de servicios.

La retención, la fidelización y el talento humano son conceptos interconectados en el ámbito laboral. La retención se refiere a la capacidad de una empresa para mantener a sus empleados durante mucho tiempo; la fidelización se relaciona con el compromiso emocional de los trabajadores con la empresa y su disposición para mantenerse leales a ella; mientras que el talento humano hace referencia a los recursos humanos de la organización (1). Estas tres áreas son claves para crear una cultura laboral saludable y sostenible para la empresa.

Esta importancia se acentúa en sectores críticos como el de la salud, donde la retención y fidelización del personal de enfermería juegan un papel fundamental en la calidad de la atención al paciente y en la eficiencia de hospitales y clínicas. La formación de equipos de trabajo comprometidos y satisfechos es crucial para alcanzar estos objetivos (2). En este contexto, la institución prestadora de servicios de salud del área metropolitana en la que se desarrolla este trabajo no es ajena al desafío significativo que representa la alta rotación del personal de enfermería. Dicho fenómeno plantea interrogantes sobre los factores sociodemográficos, relacionales y laborales que influyen en la retención y fidelización del personal, lo cual es esencial para garantizar la continuidad de la atención al paciente y reducir costos asociados a la contratación y capacitación de nuevos empleados.

El objetivo de esta investigación es analizar cómo las políticas, estrategias y factores sociodemográficos, relacionales y laborales afectan la retención y fidelización del personal de enfermería en una institución de salud del área metropolitana durante el año 2024. Se busca identificar las políticas y estrategias que sean efectivas para asegurar la permanencia y satisfacción del personal de enfermería en la institución.

1. Planteamiento del problema

La dinámica de las organizaciones hoy en día está enfocada en la globalización y la competitividad, por lo que cada institución proyecta sus objetivos con base en su visión propuesta, sin embargo, para el adecuado desarrollo y cumplimiento de dichas metas establecidas se requiere de la interacción de todos los integrantes y la cooperación de los diferentes departamentos de la organización. Ante esta circunstancia, la gestión del talento humano se convierte en la base de la organización, lo que plantea un desafío para los gerentes y los administradores, dada la dinámica y el clima organizacional que demandan los negocios cada vez más competitivos y exitosos (2).

Las organizaciones del sector salud y de otros sectores económicos se enfrentan a la necesidad de retener y comprometer a su personal con los objetivos establecidos, con el fin de garantizar un desempeño eficiente, mejorar la productividad y mantener la estabilidad organizacional, lo que a su vez contribuye al logro de sus metas a largo plazo, pero si el recurso humano no se administra de manera efectiva, esto puede generar un aumento en la rotación de personal y dificultar la preservación de una dinámica organizacional saludable. Coomber y Barriball consideraron la rotación de personal como un concepto bidimensional, distinguiendo entre el acto de abandonar la empresa de manera voluntaria (como renuncias, retiros del mercado laboral, etc.) e involuntaria (principalmente despidos); es decir, la salida e incorporación de un individuo a la organización (3).

Adicionalmente, Chiavenato describe este resultado como “la fluctuación de personal entre una organización y su ambiente. En otras palabras, el intercambio de personas entre la organización y el ambiente está definido por el volumen de personas que ingresan y que salen de la organización”. Debido al hecho de que existen muchos factores contribuyentes potenciales, incluidos los de la organización y el sector económico, así como factores individuales, esta inestabilidad del mercado laboral es multifactorial (4).

Por otro lado, Morris se apoya en la definición de la Asociación Estadounidense de Enfermeras (ANA), que describe que el trabajo del personal de enfermería debe proteger, apoyar, promover, optimizar, prevenir, aliviar y ayudar en el cuidado del paciente, sin embargo, las tareas específicas dependen del cargo, la región y la organización en la que se desempeñan, ya que, en algunas circunstancias, las enfermeras también deben manejar tareas administrativas y de gestión de sistemas de información, entre otras (5).

Según Lagoueyte este campo de trabajo incluye brindar atención independiente y en equipo a personas de todas las edades y en una variedad de entornos. Además, la enfermería abarca la promoción, prevención y mantenimiento de la salud, así como el cuidado de los enfermos, discapacitados y moribundos (6).

La ausencia de políticas y estrategias eficientes para la retención y fidelización del personal de enfermería contribuye significativamente a la problemática (7). Aunque muchos organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), no tienen políticas ni lineamientos específicos para la retención y fidelización del personal, sí plantean estrategias enfocadas en promover prácticas laborales saludables y positivas que impulsen la satisfacción, el bienestar, el compromiso y la motivación de los trabajadores. Estas estrategias incluyen la creación de condiciones de trabajo adecuadas, oportunidades de desarrollo profesional y la participación del equipo en la toma de decisiones, lo que indirectamente puede contribuir al fortalecimiento de la retención y la fidelización de los empleados.

En Colombia existen entes reguladores encargados de supervisar y regular las condiciones laborales, así como de recopilar y analizar estadísticas del mercado laboral y desempeñan un papel fundamental en la protección de los derechos de los trabajadores y en el monitoreo de la situación laboral en el país (8). Si bien no existe una ley específica que hable de la retención y la fidelización de los empleados en las empresas, si hay normatividad laboral que impactan en la estrategia de retención del personal y aunque estas normas no hablan particularmente de este tema, su cumplimiento puede afectar positivamente a los empleados y contribuir a su fidelización (8). Estas están orientadas a

La Ley 1010 de 2006, que establece las medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral (9), la Ley 1429 de 2010, que habla de los beneficios tributarios a las empresas que generen empleo (10) y el Código Sustantivo de Trabajo y el Decreto 1072 de 2015 que establecen las obligaciones y responsabilidades de los empleadores con relación a la salud ocupacional y la protección a los trabajadores (11).

En América Latina y el Caribe, existe la percepción de que hay una alta rotación laboral, no obstante, hasta ahora no se cuenta con mediciones consistentes ni con datos desagregados sobre la movilidad laboral de los trabajadores, más allá de los movimientos entre empleo y desempleo, así como entre trabajos formales e informales, sin embargo, es real que América Latina enfrenta una escasez de personal de enfermería (12).

De igual forma, en Colombia se realizó un estudio por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) en su informe de 2014 sobre antigüedad y rotación laboral, se evidenció que, en América Latina, existe una alta rotación, destacando que la rotación del personal puede ser voluntaria o involuntaria y que depende directamente del ciclo económico de la industria en la que se encuentra la organización, es decir, si la industria está en expansión es más probable que aumente la rotación voluntaria de personal por un exceso de puestos de trabajo o la aparición de nuevos negocios en la industria (12).

A su vez, existe un déficit de información proporcionada por los entes reguladores sobre las principales causas del aumento de rotación del personal en diferentes tipos de organizaciones, lo que retrasa la toma de decisiones y la intervención de esta problemática. Gladys Vega, comentó que “hay organizaciones que pueden rotar el 70 % de su población al año, lo que tiene un costo altísimo en productividad”. Según el Center for American Progress esto supone para las empresas una pérdida económica de hasta 20 % del salario anual del trabajador fugado” (13).

Uno de los principales factores que influyen en la rotación del personal, es la satisfacción laboral, pero según Cifuentes no existen asociaciones estadísticamente significativas entre la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería y factores como el género,

la edad, la formación y los demás servicios donde trabajan (14). Triana y cols. encontraron que la tensión laboral se relaciona significativamente con las funciones del cargo, ya que las demandas y responsabilidades asociadas a las tareas desempeñadas, generan niveles elevados de estrés, sin embargo, destacaron que esta tensión no está directamente vinculada con la rotación de personal, sugiriendo que otros factores como las oportunidades de crecimiento, la compensación o el ambiente organizacional, podrían tener un impacto más relevante en la decisión de los empleados de permanecer o dejar su puesto de trabajo (15).

Teniendo en cuenta lo anterior, la rotación del personal de enfermería es cada vez más frecuente en Colombia, debido a la inestabilidad económica del país y a las diversas normas que regulan el empleo en los distintos sectores empresariales (16).; al respecto, Román y cols., llegaron a la conclusión que la relación líder-empleado y la percepción de apoyo organizacional están indirectamente relacionados con la intención de dejar el trabajo (16) También descubrieron que cuando un empleado siente una conexión con su trabajo, la intención de renunciar por las recompensas no financieras de la empresa disminuye (16). De manera similar, Chaparro y cols. demostraron que las principales razones de la rotación del personal en el sector salud eran las inadecuadas condiciones de trabajo brindadas por los empleadores, los problemas de socialización con los jefes directos, las exigencias de horarios que no se adecuaban a la dinámica familiar y la ausencia de incentivos financieros o morales (17).

Además, se ha identificado que la rotación del personal de enfermería es consecuencia de una serie de factores externos e internos (17). En los primeros se destaca la situación de oferta y demanda de recurso humano, y en los segundos, Flores y cols mencionan problemas como la selección inadecuada de personal, la baja remuneración y la insatisfacción laboral (18). En las instituciones prestadoras de servicios de salud esto también puede indicar problemas relacionados con la falta de motivación, la disconformidad, la infelicidad laboral y deficiencias en la administración de recursos humanos (19).

En este contexto, se ha identificado que una de las principales causas del problema, desde la perspectiva de los altos niveles administrativos, es la carencia de políticas y estrategias específicas para abordar esta situación, lo que ha resultado en una rotación continua de enfermeras. Actualmente, se observa una preocupante falta de compromiso entre los nuevos empleados en hospitales y clínicas, quienes tienden a desmotivarse rápidamente debido a las exigencias y responsabilidades laborales. Lo que subraya la necesidad urgente de implementar medidas adecuadas para mejorar la retención del personal y reducir la rotación, porque de lo contrario se convierte en consecuencias significativas, tales como problemas en la continuidad, productividad y eficiencia de los empleados (2).

Del mismo modo, la capacidad de los sistemas de salud se ve afectada para brindar atención adecuada, dado que las enfermeras trabajan en condiciones desfavorables en algunos países de la región, incluyendo bajos salarios, jornadas prolongadas y falta de oportunidades de desarrollo profesional, por tanto, estas circunstancias logran que la retención y la lealtad del personal se vean afectadas (14). Se infiere entonces que la rotación y la antigüedad del personal están fuertemente correlacionadas con los rasgos sociodemográficos, las condiciones de trabajo y los factores relacionales (14).

Un problema generalizado y recurrente que afecta la estabilidad organizacional en muchos países es la alta rotación, lo que complica la continuidad de la atención clínica, incrementa los costos operativos y afecta la productividad de las instituciones prestadoras de servicios en salud (20). En Colombia, las reformas de salud han tenido un impacto negativo por los cambios que han llevado a las IPS hacia la reducción de costos, intermediación en la contratación, flexibilización del empleo, y aumento de las responsabilidades asistenciales y administrativas, lo que ha desmotivado al personal (20); es así como la falta de personal impacta significativamente en el sistema de salud, lo que genera costos adicionales en procesos de selección, contratación y capacitación, además de la pérdida de conocimiento y experiencia acumulada.

Esto afecta la continuidad y calidad de la atención médica, retrasando la eficiencia operativa y repercutiendo negativamente en la satisfacción de los pacientes y los

resultados de salud a largo plazo (8). En el área metropolitana, la eficiencia de la atención en salud se ve comprometida por los períodos necesarios para integrar al nuevo personal, impactando negativamente la cohesión y el desempeño de los equipos de trabajo. La pérdida frecuente de personal cualificado no solo reduce la calidad del servicio ofrecido, sino que también deteriora la motivación de los empleados que permanecen, creando un ciclo de inestabilidad laboral. Esta situación compromete el estándar de atención que los pacientes reciben y dificulta aún más la integración de nuevos empleados. La inestabilidad subraya la urgencia de implementar estrategias efectivas que disminuyan la rotación del personal, mejoren la retención y promuevan un ambiente de trabajo que favorezca la sostenibilidad de los servicios de salud en la institución (8).

Una consecuencia adicional de la rotación es la falta de compromiso de los empleados, lo que puede afectar directamente la calidad de la atención, la satisfacción del paciente y la reputación de la clínica como una institución de alto nivel (6). Por la misma línea, está la falta de conciencia por parte de la administración sobre la importancia de abordar esta problemática resulta en la omisión de signos claros de malestar y agotamiento entre el personal (6). Esta falta de atención puede generar que el equipo de enfermería se sienta insatisfecho y poco reconocido, ya que perciben la ausencia de esfuerzos y sacrificios por parte de la dirección para resolver la situación (6).

Esto crea un ambiente marcado por la duda y la desconfianza, lo que impacta directamente en la continuidad y seguridad de la atención al paciente, mientras que el descontento resultante impulsa a los empleados a buscar mejores oportunidades de empleo (7).

Es fundamental adoptar decisiones rápidas y oportunas para abordar las causas subyacentes de la rotación del personal de enfermería, implementando soluciones que mejoren las condiciones laborales y fortalezcan la retención y fidelización de este grupo en las instituciones prestadoras de servicios de salud (8). Mejorar la reputación de la organización es crucial para atraer y retener talento calificado. Una mala percepción como empleador puede desincentivar a posibles candidatos, agravar la falta de personal

calificado, aumentar la carga de trabajo de los empleados actuales y dificultar la captación de los mejores talentos. Además, puede perjudicar la capacidad de la institución para establecer alianzas estratégicas, ganarse la confianza de los pacientes y proyectar una imagen positiva ante el público (7). En conclusión, mejorar la calidad de la atención, la motivación de los empleados y la estabilidad organizacional beneficiará a las IPS, usuarios, familias y al sistema de salud en general, lo que redundará en una mejor atención a los pacientes y una gestión de recursos más eficiente.

La investigación sobre retención y fidelización del personal de enfermería ha sido explorada en diferentes contextos internacionales, regionales y locales, pero no se encontraron estudios específicos que aborden de manera integral las políticas y estrategias de retención y fidelización del personal de enfermería en una institución prestadora de servicios de salud (21).

En el contexto del área metropolitana de Medellín, resulta crucial identificar los factores relacionados con los procesos de retención y fidelización del personal de enfermería en una institución prestadora de servicios de salud durante el año 2024, ya que la falta de políticas efectivas en este ámbito, junto con el desconocimiento de los factores sociodemográficos, relacionales y laborales que influyen en la permanencia de los empleados, contribuye a generar interrupciones en la continuidad del cuidado, disminución de la productividad y un aumento del estrés laboral (21).

En consecuencia, surge la pregunta ¿Cuáles son las políticas y estrategias de la retención laboral en la institución y la situación sociodemográfica, relacional y laboral según el nivel de fidelización del personal de enfermería de una institución prestadora de servicios de salud del área metropolitana durante el año 2024?

2. Justificación

El panorama de la retención y la fidelización del personal de enfermería puede variar en diferentes partes del mundo y en diferentes regiones (7). Esta situación se destaca en investigaciones internacionales en el área de enfermería donde se ha evidenciado que la edad, la satisfacción laboral y el estrés están directamente relacionados con la intención de cambiar de trabajo (22). Los estudios de Asamani y cols. en el sector salud revelaron que las enfermeras experimentan una carga de trabajo significativamente mayor en comparación con otros trabajadores de la salud, ya que sus tareas requieren un esfuerzo tanto físico como emocional (23).

La retención y fidelización del personal de enfermería es un tema crucial para las instituciones de salud debido a su impacto directo en la calidad de los servicios, la eficiencia operativa y la sostenibilidad a largo plazo (24); por tal motivo, realizar este trabajo es importante porque permite a estas instituciones analizar y abordar los factores que influyen en la permanencia de su personal de enfermería, lo cual a su vez ayuda a mejorar las condiciones laborales, reducir la rotación de personal y crear un ambiente de trabajo más satisfactorio y estable. En un sector donde la continuidad y el compromiso del personal son esenciales, comprender y actuar sobre factores sociodemográficos, laborales y relacionales que influyen en la satisfacción y el compromiso de los empleados es clave para asegurar una atención de calidad y una operación eficiente (23).

Este tema es particularmente relevante y pertinente en el contexto actual de alta demanda en el sector salud, donde muchas organizaciones enfrentan escasez y alta rotación del personal de enfermería (23). Por lo que, el centrarse en identificar y comprender estos desafíos permite a las instituciones prestadoras de servicios de salud formular políticas efectivas que promuevan la satisfacción y retención del personal, lo que no solo contribuye al bienestar de los profesionales, sino que también fortalece a las instituciones, las cuales dependen de un equipo comprometido para mantener la calidad del servicio y satisfacer las crecientes necesidades de la población, logrando que con estas acciones se genere un equipo de trabajo más motivado y eficiente, capaz de afrontar los retos de

un entorno exigente con el fin de fomentar un clima organizacional positivo (23). Sin duda los beneficiarios de este estudio son múltiples.

Por un lado, los pacientes se ven beneficiados ya que un equipo de enfermería estable y satisfecho mejora la calidad y continuidad del cuidado, lo que se traduce en una experiencia de atención más segura y de mayor calidad. Por otro lado, las instituciones de salud logran consolidar una operación más eficiente y reducir los costos asociados a la rotación constante de personal, al tiempo que refuerzan su imagen como centros de trabajo referentes y de buena reputación en el sector. Al abordar estos aspectos de manera integral, este estudio también impacta positivamente al personal de salud, especialmente al de enfermería, ya que un entorno laboral favorable promueve el bienestar, el crecimiento profesional y el reconocimiento, lo que aumenta su compromiso y satisfacción. Para tal efecto, se hace indispensable centrarse en el bienestar del personal, consiguiendo crear un ciclo virtuoso en el que la satisfacción del empleado y la excelencia en el servicio van de la mano, fortaleciendo la organización en su conjunto (23).

Es por todo lo anterior que con esta investigación se busca identificar los factores que impulsan a estos profesionales a explorar nuevas oportunidades laborales, facilita así la formulación de estrategias dirigidas a mitigar la rotación del personal mediante una gestión eficiente de los recursos humanos. En este caso es necesario estudiar y analizar las condiciones actuales del personal de enfermería en la institución prestadora de servicios de salud del área metropolitana, lo que le permitirá a la institución desarrollar estrategias y políticas efectivas que aumenten la satisfacción laboral, el compromiso organizacional y la retención del personal de enfermería a través del análisis de los factores individuales y organizacionales que afectan estos rasgos (23).

Finalmente, el sistema de salud en su conjunto se fortalece con los resultados de este trabajo, ya que una nómina de enfermería estable y comprometida contribuye a mejorar los indicadores de salud pública, reduce los costos asociados a la formación y reemplazo del personal, y permite a las instituciones mantener altos estándares en la calidad de la

atención. Este análisis no solo sirve de base para decisiones efectivas en la gestión de recursos humanos, sino que también establece un marco de referencia para futuras investigaciones en áreas relacionadas, promoviendo la construcción de un sistema de salud más eficiente y sostenible a largo plazo.

La creciente relevancia de este tema en la sociedad actual hace que esta investigación sea altamente viable. Para su desarrollo, se cuenta con un equipo conformado por tres estudiantes de pregrado y un docente especializado en el área como asesor. Además, se ha elaborado un cronograma que permitirá hacer un seguimiento constante al proceso de investigación, garantizando el cumplimiento de los plazos establecidos.

Se espera que el personal de enfermería de la institución prestadora de servicios de salud del área metropolitana participe de manera voluntaria y responda de forma honesta a las preguntas planteadas en la metodología previamente descrita en este trabajo. El objetivo es obtener resultados verificables y confiables sobre los factores sociodemográficos, relacionales y laborales que pueden influir en la retención del personal de enfermería en la institución durante el año 2024.

Esta información permitirá a los investigadores formular recomendaciones sobre la necesidad de crear políticas y estrategias institucionales para retener el talento humano, además de contribuir a la mejora continua de la calidad en la atención médica y a la consolidación de la reputación de la institución. Este estudio se compromete a cumplir con todas las regulaciones éticas y legales pertinentes en cada fase de la investigación, así como con las políticas establecidas por la institución.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Determinar las políticas y estrategias de la retención laboral en la institución y la situación sociodemográfica, relacional y laboral según el nivel de fidelización del personal de enfermería de una institución prestadora de servicios de salud del área metropolitana durante el año 2024.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores sociodemográficos, relacionales y laborales según el estado de la retención del personal.
- Evidenciar según la escala Utrecht Work Engagement el nivel de fidelización laboral del personal de enfermería.
- Describir las políticas y estrategias organizacionales que favorecen o no la retención.

4. Marco Teórico

En este apartado, se exploran los fundamentos de la administración y su aplicación en diferentes contextos, destacando su impacto en la gestión de recursos y en la motivación del talento humano como elementos determinantes del éxito. La administración no solo es clave para la planificación y organización de las actividades, sino también para garantizar que los recursos, tanto materiales como humanos, sean utilizados de manera eficiente y estratégica. Además, su estudio permite entender cómo los principios y disciplinas administrativas contribuyen al logro de objetivos organizacionales, fomentando entornos laborales productivos, cohesionados y orientados al crecimiento sostenible.

4.1. La administración

La administración según Chiavenato se refiere al *proceso de planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos tanto financieros, humanos, de tiempo, materiales y tecnológicos que ayudan a una organización a lograr sus objetivos de manera eficiente y eficaz* (4). En otras palabras, implica la coordinación y la supervisión de personas, recursos y actividades en una entidad para lograr resultados deseables. El recurso humano es uno de los activos más importantes y determinantes para el éxito de una organización (4).

La administración abarca múltiples disciplinas, como es el caso de la administración en salud, la cual permite generar acciones tanto dentro como fuera de las instituciones. Esto facilita la toma de decisiones estratégicas y garantiza la disponibilidad de los servicios de salud para la población. Estas disciplinas ofrecen herramientas útiles para su aplicación en el sistema de salud, posibilitando el desarrollo de conocimientos, habilidades y técnicas que buscan el equilibrio deseado en el uso de recursos humanos, técnicos y financieros (25).

Fayol desarrolló 14 principios administrativos que proporcionan un marco esencial para guiar a los gerentes en su labor y optimizar la eficiencia administrativa. Estos principios

no solo ordenan y organizan la administración, sino que también son fundamentales para la retención y fidelización del talento humano. Al aplicar principios como la equidad, la estabilidad del personal y el espíritu de equipo, se puede crear un ambiente laboral que promueva la satisfacción y el compromiso del personal, factores clave para reducir la rotación y asegurar la permanencia de un equipo cohesionado y motivado (26).

4.2. Teorías de la administración

Las teorías de la administración han surgido como respuesta a la necesidad de comprender las dinámicas organizacionales y mejorar su funcionamiento. En este contexto, el análisis se centra en tres enfoques clave que han marcado la gestión del talento humano y la productividad: la teoría de las relaciones humanas de Elton Mayo, que destaca la influencia de los factores sociales y emocionales en el desempeño laboral (27); la teoría de la motivación-higiene de Herzberg, que diferencia entre factores que generan satisfacción y aquellos que previenen la insatisfacción (28); y la teoría X y Y de McGregor, que plantea dos visiones opuestas sobre la naturaleza de los empleados y su gestión (29). Cada una de estas teorías ofrece herramientas conceptuales valiosas para abordar los desafíos organizacionales desde distintas perspectivas.

4.2.1. Teoría de las relaciones humana

Elton Mayo, demostró que los factores sociales y psicológicos como la atención y el reconocimiento influyen significativamente en la productividad y el bienestar de los trabajadores. Su enfoque en la importancia de las relaciones y el apoyo emocional en el entorno laboral sentó las bases para la gestión efectiva del talento humano al reconocer que el capital humano es un recurso valioso que debe ser cuidado y desarrollado para lograr el éxito organizacional (27).

4.2.2. Teoría de la motivación-higiene

Herzberg tuvo una perspectiva de cómo crear un entorno laboral motivador y satisfactorio para los empleados, con la *teoría de la motivación-higiene* o teoría de los dos factores en la década de los cincuenta, propuso que existen dos conjuntos de factores que influyen en la satisfacción y la insatisfacción laboral. Los factores higiénicos; el salario, las condiciones de trabajo y las políticas de la organización, los cuales son necesarios para evitar la insatisfacción laboral, pero no son suficientes para generar motivación y satisfacción duraderas; los factores motivadores como el reconocimiento, la responsabilidad y el crecimiento personal, que son los que realmente generan satisfacción y motivación en el trabajo. Esta teoría resalta la importancia de comprender las necesidades propias y los factores motivadores de los empleados para fomentar su compromiso, desarrollo y desempeño en el entorno laboral (28).

4.2.3. Teoría X y Y

Douglas McGregor propuso la *teoría X y Y* sobre la naturaleza de los empleados y su gestión. Estas teorías ofrecen dos perspectivas opuestas sobre la naturaleza de los empleados y su gestión en las organizaciones. La primera sugiere que los empleados son inherentemente perezosos, evitan el trabajo y necesitan ser controlados y supervisados de cerca para lograr resultados, y la segunda plantea que los empleados motivados, buscan responsabilidades y desafíos, y pueden autogestionarse y contribuir de manera significativa a lograr los objetivos organizacionales. Estas teorías proporcionan un marco conceptual para comprender las diferentes suposiciones y actitudes hacia los empleados en la gestión (29).

McGregor enfatizó la importancia de promover un enfoque participativo y colaborativo en la gestión del talento humano. Su enfoque en la valoración del potencial y la autonomía de los empleados ha influido en la forma en que las organizaciones comprenden y fomentan al personal con un enfoque más humano y empoderado en el entorno laboral (29).

4.3. Administración del Talento Humano

El talento humano y sus procesos son un tema fundamental para las empresas tanto del sector público como privado (27).

Las personas son el elemento básico del éxito empresarial porque son las encargadas de desarrollar productos, atender a los clientes, gestionar las finanzas, liderar el equipo y tomar decisiones importantes para que la empresa prospere. Por lo tanto, es importante que las empresas inviertan en su capital humano, brindando capacitación, oportunidades de crecimiento y un ambiente de trabajo positivo para atraer y retener a los mejores talentos. Se ha demostrado que las empresas que invierten en su capital humano y se enfocan en el bienestar de sus empleados, tienen más éxito a largo plazo. Esto se debe a que los empleados motivados y comprometidos son más creativos y se involucran para trabajar en equipo y lograr los objetivos de la empresa (30).

Idalberto Chiavenato, aborda el tema de la administración del talento humano, expone un marco conceptual y práctico para la gestión de las personas en las organizaciones mientras abarca temas como el reclutamiento, la selección, la capacitación, el desarrollo, la evaluación del desempeño, la compensación y los beneficios, entre otros. Su mirada se centra en el desarrollo y en la retención del talento humano como una ventaja competitiva para las organizaciones (4).

Menciona la importancia de cuidar esa interrelación entre las personas y la organización, a pesar de la dependencia mutua, ya que proporciona beneficios para ambos y es indispensable para la organización saber y entender que las personas son el componente básico para alcanzar sus objetivos (4).

El reclutamiento se ha centrado tradicionalmente en encontrar a los mejores candidatos para un trabajo, pero han ocurrido cambios conceptuales que tienden a retener a esos empleados una vez que son contratados debido a la naturaleza cambiante del trabajo y a la creciente importancia del capital humano en la economía actual (28). Uno de los

principales impulsores de esta transformación fue el surgimiento de la economía del conocimiento, donde el valor de una empresa está cada vez más ligado al conocimiento y las habilidades de sus empleados. Otro factor que impulsa esta transformación son las expectativas cambiantes de los empleados, ya que buscan algo más que un cheque de pago; quieren trabajar para empresas que se alineen con sus valores y ofrezcan oportunidades de crecimiento y desarrollo profesional. Esto ha llevado a un mayor enfoque en el compromiso de los empleados y la creación de una cultura de trabajo positiva (31).

Una organización eficiente y asertiva en la gestión del talento humano ayuda a crear mejor calidad de vida desde el trabajo, motivando a sus empleados a realizar sus funciones, disminuyendo los costos de ausentismo y la fluctuación de la fuerza de trabajo (29).

4.4. Calidad de vida laboral, Satisfacción y Motivación laboral

Surgió en la segunda mitad del siglo XX, en respuesta a los cambios del mundo laboral y las demandas crecientes de los trabajadores (32). A medida que los avances tecnológicos y las transformaciones sociales afectaban el entorno laboral se reconocía la importancia de crear condiciones de trabajo favorables que promovieran el bienestar y la satisfacción de los empleados.

El concepto de calidad de vida laboral surgió a mediados de los setenta y fue usado en conferencias del Ministerio de Trabajo de los EE. UU. y la Fundación FORD, las cuales fueron impulsadas por las huelgas que se vivían entre la población joven de la nueva planta de monta de la General Motors, de Ohio. Según Agulló y Segurado, han proliferado estudios y publicaciones centrados en la búsqueda de las múltiples dimensiones y procesos de la calidad de vida laboral que facilitan la definición del término (32). Por ello, se entiende como la satisfacción de una variedad de necesidades de los empleados a través de los recursos, actividades y resultados obtenidos de la participación en el lugar de trabajo (33).

La calidad de vida está relacionada con la satisfacción laboral, el equilibrio entre el trabajo y la vida personal, la salud y seguridad en el trabajo, y el nivel de estrés experimentado por los trabajadores. Mañas y Cols, dijeron en 2007 que *“la satisfacción laboral predice tanto la productividad como la estabilidad laboral a largo plazo, además de ser un signo de salud psicológica”* (34). Al proporcionar un entorno de trabajo favorable, equilibrado y seguro, se promueve la satisfacción laboral y se reduce la probabilidad de rotación, lo que tendría un impacto positivo tanto en los empleados como en la calidad de atención al paciente (35).

Cuando los empleados experimentan altos niveles de satisfacción laboral se sienten más comprometidos, motivados y productivos (34). Figueiredo y cols, mencionaron para 2012 que *“... la satisfacción en el trabajo ha sido estudiada y discutida en diferentes áreas del conocimiento, como la psicología, la sociología, la administración e incluso la enfermería, en la que la satisfacción laboral ha sido identificada como un indicador clave del desempeño, ahorrador de costos y de calidad del cuidado del paciente”* (34). Vale mencionar que la satisfacción personal influye en los resultados de la tarea o labor que se realiza, mejorando la calidad de los procesos de la organización al sentirse más productivos y comprometidos. Price y Mullen mencionaron que *“la satisfacción se considera una actitud circunscrita al ámbito laboral, que se ha definido como el grado de afecto positivo hacia el trabajo o sus componentes o el grado en el que a los individuos les gusta su trabajo”* (34). Se ha demostrado con estudios de investigación organizacional que los empleados felices y comprometidos con la empresa son más productivos, tienen menor riesgo de rotación o abandono de la empresa (34).

La motivación laboral, se puede entender como el conjunto de razones, necesidades, incentivos y deseos que impulsan a los empleados a realizar su trabajo de manera eficiente, comprometida y con satisfacción (35). Chiavenato, sugiere que la motivación laboral es un impulso interno que inspira a los individuos a realizar acciones orientadas hacia la consecución de metas y la satisfacción personal. Destaca que la motivación puede surgir tanto de factores intrínsecos (el reconocimiento y el sentido de logro) como de factores extrínsecos (recompensas tangibles y beneficios) (4).

Por su parte, Vroom propuso la *teoría de la expectativa* de la motivación laboral donde la motivación depende de las expectativas de los empleados sobre la relación entre el esfuerzo que realizan, el desempeño que logran y las recompensas que recibirán. Si los empleados perciben que sus esfuerzos conducirán a un buen desempeño y a recompensas valiosas, estarán motivados para trabajar arduamente (36).

La motivación y la satisfacción laboral son resultado directo de las necesidades que cada persona tiene en relación a su entorno laboral, por lo que un empleado fidelizado sirve como indicador de cuánta atención presta una empresa a las necesidades únicas de sus empleados, por lo cual, los administradores deben identificar los factores motivadores que pueden variar de una persona a otra, y diseñar estrategias que promuevan la comprensión y la satisfacción de estas necesidades para fomentar su motivación, para que alcancen un mayor desempeño y desarrollen un sentido de pertenencia con la organización haciendo más agradable el clima laboral (37).

4.5. Engagement

El engagement se refiere a un estado que va más allá de la simple satisfacción y lealtad, al involucrar activamente a los empleados en la misión y visión de la empresa y generar un impacto transformador en la cultura y el desempeño organizacional (37). Este concepto ha sido estudiado por diversos autores, entre ellos el psicólogo organizacional William A. Kahn, quien lo define como la relación entre el empleado y su trabajo, siendo un indicador del bienestar laboral. Según Kahn, los empleados que se identifican con su rol y tienen un gran vínculo con su trabajo son considerados trabajadores con engagement, el cual se caracteriza por tres dimensiones principales (38).

La dimensión física implica la conexión física y energética con el trabajo, es decir, la disponibilidad de energía física y la disposición a invertirla en las tareas laborales, lo que se traduce en vitalidad y entusiasmo. La dimensión cognitiva se refiere a la capacidad de concentración y la implicación mental, permitiendo a los empleados encontrar significado y propósito en sus tareas laborales. Finalmente, la dimensión emocional abarca la

conexión afectiva con el trabajo, incluyendo emociones positivas como la satisfacción, el orgullo y la alegría, generando en los empleados un sentido de pertenencia (38).

Salanova y Schaufeli describen el engagement como un estado mental positivo, caracterizado por altos niveles de energía y resiliencia mental, así como un fuerte compromiso y una total concentración en el trabajo. Este estado incluye la disposición de los empleados a esforzarse en sus tareas incluso frente a dificultades, además de sentimientos de significado, entusiasmo, inspiración, orgullo y reto en el trabajo (39). La combinación de energía positiva, fortaleza mental y compromiso laboral subraya la importancia de un ambiente de trabajo donde los empleados no solo estén satisfechos, sino también conectados emocionalmente y comprometidos con sus responsabilidades (39).

Con base a la definición del engagement de Salanova y Schaufeli, se creó un instrumento altamente reconocido y validado en la literatura académica y profesional, conocido como el Utrecht Work Engagement Scale (UWES), o Escala de Compromiso Laboral de Utrecht. El cual fue desarrollado originalmente por Schaufeli y Bakker en la Universidad de Utrecht en los Países Bajos (40). Esta herramienta está disponible en 10 idiomas y se ha utilizado en estudios realizados en 13 países para su aplicación en diferentes culturas y contextos laborales con una base de datos de 25.000 empleados. La versión española del UWES tiene dos versiones: una versión larga de 15 ítems y una corta de 9 ítems.

Ambas versiones distribuyen los ítems en tres dimensiones: vigor, dedicación y absorción. La versión larga proporciona una comprensión más detallada de las dimensiones del compromiso laboral; lo que implica que los resultados obtenidos a través de esta escala son fiables y representan de manera precisa el nivel de compromiso laboral de los participantes (40).

Esta herramienta se ha convertido en un referente esencial para medir el compromiso laboral en diversos contextos organizacionales y ha demostrado su eficacia para

comprender la conexión emocional, cognitiva y conductual de los empleados con su lugar de trabajo (40)

4.6. El engagement y el compromiso organizacional

Meyer y Allen incorporan un nuevo concepto relacionado con el *engagement* de gran relevancia, conocido como *el compromiso organizacional*, que lo definen como *la fuerza psicológica que une a un individuo con la organización y que se manifiesta en la identificación con la organización y en el deseo de trabajar en beneficio de esta*. En su modelo propusieron tres componentes del compromiso: (41)

- *Compromiso afectivo*: Los empleados con un alto nivel de compromiso afectivo experimentan emociones positivas hacia la organización, se sienten identificados con ella y tienen un fuerte deseo de mantener su relación laboral.
- *Compromiso de continuidad*: Los empleados con un alto nivel de compromiso de continuidad se mantienen en la organización debido a la percepción de que dejarla implicaría pérdidas significativas, como la inversión de tiempo, esfuerzo y beneficios económicos.
- *Compromiso normativo*: Los empleados con un alto nivel de compromiso normativo se quedan en la organización porque creen que es lo correcto o porque sienten una responsabilidad hacia la misma.

Si se implementan estrategias que fortalezcan el compromiso de los empleados con la organización, ayudará a mejorar la calidad de la atención y la satisfacción del cliente, así es como los tres componentes del compromiso organizacional pueden ser relevantes para comprender y abordar la retención y fidelización del personal de enfermería (41).

4.7. Retención y fidelización del talento humano

La necesidad de gestionar la retención del recurso humano en cualquier tipo de organización ha implicado que estas tomen medidas desde un enfoque más estratégico con el fin de mantener a los empleados motivados y enfocados para que elijan permanecer productivos en beneficio de la organización. La retención en administración se refiere a la capacidad de una organización para mantener a los empleados más valiosos y talentosos, y evitar que se vayan a trabajar a otras empresas (34).

Esta estrategia se logra mediante la implementación de políticas y prácticas que fomenten la satisfacción y el compromiso de los empleados con la organización, donde se brinden oportunidades de desarrollo y crecimiento profesional, un ambiente laboral positivo, la promoción de la diversidad e inclusión, la compensación y los beneficios competitivos, entre otros. Retener tiene como objetivo reducir la rotación y sus costos relacionados, contribuye a la productividad y al desempeño general del negocio. La retención se cumple cuando *"Las relaciones son la base de los lazos fuertes. Si se cumplen las expectativas positivamente de forma constante, entonces las relaciones se fortalecen. Se trata por lo tanto de un proceso, el cual exige una confirmación constante y recíproca de las partes comprometidas"* (42).

La retención se ha vuelto cada vez más importante en el mundo empresarial actual, donde la competencia por el talento es fundamental para asegurar la continuidad y el éxito de una organización a largo plazo, y así poder aprovechar su potencial para el beneficio de la empresa (34). Este concepto es vital para la gestión humana, ya que existe gran demanda en la retención del talento. Michaels señala que la empresa dependiente del talento humano aumentó en el último siglo, ya que, en 1900 solo el 17% de los empleos requería trabajadores con destrezas intelectuales; hoy, más del 60% los requieren (43).

Por otro lado, Elena Cortina expone que "el Ministerio del Trabajo de Colombia no cuenta con estadísticas oficiales sobre los índices de rotación de personal, pero se hallaron

algunos datos de la Subgerencia de Estudios Económicos del Banco de la República que hablan de tasas promedio del 31,8% durante el período comprendido entre 2002 – 2009. Durante el 2007, la tasa promedio de rotación fue del 32,9 %, y durante el 2008, del 33,2 %. Estos índices de rotación fueron particularmente elevados para los operarios y empleados sin educación superior (37 % en el mismo período 2002-2009) y mucho más bajos para quienes contaban con educación superior (16,5 %)” (44).

Adicionalmente, investigaciones como las de Sheehan y cols. estiman que en organizaciones de Australia enfatizan sobre la necesidad de un mayor compromiso por parte del área de la administración del talento humano por atraer y retener al personal, convirtiendo esta tarea en el nuevo enfoque estratégico que deberá asumir y desarrollar este departamento a futuro. El aumento de demanda de personal calificado le abre la posibilidad al empleado de negociar su servicio. En el siglo XXI se ha producido un cambio en el paradigma de la relación entre empleado y empleador. El viejo contrato era de obligación mutua con un desigual equilibrio de poder: correspondía hacer un buen trabajo de parte del empleado y un yo te cuidaré de parte del empleador (45).

Uno de los esfuerzos más cruciales que deben hacer las organizaciones para evitar la salida de sus empleados más valiosos es recompensar el talento por su lealtad. Estas prácticas deben seguirse por varias razones, pero la más crucial puede ser la escasez de trabajadores calificados. A esto se suma los altos costos de contratación, selección y capacitación de empleados, que luego abandonan con frecuencia la empresa (43).

La *fidelización del talento humano* ha adquirido mayor importancia en los últimos años debido a las constantes variaciones de la dinámica laboral y al reconocimiento de que los empleados comprometidos y leales pueden generar un impacto significativo en el rendimiento y la competitividad de una organización (46).

Antes de explorar más a fondo la fidelización en el entorno laboral es fundamental comprender su esencia y cómo se manifiesta. Como señala un enunciado clave “La fidelidad se produce cuando existe una correspondencia favorable entre la actitud del

individuo frente a la organización y su comportamiento de identificación y compromiso con la misma” (47). Rodríguez sostiene que para que las prácticas de fidelización del talento sean efectivas, deben estar implícitas en la misión, visión y objetivos de una organización, de lo contrario, no tendrán ningún impacto en los trabajadores que se quieren conservar (48). Como ya se ha mencionado, existe una correlación directa entre la motivación y la lealtad de los empleados porque cuanto más motivado esté un empleado, es menos probable que quiera dejar su trabajo y más fiel estará en él (48).

Está claro que en muchos casos las empresas carecen de una comprensión clara de lo que realmente significa la fidelización de los empleados. A menudo confunden esto con la simple retención de empleados, sin reconocer la importante diferencia entre retener a los empleados y mantenerlos verdaderamente comprometidos. La fidelización es más que la retención de empleados, significa cultivar relaciones profundas y duraderas que se traduzcan en altos niveles de *engagement*. (48)

Esta conexión emocional y el compromiso de los empleados son elementos clave para impulsar la productividad empresarial, la innovación y el éxito sostenible en un mercado laboral cambiante, por lo tanto, es imperativo que las organizaciones comprendan y aborden adecuadamente la importancia de la fidelidad y el *engagement*, comprendiendo su importancia dentro de la administración estratégica para prosperar en el entorno empresarial actual (48).

5. Marco Contextual

La institución en la que se desarrolla este trabajo se categoriza en tercer nivel de atención, es una empresa prestadora de servicios de salud de mediana y alta complejidad ubicada estratégicamente en el centro de Medellín. Esta entidad privada ofrece servicios hospitalarios clasificados como servicios complementarios en el sistema de salud colombiano. Se distingue por proporcionar una atención integral y segura, comprometida con la excelencia científica, técnica y humana. La institución se enfoca en la satisfacción de sus usuarios, tanto externos como internos, y se dedica al constante mejoramiento institucional.

La institución cuenta con instalaciones modernas diseñadas para ofrecer una atención confortable, cumpliendo con los estándares de infraestructura establecidos por la normativa vigente. Sus procesos eficientes están orientados a garantizar la satisfacción de los usuarios. Las áreas de atención son cómodas y acogedoras, proporcionando seguridad y bienestar tanto a los pacientes como a sus familiares durante su estancia hospitalaria. Todas las habitaciones son unipersonales, lo que fomenta un ambiente de privacidad para los pacientes, minimiza el riesgo de infecciones cruzadas y facilita el fortalecimiento de las relaciones entre el paciente, su familia y el equipo de salud.

6. Marco Normativo

A continuación, se describe para cada año la normatividad que aporta y soporta esta investigación:

Año	Norma	Contenido
1991	Constitución Política de Colombia	Establece derechos laborales fundamentales como el derecho al trabajo (Artículo 53) y la prohibición de discriminación laboral (Artículo 25) (49).
1998	Decreto 1567	Establece competencias del Ministerio de Salud y Protección Social en la reglamentación de los servicios de salud en Colombia (50).
2003	Ley 872	Establece medidas para el control interno en entidades públicas, mejorando la eficiencia y eficacia del servicio público (51).
2004	Ley 909	Regula el empleo público y establece medidas para la formación continua de empleados públicos, contribuyendo a su desarrollo y retención (52).
2005	Decreto 785	Regula las condiciones de trabajo de servidores públicos, mejorando la calidad de vida laboral (53).
2005	Decreto 3616	Establece requisitos mínimos para la prestación del servicio de salud en Colombia (54).
2006	Ley 1010	Previene el acoso laboral y establece medidas para solucionarlo, contribuyendo a un entorno laboral saludable (9).
2007	Ley 1164	Establece competencias de los profesionales de la salud, buscando mejorar la calidad de los servicios (55).
2010	Ley 1429	Promueve la formalización y fortalecimiento de micro, pequeñas y medianas empresas, contribuyendo a la generación de empleo (10).

Año	Norma	Contenido
2012	Ley 1562	Establece medidas para prevenir accidentes y enfermedades laborales, mejorando la seguridad y salud de los trabajadores (56).
2015	Decreto 1072	Establece requisitos para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) en las empresas (11).
2015	Ley 1753	Busca fortalecer el sistema de salud colombiano y mejorar la calidad de atención, favoreciendo la satisfacción de los trabajadores (57).
2017	Decreto 1499	Establece medidas para la implementación del Sistema de Información Nacional de Talento Humano en Salud (SINTHS), mejorando la gestión del personal (58).
2020-2026	Plan Nacional de Desarrollo	Incluye medidas para promover empleo de calidad y fomentar la formalización laboral (59).

7. Metodología

7.1. Tipo de estudio

Este estudio es analítico de tipo descriptivo con corte transversal. Este estudio se apoya en el paradigma positivista, ya que pretendió conocer la realidad de las estrategias y factores que influyen en la retención y fidelización laboral del personal de enfermería de una institución prestadora de servicios de salud del área metropolitana durante el año 2024, a través de la realización de una investigación objetiva por medio del análisis de datos estadísticos que se obtuvieron de los participantes (60).

La investigación cuantitativa se caracteriza por emplear técnicas asociadas con la medición, el muestreo y tratamiento estadístico y se desarrolló gracias a las contribuciones realizadas por Augusto Comte y colaboradores. El presente estudio se circunscribió en el enfoque cuantitativo (61).

7.2. Población, muestra y unidad de observación

7.2.1. Población

La población de estudio estuvo compuesta por 106 personas de la institución participante cuyos cargos fueron enfermeros profesionales y auxiliares de enfermería.

7.2.2. Muestra

Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{(N - 1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}$$

Donde,

- N = 106 (Tamaño de la población)
- Z = Valor Z asociado con el nivel de confianza (94%)

- p = Proporción esperada (0,6 si no se conoce)
- e= Margen de error (0,06 para un 6% de margen)

Reemplazar los valores,

$$n = \frac{106 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,6 \cdot (1-0,6)}{(106-1) \cdot (0,06)^2 + (1,96)^2 \cdot 0,6 \cdot (1-0,6)}$$

$$n = \frac{97.730304}{1.299984}$$

$$n = 75.18$$

Teniendo en cuenta el resultado anterior, se opta por un tamaño de muestra de 75 individuos entre auxiliares y profesionales que laboran en los servicios de UCE, UCI y Hospitalización de la institución. El tamaño de la muestra fue calculado y se consideró un nivel de confianza del 94% y un margen de error del 6%, lo que proporciona una base sólida para las conclusiones del estudio. Vale aclarar que no se pudo garantizar muestreo aleatorio debido a que la institución no suministró el listado de toda la población teniendo en cuenta la planta de cargos totales existente en cada servicio, por lo que se hizo a conveniencia.

7.3. Unidad de análisis

La unidad de análisis de este estudio está compuesta por los auxiliares y profesionales de enfermería, quienes desempeñan un papel importante en la atención y el cuidado de los pacientes.

7.3.1. Criterios de exclusión e inclusión

- En este estudio se excluyeron a los estudiantes de enfermería debido a su perfil y rol en formación, así como a su limitada experiencia laboral y su falta de vinculación directa con la institución.
- Para participar en el estudio, la aceptación del consentimiento informado fue un requisito indispensable, el cual fue firmado por cada participante. Este proceso

garantizó que los individuos comprendieran la naturaleza de la investigación y aseguraba el anonimato de sus respuestas.

7.4. Procedimiento

7.4.1. Planeación de la investigación

Inicialmente se seleccionó una clínica de tercer nivel y se tramitó el permiso con el responsable de la institución para obtener la viabilidad política (Ver anexo 1). Luego de que la institución estudiara la pertinencia del proyecto en el comité de ética, dio como respuesta la aprobación para iniciar y se establecieron acuerdos (ver anexo 2).

Se elaboró el consentimiento informado para asegurar que cada persona participante recibiera la información completa y comprensible, permitiéndole así tomar una decisión libre y consciente sobre su participación (ver anexo 3).

Se diseñaron los instrumentos de recolección de datos, consistentes en una encuesta (ver anexo 4) y la escala validada UWES (ver anexo 5), además complementario se realizó una entrevista (ver anexo 6) dirigida al personal del área de gestión humana.

7.4.2. Prueba piloto

Se realizó una prueba piloto inicialmente aplicada a un grupo de profesionales y auxiliares de enfermería que laboran en diferentes áreas de una institución prestadora de servicios de salud del área metropolitana, distinta a la población de estudio. La intención de esta prueba era realizar los ajustes necesarios a los instrumentos de investigación antes de su implementación definitiva; sin embargo, no fue necesario realizar modificaciones tras la prueba piloto.

Asimismo, se realizaron varios encuentros de carácter presencial y virtual con la coordinadora de gestión del conocimiento, en las que se definió la forma de presentar el

proyecto y se establecieron las fechas para socializar los objetivos y el propósito de la investigación con el personal de la institución y así asegurar su participación; se resolvieron dudas y se socializó el consentimiento informado a los seleccionados decidieran participar. Finalmente, se estableció un cronograma para la aplicación de las encuestas y entrevistas, a fin de estructurar el proceso de recolección de datos de manera ordenada y eficiente.

7.4.3. Plan de recolección de la información

Se utilizó un instrumento para la recolección de la información, un formulario diseñado en línea, además de una guía de entrevista. Entre ellos la encuesta se realizó de forma auto aplicable donde se indagaron diversos factores sociodemográficos, relacionales y laborales. En segundo lugar, se aplicó la Escala Utrecht De Work Engagement (UWES) para cuantificar y analizar el nivel de compromiso laboral del personal de enfermería que participaron del estudio. La prueba consta de un cuestionario de quince preguntas, cada una con selección única. Se compone de tres dimensiones principales: *vigor* (mide el nivel de energía y la resiliencia en el trabajo), *dedicación* (refleja el entusiasmo, inspiración y orgullo por el trabajo) y *absorción* (representa la concentración y el grado de inmersión en las tareas laborales), y normalmente utiliza una escala tipo Likert de 0 a 6 para cada ítem, como se presenta a continuación:

0 = Nunca

1 = Casi nunca

2 = Raramente

3 = A veces

4 = A menudo

5 = Muy a menudo

6 = Siempre

Para calcular la puntuación promedio de cada dimensión se suman las puntuaciones de los ítems correspondientes. Luego, se divide el total entre el número de ítems de esa

dimensión para obtener una puntuación promedio. Por ejemplo, si vigor tiene un total de 24 puntos en 5 ítems, el promedio será $24/5 = 4,8$.

Para calcular la puntuación total de compromiso laboral se sumaron las puntuaciones de cada uno de los 15 ítems y luego se dividió esta suma entre los 15 (el número total de ítems) y así se obtienen las puntuaciones generales de compromiso laboral.

Para la interpretación de estos resultados, se basó en rangos de puntuación promedio, aunque estos pudieron variar según la población de referencia:

Según la puntuación dada por el instrumento:

- 0 – 1,99: Muy bajo compromiso
- 2 – 3,99: Bajo compromiso
- 4 – 4,99: Moderado
- 5 – 6: Alto compromiso

7.4.4. Recolección de la información

Se aplicaron las encuestas y las entrevistas de acuerdo con el cronograma previamente establecido y se registraron los cambios o re-agendamientos cuando fue necesario. Cada participante contó con tiempo aproximado de 15 minutos para contestar la encuesta y acompañamiento constante en caso tal de inquietudes para garantizar el diligenciamiento correcto del formulario.

La recolección de la información se llevó a cabo mediante un proceso organizado y estructurado durante tres días consecutivos, con jornadas de 8 horas diarias, para garantizar la participación efectiva del personal de enfermería y la claridad en la comprensión del objetivo del estudio. La clínica asignó un espacio físico para que los participantes pudieran diligenciar una encuesta en formato online utilizando Microsoft Forms. Para facilitar este proceso, proporcionamos dos computadores como estudiantes responsables del estudio.

Antes de iniciar, se realizó una breve presentación en la que nos identificamos, explicamos el objetivo del estudio y destacamos la importancia de la colaboración del personal de enfermería. Asimismo, se les solicitó firmar un consentimiento informado, asegurando el cumplimiento de los principios éticos y la confidencialidad de la información.

Durante el proceso, estuvimos presentes en el lugar para resolver cualquier duda o inquietud que surgiera. Cada participante completó la encuesta en un tiempo estimado de 10 a 12 minutos. Este esquema permitió una participación ordenada y efectiva, ajustándose a los tiempos y necesidades del personal de enfermería.

Complementariamente, se llevó a cabo una entrevista a tres miembros del personal del área de Gestión Humana, compuesto por la Subdirección del Talento Humano, la Profesional de Selección de Talento Humano y la Coordinación de Nómina, con el objetivo de indagar sobre la existencia de políticas y estrategias de retención laboral implementadas por dicho departamento. Cada entrevista tuvo una duración de quince minutos y se realizó en un solo día de manera virtual, utilizando la plataforma Meet. Durante las entrevistas, se intervino cada vez que surgía alguna duda o nueva pregunta, con el fin de aclarar las inquietudes de manera efectiva.

7.4.5. Procesamiento y consolidación de la información

Una vez recolectadas todas las respuestas de las encuestas realizadas en Microsoft Forms, se descargó el archivo en formato Excel que contenía todos los datos. Se verificó que el archivo estuviera completo y contuviera todos los datos necesarios para el análisis posterior, para asegurar que estuvieran completos y sin errores ni inconsistencias. Luego, para facilitar el análisis, la información fue estructurada en variables y categorías claras, además se aseveró que cada variable estuviera correctamente etiquetada y organizada, lo que permitió un procesamiento adecuado en el software estadístico.

Una vez organizada la información, se cargó en el software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), el cual fue utilizado para el análisis estadístico de los datos. Se importó el archivo previamente preparado y se verificó que las variables estuvieran correctamente configuradas para el análisis en SPSS, asegurándose de que no hubiera errores en el formato de las respuestas.

Con los datos cargados en SPSS, se generaron las tablas bivariadas que permitieron examinar la relación entre dos variables. Se utilizaron técnicas estadísticas en especial las pruebas de chi-cuadrado para determinar las interacciones entre las variables y obtener perspectivas significativas de los datos. Complementariamente, se realizaron las tablas cruzadas, las cuales permitieron observar el nivel de compromiso del personal de enfermería con la institución según las diferentes categorías y determinar si existían dependencias o asociaciones entre las variables. En conjunto, las tablas fueron fundamentales para obtener conclusiones más detalladas y precisas sobre las relaciones entre las variables.

Por otro lado, para el procesamiento y consolidación de la información obtenida en las entrevistas, se llevó a cabo la transcripción de los audios a formato escrito; con el fin de asegurar que se conserve la precisión de lo expresado por los entrevistados. Una vez realizada la transcripción, se procedió a organizar la información siguiendo la guía estructurada de las entrevistas, la cual ayudó a darle un orden lógico y coherente, permitiendo agrupar las respuestas según los diferentes temas abordados, lo que facilitó la visualización y el análisis posterior de los datos. Posteriormente, se seleccionaron las respuestas más relevantes que aportaron significativamente al desarrollo de la discusión; este proceso de selección fue importante, ya que permitió centrar el análisis en las respuestas que realmente enriquecen el estudio y contribuyen de forma significativa a los objetivos de la investigación.

7.5. Plan de análisis

7.5.1. Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de variables utilizadas en encuesta

Pregunta	Variabes	Categoría	Naturaleza	Nivel de medición
0. Cargo	Clasificación o tipo de puesto	1. Auxiliar de enfermería 2. Enfermero (a) profesional	Cualitativa	Nominal
1. Sexo	Sexo	1. Hombre 2. Mujer	Cualitativa	Nominal
2. Edad	Edad en años cumplidos	1. 15 - 20 2. 21 - 25 3. 26 - 30 4. 31 - 35 5. 36 - 40 6. 41 - 45 7. 46 - 50 8. 51 - 55 9. Más de 55	Cuantitativa	Razón
3. ¿Es padre o madre de familia?	Estado parental	1. Sí 2. No	Cualitativa	Nominal
4. ¿Cuántos hijos tiene?	Número de hijos	Factores personales	Cuantitativa	Discreta
5. ¿Usted dejaría su trabajo para brindar apoyo y cuidado a sus hijos?	Disposición a dejar el trabajo por sus hijos	1. Sí 2. No	Cualitativa	Nominal
6. Su nivel educativo terminado es:	Nivel educativo	1. Técnico 2. Tecnólogo 3. Pregrado 4. Especialización 5. Magíster 6. Doctorado	Cualitativa	Nominal
7. ¿Ha cursado o está cursando alguna otra carrera u otro estudio, diferente al de Enfermería?	Otros estudios	1. Sí 2. No	Cualitativa	Nominal
8. ¿Cuál de los siguientes factores son motivadores	Motivaciones	1. Vocación por el cuidado del paciente. 2. Compensación salarial.	Cualitativa	Nominal

para usted seguir en la institución?		3.Oportunidades de desarrollo profesional. 3.Ambiente de trabajo agradable. Reputación institucional. 4.Estabilidad laboral.		
9. El tiempo de experiencia laboral en la institución es:	Experiencia laboral	1. Menos de un año 2. Entre 1 y 2 años 3. Entre 3 y 4 años 4. Más de 4 años	Cuantitativa	Ordinal
10. El contrato laboral que tiene actualmente es:	Tipo de contrato	1. Contrato a término indefinido (No tiene fecha de finalización, se mantiene mientras ambas partes lo deseen). 2. Contrato a término fijo (Tiene una duración determinada y se termina en una fecha acordada). 3. Prestación de servicio (Es un acuerdo temporal por tareas específicas, sin vínculo laboral directo). 4. Otras.	Cualitativa	Nominal
11. ¿Está satisfecho con este contrato?	Satisfacción con el contrato	1. Si 2. No	Cualitativa	Nominal
12. ¿Cuál es su rango salarial actual?	Rango salarial	1. Menos de \$1.360.000 2. \$1.360.000 a \$2.599.999 3. \$2.600.000 a \$3.799.999 4. \$3.800.000 o más	Cuantitativa	Ordinal
13. ¿Considera que su salario es acorde a sus responsabilidades laborales?	Percepción de trabajo justo	1. Si 2. No	Cualitativa	Nominal

14. El sistema de incentivos lo considera:	Percepción de incentivos	1. Adecuado 2. Inadecuado	Cualitativa	Nominal
15. Las horas promedio de trabajo a la semana para usted son:	Horas de trabajo	1. Menos de 40 horas a la semana 2. Entre 40 y 48 horas a la semana 3. Más de 48 horas a la semana	Cuantitativa	Ordinal
16. Su nivel de responsabilidad y contribución en la institución es:	Nivel de responsabilidad	1. Tengo un volumen de trabajo bajo y lo puedo gestionar. 2. Tengo un volumen de trabajo moderado y a menudo enfrento desafíos para gestionarlo. 3. Mi volumen de trabajo es alto, pero lo gestiono.	Cualitativa	Ordinal
17. Los procesos para acceder a oportunidades de crecimiento profesional en la institución le parecen:	Percepción de crecimiento	1. Justos 2. Injustos	Cualitativa	Nominal
18. ¿Ha considerado cambiar de trabajo en los próximos 6 meses?	Intención de cambio laboral	1. Si 2. No	Cualitativa	Nominal
19. ¿Qué factores o razones le llevarían a considerar cambiar de sitio de trabajo?	Cambio de trabajo	1. Mejores oportunidades de desarrollo profesional 2. Estabilidad laboral 3. Insatisfacción con el ambiente de trabajo actual 4. Falta de reconocimiento por parte de la dirección 5. Cambio en la calidad de vida (ejemplo: mudanza, necesidades familiares, menos carga laboral, mejores horarios) 6. Otras	Cualitativa	Nominal

20. ¿Siente que su trabajo le exige invertir tiempo fuera de su horario laboral?	Exigencias fuera del horario	1. Si 2. No	Cualitativa	Nominal
21. ¿Cómo se siente usted en la interacción laboral con sus compañeros de trabajo?	Interacción con compañeros	1. Satisfecho/a 2. Insatisfecho/a	Cualitativo	Nominal
22. ¿Cómo se siente con el apoyo que recibe de sus superiores cuando enfrenta desafíos laborales?	Apoyo de superiores	1. Satisfecho/a 2. Insatisfecho/a	Cualitativo	Nominal
23. Frente a los cambios que enfrenta a nivel laboral usted está:	Actitud ante cambios laborales	1. Satisfecho/a 2. Insatisfecho/a	Cualitativo	Nominal
24. ¿Participa en las actividades de bienestar laboral ofrecidas por la institución?	Participación en bienestar	1. Si 2. No	Cualitativo	Nominal
25. ¿Qué obstáculos le impiden participar activamente en las actividades?	Obstáculos para participar	1. Falta de tiempo 2. Falta de interés en las actividades ofrecidas 3. Falta de información sobre las actividades disponibles 4. Deseo pasar ese tiempo con mi familia 5. Incompatibilidad con los horarios en que se ofrecen las actividades 6. Otras	Cualitativo	Nominal

Tabla 2. Operacionalización de variables utilizadas en escala

Pregunta	Variabes	Categoría	Naturaleza	Nivel de medición
En mi trabajo me siento lleno de energía.	Vigor	0. Nunca 1. Casi nunca 2. Algunas veces 3. Regularmente 4. Bastante veces 5. Siempre	Cuantitativa	Ordinal
Soy fuerte y vigoroso en mi trabajo.	Vigor		Cuantitativa	Ordinal
Cuando me levanto por las mañanas, tengo ganas de ir a trabajar.	Vigor		Cuantitativa	Ordinal
Puedo continuar trabajando durante largos períodos de tiempo.	Vigor		Cuantitativa	Ordinal
Soy muy persistente en mi trabajo.	Vigor		Cuantitativa	Ordinal
Incluso cuando las cosas no van bien, continúo trabajando.	Vigor		Cuantitativa	Ordinal
Mi trabajo está lleno de significado y propósito.	Dedicación	0. Nunca 1. Casi nunca 2. Algunas veces 3. Regularmente 4. Bastante veces 5. Siempre	Cuantitativa	Ordinal
Estoy entusiasmado con mi trabajo.	Dedicación		Cuantitativa	Ordinal
Mi trabajo me inspira.	Dedicación		Cuantitativa	Ordinal
Estoy orgulloso del trabajo que hago.	Dedicación		Cuantitativa	Ordinal
Mi trabajo es retador.	Dedicación		Cuantitativa	Ordinal
El tiempo vuela cuando estoy trabajando.	Absorción	0. Nunca 1. Casi nunca 2. Algunas veces 3. Regularmente 4. Bastante veces 5. Siempre	Cuantitativa	Ordinal
Cuando estoy trabajando olvido todo lo que pasa alrededor de mí.	Absorción		Cuantitativa	Ordinal
Soy feliz cuando estoy absorto en mi trabajo.	Absorción		Cuantitativa	Ordinal
Estoy inmerso en mi trabajo.	Absorción		Cuantitativa	Ordinal
Me “dejo llevar” por mi trabajo.	Absorción		Cuantitativa	Ordinal
Me es difícil “desconectarme” de mi trabajo.	Absorción		Cuantitativa	Ordinal

Tabla 3. Análisis por objetivos cuantitativos de la investigación

Objetivo	VARIABLES Cuantitativas	Cruce de Variables	Tipo de Análisis	Resultados Esperados	Interpretación
1. Identificar los factores sociodemográficos, relacionales y laborales asociados con el estado de la retención del personal.	Sexo, Edad en años cumplidos, Estado parental, Numero de hijo, Disposición a dejar el trabajo por sus hijos, Nivel educativo, Otros estudios y Motivaciones.	La retención laboral según género, edad, estado parental y número de hijos, nivel educativo, si tiene o no otros estudios y sus motivaciones laborales.	Análisis descriptivo (frecuencias y promedios) y análisis de correlación	Definir perfiles sociodemográficos y laborales, y su asociación con la retención	Descripción de los factores sociodemográficos impactan la retención, permitiendo diseñar políticas focalizadas
2. Evidenciar según la escala Utrecht Work Engagement el nivel de fidelización laboral del personal de enfermería.	Puntaje total en escala UWES (Vigor, Dedicación, Absorción)	Cruce con edad, años de experiencia, nivel educativo	Análisis descriptivo y comparación de medias entre grupos (ANOVA o T-Test)	Medir el compromiso laboral en diferentes dimensiones (Vigor, Dedicación, Absorción) y detectar variaciones entre subgrupos	Ofrece una visión del nivel de compromiso, identificando áreas de mejora en la fidelización laboral
3. Describir las políticas y estrategias de organización que favorecen o no la retención.	Número de estrategias implementadas, Inversión en programas de bienestar	Relación entre la cantidad y tipo de políticas con la retención de personal	Análisis descriptivo de frecuencias y comparación de políticas entre períodos	Evaluar si existe una correlación entre políticas específicas y la retención laboral	Revela qué políticas o estrategias impactan más en la fidelización, indicando áreas para optimización

7.6. Publicación y divulgación

Los resultados de la investigación se socializaron mediante presentación y documento final en las áreas de interés de la institución prestadora de servicios de salud del área metropolitana que se benefició de los resultados y ante la comunidad académica. Para la presentación final, de la última estancia, se realizó en presencia de los jurados, asesor y profesores encargados. En los resultados se incluyeron los productos arrojados a lo largo de la investigación guardando confidencialidad total de la institución y de los participantes.

Para los resultados de la investigación se entregaron al comité de ética de la institución prestadora de servicios de salud y al Departamento de Gestión Humana, quienes les darán el uso pertinente como insumo para elaborar estrategias y políticas para la retención y fidelización laboral, al identificar las debilidades mejoraran las condiciones laborales, el fin es aumentar la calidad de la atención de los pacientes, retención laboral, mantener una buena reputación institucional y reducir los sobre costos en el área de talento humano.

7.7. Consideraciones éticas

En cumplimiento con la Resolución 008430 de 1993, el Tratado de Helsinki y el Informe Belmont, se destaca que en este estudio se aplicó el consentimiento informado a la totalidad de los participantes. En este se detalló claramente la naturaleza del estudio, sus objetivos, los procedimientos a seguir, así como los derechos y responsabilidades de los participantes. Antes de diligenciar la encuesta por Microsoft 365, cada participante recibió y debió aceptar el consentimiento informado de manera digital.

Este proceso se garantizó que la participación de los individuos en el estudio se basase en su conocimiento y consentimiento voluntario, y se respetasen los principios éticos y legales aplicables en todo momento. Al tratarse de un estudio cuantitativo con gran componente descriptivo, no se realizó ninguna intervención que conlleve riesgo biológico, fisiológico, psicológico o social de los individuos analizados. Debido a las características de este estudio, se consideró como una investigación de riesgo mínimo (62), ya que no existe experimentación con la población que participo en el estudio, además las preguntas desarrolladas tanto en el cuestionario como en las encuestas no afecto de manera integral o emocional a los participantes.

Para garantizar la integridad y la objetividad de la investigación, los investigadores se comprometen a mantener la imparcialidad y a no influir en la recopilación, el análisis o la interpretación de los datos de manera que favorezca sus propios intereses o los de la institución.

De igual modo, los datos se manejaron bajo el principio de confidencialidad regido por la ley estatutaria 1581 de 2012 de habeas data, manteniendo oculta la identificación de los sujetos que participaron y la institución; aclarando que no se nombrara en ningún momento el nombre la entidad (63).

Como investigadores, es un compromiso actuar con honestidad, objetividad, apertura, confidencialidad, cuidado, respeto a nuestros colegas, respeto a la ley, respeto a los sujetos de investigación, custodia, responsabilidad social y libertad.

El trabajo de investigación se llevó a cabo, luego de contar con el aval del comité de ética de la institución prestadora de servicios de salud del área metropolitana y los consentimientos informados firmados por cada uno de los participantes del estudio y así, dando cumplimiento al principio de justicia, se incluyeron todas las personas que cumplieron con los principios de exclusión e inclusión, sin realizar ningún tipo de discriminación, dando un trato justo y equitativo a cada uno, para que finalmente los hallazgos obtenidos sean divulgados según el medio que mejor se adapte y puedan ser de manera abierta, completa, oportuna y razonable a la comunidad científica y a la sociedad en general, teniendo en cuenta que será de acceso público de acuerdo a la Ley 1712 de 2014 (64).

Así mismo, se incluyó la debida reserva y confidencialidad, con la posibilidad de actualizar, revisar y rectificar información brindada, de acuerdo con la ley estatutaria 1581 del 2012 (64).

8. Resultados

8.1. Identificación de los factores sociodemográficos, laborales y relacionales según el estado de la retención del personal.

De los 76 encuestados, el 78,9% (60) eran del sexo femenino y resto eran hombres. el 70% (53) eran auxiliares de enfermería, mientras que el 30% (23) eran jefes de enfermería. De los 23 jefes de enfermería, el 78,3% (18) eran mujeres y el resto hombres, y de los 53 auxiliares de enfermería, el 79,2% (42) son mujeres y el resto hombres. (Ver tabla 4).

Tabla 4. Distribución del cargo según el sexo del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.

Variable	SEXO					
	Jefes		Auxiliares		total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	18	78.3	42	79.2	60	78.9
Masculino	5	21.7	11	20.8	16	21.1
Total	23	100	53	100	76	100
Total %	30%		70%		100%	

De los 60 encuestados femeninos el 30% (18) eran jefes y el 70% (42) auxiliares. De los 16 encuestados masculinos el 31,3% (5) eran jefes y el 68,8% (11) eran auxiliares. Estos datos refuerzan la idea de que la enfermería, como campo profesional, es predominantemente elegida por mujeres, lo cual refleja patrones históricos que favorecen o desincentivan la elección de esta profesión por parte de los hombres (Ver tabla 5).

Tabla 5. Distribución del sexo según cargos del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.

Variable	SEXO					
	Femenino		Masculino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Jefes	18	30	5	31.3	23	30
Auxiliares	42	70	11	68.8	53	70
Total	60	100	16	100	76	100

De los 76 encuestados el 30,3% (23) pertenecían al rango de edad de 26 a 30 años. El 22,4% (17) está entre los 31 a 35 años. Lo que indica que el 52,6% (40) de la población es joven. Entre los 36 a 45 años corresponden al 28,9 % (22) y el 9,2% (7) corresponde a los que son mayor de 45 años. El 9,2% (7) de los encuestados pertenece al rango de edad de 21 a 25 años, lo que indica que, aunque la institución tiende a atraer a un núcleo significativo de personal joven, también mantiene un equilibrio con la experiencia que aporta el personal más veterano, aunque en proporciones más pequeñas comparadas con la población adulta joven. Se destaca que las auxiliares de enfermería predominaron en todos los grupos de edad. En la población de 36 a 45 años tenían la misma proporción (Ver tabla 6).

Tabla 6. Distribución del cargo según la edad del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.

Rango	Jefes		Auxiliares		total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
21-25	1	4.3	6	11.3	7	9.2
26-30	8	34.8	15	28.3	23	30.3
31-35	3	13.0	14	26.4	17	22.4
36-40	6	26.1	6	11.3	12	15.8
41-45	5	21.7	5	9.4	10	13.2
46-50	0	0.0	5	9.4	5	6.6
51-55	0	0.0	2	3.8	2	2.6
Total	23	100	53	100.0	76	100
Total %	30%		70%		100%	

En los grupos de 46 a 55 predominaron las auxiliares con el 100%. Se concluye que el liderazgo está principalmente concentrado en la población joven y la ausencia de jefes en rangos de edad mayores indica una posible desconexión o escasa adherencia a las políticas y estrategias institucionales por parte del personal en estos grupos etarios (Ver tabla 7).

Tabla 7. Distribución de la edad según el cargo del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana.2024

Variable	EDAD															
	21-25		26-30		31-35		36-40		41-45		46-50		51-55		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Jefes	1	14,3	8	34,8	3	17,6	6	50,0	5	50,0	0	0	0	0	23	30
Auxiliares	6	85,7	15	65,2	14	82,4	6	50,0	5	50,0	5	100	2	100	53	70
Total	7	100	23	100	17	100	12	100	10	100	5	100	2	100	76	100

De los 76 encuestados, el 64,5% (49) tiene un nivel educativo técnico, el 3,9% (3) cuenta con formación tecnológica, el 23,7% (18) posee un título de pregrado, el 5,3% (4) ha realizado una especialización y el resto eran magister. De los 23 jefes de enfermería, el 73,9% (17) ha completado estudios de pregrado, y solo 4 ha realizado una especialización que representa el 17,4%, y solo el 8,7% (2) tienen un grado de maestría. Se observa que de los jefes el 26,1% (6) tienen un título de posgrado. De los 53 auxiliares encuestados, el 92,5% (49) posee formación técnica y el 5,7% (3) cuenta con un título de tecnólogo y se resalta que una persona de los auxiliares tiene un estudio de pregrado.

Se observó una clara diferencia en los niveles educativos dentro del personal, con un énfasis en la formación técnica, especialmente entre los auxiliares, y un mayor nivel educativo entre los jefes de enfermería (Ver tabla 8).

Tabla 8. Distribución de los cargos según el nivel educativo del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.

Nivel Educativo Culminado	Jefes de Enfermería		Auxiliares		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Técnico	0	0,0	49	92,5	49	64,5
Tecnólogo	0	0,0	3	5,7	3	3,9
Pregrado	17	73,9	1	1,9	18	23,7
Especialización	4	17,4	0	0,0	4	5,3
Magíster	2	8,7	0	0,0	2	2,6
Total	23	100	53	100	76	100
Total %	30		70		100	

De los 76 encuestados, el 47,4% (36) son padres de familia. De estos 36, el 88,9% (32) son madres, y el resto son padres. De las 32 madres, el 84,4% (27) representa a las auxiliares, mientras que el resto son jefes. En cuanto a los 4 padres, se distribuyen en las mismas proporciones (Ver tabla 9).

Tabla 9. Distribución de los cargos del personal de enfermería según su condición de ser jefe de familia. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.

Variable	Jefes		Auxiliares		total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No	16	69,6	24	45,3	40	52,6
Si es	7	30,4	29	54,7	36	47,4
Total	23	100	53	100	76	100

De los 36 encuestados que son padres y madres de familia, el 19,4% (7) son jefes, donde el 71,4% (5) son madres y el resto son padres. De los 36 encuestados que son padres y madres de familia, el 80,6% (29) son auxiliares, y del total de las 29 auxiliares, el 93,1% (27) son madres. Dado que hay más mujeres que hombres, destaca la predominancia de las madres en esta población (Ver tabla 10).

Tabla 10. Distribución de los cargos del personal de enfermería según su condición de ser padre o madre. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.

Variable	Jefes		Auxiliares		total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Madre	5	71,4	27	93,1	32	88,9
Padre	2	28,6	2	6,9	4	11,1
Total	7	100	29	100	36	100
Total %	19%		81%		100%	

De los 36 encuestados que eran padres y madres, el 55,6% (20) manifestaron estar dispuestos a dejar su trabajo para brindar apoyo y cuidado a sus hijos, mientras que el resto no consideró esta opción. De los 20 que estaban dispuestos a dejar su trabajo para brindar apoyo y cuidado a sus hijos, el 95% (19) eran madres y el resto padres. De las jefes el 100% (2) eran madres y no hay padres dentro de este cargo. De los 18 auxiliares el 94,4% (17) eran madres y el resto eran padres (Ver tabla 11 y 12).

Tabla 11. Distribución de la condición de ser padre o madre según el cargo del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.

Variable	Padre/Madre de Familia					
	Madre		Padre		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Jefes	5	15,6	2	50,0	7	19,4
Auxiliares	27	84,4	2	50,0	29	80,6
Total	32	100	4	100	36	100

Tabla 12. Distribución de los cargos según la intención de dejar el trabajo para brindar apoyo y cuidado de los hijos del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.

¿Dejarían su trabajo para brindar apoyo y cuidado a sus hijos?						
Variable	Jefes		Auxiliares		total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No	5	71,4	11	37,9	16	44,4
Si	2	28,6	18	62,1	20	55,6
Total	7	100	29	100	36	100

Tabla 13. Distribución de los cargos según la intención de dejar el trabajo por ser madre o padre del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.

Variable	Jefes		Auxiliares		total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Madre	2	100,0	17	94,4	19	95,0
Padre	0	0,0	1	5,6	1	5,0
Total	2	100	18	100	20	100
Total %	10%		90%		100%	

Del total de los 20 encuestados que respondieron que si estuvieran dispuestos a dejar su trabajo para el apoyo y cuidado de sus hijos el 90% son auxiliares y el 10% son jefes. De las 19 madres, el 89,5% (17) son auxiliares y las demás son jefes mientras que solo hay un padre auxiliar. Se observa que la disposición a dejar el empleo está fuertemente influenciada por las madres, siendo estas las que más se inclinan a sacrificar su trabajo para cuidar de sus hijos, lo que indica que las mujeres enfrentan mayores dificultades para equilibrar trabajo y cuidado familiar, mientras que los padres tienen menor representación en este grupo. Además, la posición jerárquica muestra que la mayoría de los dispuestos a renunciar pertenecen al grupo de auxiliares en comparación con aquellas en roles de mayor responsabilidad (Ver tabla 14).

Tabla 14. Distribución de la intención de dejar el trabajo para brindar apoyo y cuidado de los hijos según el cargo del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.

¿Dejarían su trabajo para brindar apoyo y cuidado a sus hijos?						
Variable	Madre		Padre		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Jefes	2	10,5	0	0,0	2	10,0
Auxiliares	17	89,5	1	100,0	18	90,0
Total	19	100	1	100	20	100

De los 76 encuestados, el 84,2% (64) contaba con un contrato a término fijo, mientras que el 15,8% (12) tenía un contrato a término indefinido. De los 23 encuestados que eran jefes de enfermería, el 82,6% (19) tenían contrato a término fijo y el resto contrato a término indefinido. De los 53 encuestados que eran auxiliares de enfermería, el 84,9% (45) tenían contrato a término fijo y el 15,1% (8) restante a término indefinido (Ver tabla 15).

Tabla 15. Distribución del cargo según tipo de contrato del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.

Variable	Jefes		Auxiliares		total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Termino Fijo	19	82,6	45	84,9	64	84,2
Termino Indefinido	4	17,4	8	15,1	12	15,8
Total	23	100	53	100	76	100
Total %	30%		70%		100%	

De los 64 encuestados que tenían con un contrato a término fijo, el 70,3% (45) eran auxiliares y el resto jefes. De los 12 encuestados que tenían contrato a término indefinido, el 66,7% (8) eran auxiliares y el resto jefes. Estos resultados evidencian una alta prevalencia de contratos de duración limitada dentro de la institución, lo que sugiere que la estabilidad laboral es limitada. En consecuencia, la mayoría del personal, sin importar el cargo, labora bajo condiciones contractuales con menor seguridad (Ver tabla 16).

Tabla 16. Distribución del contrato según el cargo del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.

TIPO DE CONTRATO						
Variable	Termino Fijo		Termino Indefinido		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Jefes	19	29,7	4	33,3	23	30,3
Auxiliares	45	70,3	8	66,7	53	69,7
Total	64	100	12	100	76	100

De los 76 encuestados, el 51,3% (39) manifestó no estar satisfecho con su contrato, mientras que el 48,7% (37) expresó satisfacción. Al analizar los resultados por cargo, de los 23 jefes encuestados, el 56,5% (13) indicó insatisfacción, mientras que solo el 43,5% (10) afirmó estar satisfecho. En contraste, de los 53 auxiliares, el 50,9% (27) expresó satisfacción con su contrato, mientras que el 49,1% (26) no lo está (Ver tabla 17).

Tabla 17. Distribución del cargo según satisfacción con el tipo de contrato del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.

SATISFACCIÓN CON EL CONTRATO						
Variable	Jefes		Auxiliares		total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No	13	56,5	26	49,1	39	51,3
Si	10	43,5	27	50,9	37	48,7
Total	23	100	53	100	76	100
Total %	30%		70%		100%	

De los 39 encuestados insatisfechos el 66,7% (26) eran auxiliares y el resto jefes y de los 37 encuestados satisfechos el 73% (27) eran auxiliares y el resto jefes. Los datos muestran que la percepción de satisfacción es más baja entre los jefes en comparación con los auxiliares, lo que indica que las condiciones laborales y contractuales tienen un mayor impacto en la percepción negativa de este grupo. Además, existe un porcentaje relativamente alto de satisfacción general con el tipo de contrato, se observa que el personal percibe una carga laboral excesiva y una compensación insuficiente por la misma (Ver tabla 18).

Tabla 18. Distribución de la satisfacción del tipo de contrato según el cargo del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.

SATISFACCIÓN CON EL CONTRATO						
Variable	No		Si		Total, general	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Jefes	13	33,3	10	27,0	23	30,3
Auxiliares	26	66,7	27	73,0	53	69,7
Total	39	100	37	100	76	100

De los 76 encuestados, el 53,9% (41) manifestó estar satisfecho con su salario, mientras que el 46,1% (35) expresó insatisfacción. Al analizar los resultados por cargo, de los 23 jefes encuestados, el 52,2% (12) indicó estar satisfecho con su salario, mientras que el 47,8% (11) manifestó lo contrario. En el caso de los auxiliares, el 54,7% (29) expresó satisfacción, mientras que el 45,3% (24) no lo está (Ver tabla 19).

Tabla 19. Distribución del cargo según satisfacción con el salario de contrato del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.

SATISFACCIÓN CON EL SALARIO						
Variable	Jefes		Auxiliares		total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No	11	47,8	24	45,3	35	46,1
Sí	12	52,2	29	54,7	41	53,9
Total	23	100	53	100	76	100
Total %	30%		70%		100%	

De los 35 encuestados insatisfechos, el 68,6% (24) eran auxiliares y el resto jefes y de los 41 satisfechos el 70,7% (29) eran auxiliares y el resto jefes. Aunque algunos empleados consideran que su salario es acorde a sus responsabilidades, muchos expresaron que la compensación no refleja adecuadamente la carga laboral. La percepción general es que el salario es insuficiente frente a las tareas adicionales, el de cada persona cargo y la dedicación que demanda el trabajo. Los resultados de la encuesta reflejaron una división casi equitativa en la percepción del salario entre todos los empleados, con una ligera ventaja en la satisfacción entre los auxiliares en comparación con los jefes (Ver tabla 20).

Tabla 20. Distribución de la satisfacción salarial según el cargo del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.

SATISFACCIÓN CON EL SALARIO						
Variable	No		Si		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Jefes	11	31,4	12	29,3	23	30,3
Auxiliares	24	68,6	29	70,7	53	69,7
Total	35	100	41	100	76	100

De los 76 encuestados, el 34,2% (26) llevaba menos de un año laborando en la institución, el 30,3% (23) llevaba entre 1 y 2 años, y el resto más de 3 años. De los 23 jefes, el 69,5 % (16) llevaba menos de 2 años laborando en la institución, mientras que el 8,7 % (2) tenía entre 3 y 4 años y el resto más de 4 años de antigüedad. De los 53 auxiliares, el 62,3% (33) llevaba menos de 2 años en la institución y el 37,7% (20) más de 3 años (Ver tabla 21).

Tabla 21. Distribución del cargo según tiempo laborado en la institución del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.

TIEMPO LABORADO EN LA INSTITUCIÓN						
Variable	Jefes		Auxiliares		total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Menos de un año	7	30,4	19	35,8	26	34,2
Entre 1 y 2 años	9	39,1	14	26,4	23	30,3
Entre 3 y 4 años	2	8,7	12	22,6	14	18,4
Más de 4 años	5	21,7	8	15,1	13	17,1
Total general	23	100	53	100	76	100
Total %	30%		70%		100%	

De los 26 encuestados que llevaban menos de un año en la institución, el 73,1 % (19) eran auxiliares, mientras que el resto eran jefes. Aunque la proporción de auxiliares disminuye en el rango de 1 a 2 años, representando el 60,9 % (14), sigue siendo mayor que la de los jefes. Sin embargo, entre 3 y 4 años, su participación aumenta significativamente hasta un 85,7 % (12), mientras que la de los jefes se reduce al 14,3 % (2). El 38,5% (5) de los jefes con más de 4 años de antigüedad pertenecieron a la institución antes del cambio de administración, lo que explica su permanencia en la organización a pesar de la rotación posterior.

Se observó que la mayor parte de los nuevos ingresos en la institución eran auxiliares, pero al mismo tiempo se refleja una alta rotación dentro de este grupo, similar al caso de los jefes con menos de 2 años (Ver tabla 22).

Tabla 22. Distribución del tiempo laborado en la institución según el cargo del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.

Variable	TIEMPO LABORADO EN LA INSTITUCIÓN									
	Menos de un año		Entre 1 y 2 años		Entre 3 y 4 años		Más de 4 años		Total general	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Jefes	7	26,9	9	39,1	2	14,3	5	38,5	23	30,3
Auxiliares	19	73,1	14	60,9	12	85,7	8	61,5	53	69,7
Total general	26	100	23	100	14	100	13	100	76	100

De los 76 empleados encuestados el 64,5% (49) percibieron las oportunidades de crecimiento como justas, mientras que el 35,5% (27) las percibieron injustas. De los 23 jefes encuestados el 78,3% (18) percibió las oportunidades de crecimiento como justas, mientras que el 21,7% (5) las consideró injustas. Al igual que, en el grupo de auxiliares, una mayoría del 58,5% (31) siente que las oportunidades de crecimiento son justas, pero un notable 41,5% (22) las ve como injustas. Los auxiliares percibieron que es injusto porque no hay un proceso claro y accesible que promueva su crecimiento profesional, lo que crea una sensación de inequidad respecto a los jefes quienes tienen más respaldo para avanzar en su carrera (Ver tabla 23).

Tabla 23. Distribución del cargo según oportunidad de crecimiento dentro de la institución del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.

OPORTUNIDADES DE CRECIMIENTO						
Variable	Jefes		Auxiliares		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Justos	18	78,3	31	58,5	49	64,5
Injustos	5	21,7	22	41,5	27	35,5
Total	23	100	53	100	76	100
Total %	30%		70%		100%	

De los 49 empleados que percibieron las oportunidades de crecimiento como justas, el 63,3% (31) eran auxiliares y el 36,7% (18) eran jefes. Entre los 27 empleados que

consideraron que las oportunidades de crecimiento eran injustas, la mayoría, el 81,5% (22), eran auxiliares, mientras que solo el 18,5% (5) eran jefes. Esto resalta una diferencia significativa en la percepción entre los dos grupos, mostrando que los auxiliares se sienten menos valorados o con menos oportunidades para avanzar profesionalmente comparado con los jefes. Las respuestas sobre las oportunidades de crecimiento profesional en la institución reflejaron una división de opiniones. Mientras que algunos empleados, especialmente enfermeros profesionales, valoran positivamente las oportunidades de estudio y desarrollo que la institución ofrece, muchos auxiliares de enfermería consideran que los procesos son injustos.

Las principales quejas incluyeron la falta de apoyo en cuanto a horarios, el favoritismo hacia ciertos grupos y la escasez de oportunidades fuera del área de salud. Además, algunos mencionaron la falta de convenios institucionales y la ausencia de estrategias para el crecimiento profesional del personal (Ver tabla 24).

Tabla 24. Distribución de la oportunidad de crecimiento dentro de la institución según el cargo del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.

OPORTUNIDADES DE CRECIMIENTO						
Variable	Justo	Injusto		total		
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Jefes	18	36,7	5	18,5	23	30,3
Auxiliares	31	63,3	22	81,5	53	69,7
Total	49	100	27	100	76	100

De los 76 encuestados, el 64,5% (49) tenía un volumen de trabajo alto, pero gestionable, el 30,3% (23) tenía un volumen de trabajo moderado y a menudo enfrentaba desafíos para gestionarlo y el resto tenía un volumen de trabajo y gestionable. De las 23 jefes de enfermería el 52,2% (12) tenía un volumen de trabajo alto, pero gestionable y el resto tenía un volumen de trabajo moderado y a menudo enfrentaba desafíos para gestionarlo, y de los 53 auxiliares de enfermería, el 69,8% (37) manifestaron tener un volumen de trabajo alto, pero gestionable y el 22,6% (12) tenía un volumen de trabajo moderado y a menudo enfrentaba desafíos para gestionarlo y el resto tenía un volumen de trabajo bajo y lo gestionaba (Ver tabla 25).

Tabla 25. Distribución del cargo según nivel de responsabilidad y contribución del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.

NIVEL DE RESPONSABILIDAD Y CONTRIBUCIÓN						
Variable	Jefes		Auxiliares		total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Mi volumen de trabajo es alto, pero lo gestiono.	12	52,2	37	69,8	49	64,5
Tengo un volumen de trabajo moderado y a menudo enfrento desafíos para gestionarlo.	11	47,8	12	22,6	23	30,3
Tengo un volumen de trabajo bajo y lo puedo gestionar.	0	0,0	4	7,5	4	5,3
Total	23	100	53	100	76	100
Total %	30%	70%		100%		

De los 49 encuestados que respondieron que tenían un volumen de trabajo alto, pero gestionable eran auxiliares con el 75,5% (37) y el resto jefes. De los 23 encuestados que respondieron tener un volumen de trabajo moderado y a menudo enfrentaba desafíos para gestionarlo, el 52,2% (12) eran auxiliares y el resto jefes, y el resto de los que respondieron tener un volumen de trabajo bajo y gestionable eran auxiliares. Estos datos evidencian que el personal auxiliar de enfermería enfrenta un volumen de trabajo alto el cual es gestionable, lo que indica la capacidad de adaptación al entorno de trabajo, sin embargo, es importante que esta situación se mantenga controlada para evitar que la carga laboral aumente y se vuelva excesiva y afecte la salud del personal como la calidad del servicio (Ver tabla 26).

Tabla 26. Distribución del nivel de responsabilidad y contribución según el cargo del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.

NIVEL DE RESPONSABILIDAD Y CONTRIBUCIÓN								
Variable	Mi volumen de trabajo es alto, pero lo gestiono.		Tengo un volumen de trabajo moderado y a menudo enfrento desafíos para gestionarlo.		Tengo un volumen de trabajo bajo y lo puedo gestionar.		Total general	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Jefes	12	24,5	11	47,8	0	0	23	30,3
Auxiliares	37	75,5	12	52,2	4	100	53	69,7
Total	49	100	23	100	4	100	76	100

De los 76 encuestados, el 50% (38 personas) consideró que su trabajo les exige invertir tiempo fuera de su horario laboral, en igual medida que aquellos que no percibían esa exigencia. De los 23 jefes de enfermería, el 52,2% (12) no percibía esta exigencia, mientras que el resto sí. En el caso de los 53 auxiliares, el 50,9% consideró que debe invertir tiempo fuera de su horario laboral, mientras que el resto no lo consideró (Ver tabla 27).

Tabla 27. Distribución del tiempo invertido fuera del horario laboral según el cargo del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.

¿Siente que su trabajo le exige invertir tiempo fuera de su horario laboral?						
Variable	Jefes		Auxiliares		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	11	47,8	27	50,9	38	50,0
No	12	52,2	26	49,1	38	50,0
Total	23	100	53	100	76	100,0
Total %	50%		50%		100%	

De los 38 que respondieron que su trabajo le exige tiempo extralaboral el 71,1% (27) eran auxiliares de enfermería, mientras que el 28,9% (11) eran jefes. De los 38 que respondieron que su trabajo no le exige tiempo extralaboral el 68,4% (26) eran auxiliares y el 31,6% (12) eran jefes. Los resultados mostraron que tanto jefes de enfermería como auxiliares perciben que su trabajo requiere tiempo fuera del horario laboral debido a la complejidad de sus funciones y actividades adicionales, como la gestión de turnos, capacitaciones, y tareas imprevistas. La necesidad de resolver dudas fuera del horario, realizar reuniones o completar tareas pendientes, como encuestas y exámenes, genera una carga laboral que excede el tiempo establecido, afectando su equilibrio entre el trabajo y el descanso (Ver tabla 28).

Tabla 28. Distribución del cargo según el tiempo invertido fuera del horario laboral del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.

¿Siente que su trabajo le exige invertir tiempo fuera de su horario laboral?						
Variable	Si		No		total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Jefes	11	28,9	12	31,6	23	30,3
Auxiliare	27	71,1	26	68,4	53	69,7
Total	38	100	38	100	76	100

Del total de los 76 encuestados, el 92,1% (70) manifestó estar satisfecho con la interacción laboral con sus compañeros de trabajo, mientras que el 7,9% (6) indicó estar insatisfecho. De los 23 jefes, el 95,7% (22) se sentía satisfecho y los demás no. De los 53 auxiliares, el 90,6% se sentía satisfecho y el resto no (Ver tabla 29).

Tabla 29. Distribución de la satisfacción con la interacción laboral con los compañeros de trabajo según el cargo del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.

Interacción laboral con compañeros de trabajo						
Variable	Jefes		Auxiliares		total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Satisfecho/a	22	95,7	48	90,6	70	92,1
Insatisfecho/a	1	4,3	5	9,4	6	7,9
Total	23	100	53	100	76	100,0
Total %	92%		8%		100%	

De los 70 encuestados que se encontraban satisfechos con la interacción con sus compañeros de trabajo el 68,6% eran auxiliares y el resto son jefes. De los 6 encuestados que se encontraban insatisfechos con la interacción con sus compañeros de trabajo el 83,3% eran auxiliares y el resto jefes.

La mayoría de los encuestados reportó una interacción laboral positiva, especialmente los auxiliares de enfermería, quienes destacaron principalmente el buen ambiente laboral, el trabajo en equipo y la buena comunicación, sin embargo, también se identificaron aspectos negativos, particularmente en algunos auxiliares, quienes mencionaron dificultades como la falta de compañerismo, actitudes groseras o intimidantes de algunos compañeros, y estrés relacionado con la adaptación a los procesos.

Mientras tanto, en los jefes, las respuestas indicaron un ambiente tolerable, aunque algunos mencionaron la dificultad de estar siempre en desacuerdo con los demás (Ver tabla 30).

Tabla 30. Distribución del cargo según la satisfacción con la interacción laboral con los compañeros de trabajo del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.

Interacción laboral con compañeros de trabajo						
Variable	Satisfecho/a		Insatisfecho/a		total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Jefes	22	31,4	1	16,7	23	30,3
Auxiliares	48	68,6	5	83,3	53	69,7
Total	70	100	6	100	76	100

De los 76 encuestados, el 68,4% (52) expresó estar satisfecho con el apoyo de su superior, mientras que el 31,6% (24) manifestó insatisfacción. De los 23 jefes encuestados, el 73,9% (17) indicó estar satisfecho, mientras que el 26,1% (6) no lo está. En el caso de los auxiliares, el 66% (35) expresó satisfacción, mientras que el 34% (18) manifestó insatisfacción. (Ver tabla 31).

Tabla 31. Distribución de la satisfacción con el apoyo de sus superiores según el cargo del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.

SATISFACCIÓN CON EL APOYO DE SU SUPERIOR						
Variable	Jefes		Auxiliares		total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecho/a	6	26,1	18	34,0	24	31,6
Satisfecho/a	17	73,9	35	66,0	52	68,4
Total	23	100	53	100	76	100
Total %	30%		70%		100%	

Del 24 encuestados Insatisfechos, el 75% (18) correspondía a los auxiliares y el resto a los jefes, y de los 52 satisfechos, el 67,3% (35) eran auxiliares, mientras que el 32,7% (17) eran jefes. Los resultados indicaron que, aunque la mayoría de los empleados perciben un liderazgo y respaldo positivo en la institución, existen diferencias en la percepción del apoyo según el rol. Los jefes reportaron una mayor satisfacción en comparación con los auxiliares.

Los empleados insatisfechos destacaron la falta de comunicación efectiva y apoyo en las tareas diarias, lo que indica que los líderes no resuelven dudas ni apoyan adecuadamente en las funciones específicas del trabajo. (Ver tabla 32).

Tabla 32. Distribución del cargo según la satisfacción con el apoyo de sus superiores del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.

SATISFACCIÓN CON EL APOYO DE SU SUPERIOR						
Variable	Insatisfecho		Satisfecho		total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Jefes	6	25,0	17	32,7	23	30,3
Auxiliares	18	75,0	35	67,3	53	69,7
Total	24	100	52	100	76	100

De los 76 encuestados, el 72,4% (55) indicó que no tiene intención de cambiar de empleo en los próximos seis meses, mientras que el 27,6% (21) respondió afirmativamente. De los 23 jefes encuestados, el 78,3% (18) manifestó que no planea cambiar de trabajo, a diferencia del 21,7% (5) que sí tiene esta intención. De los 53 auxiliares encuestados, el 69,8% (37) expresó que no tiene intención de cambiar de empleo, mientras que el 30,2% (16) sí considera hacerlo (Ver tabla 33).

Tabla 33. Distribución de la intención de cambio de empleo en los próximos 6 meses según el cargo del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.

INTENCIÓN DE CAMBIO DE EMPLEO EN LOS PRÓXIMOS 6 MESES						
Variable	Jefes		Auxiliares		total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	21,7	16	30,2	21	27,6
No	18	78,3	37	69,8	55	72,4
Total	23	100	53	100	76	100,0
Total %	28%		72%		100%	

De los 21 encuestados de los que manifestaron su intención de cambiar de empleo, el 76,2% (16) eran auxiliares de enfermería, mientras que el 23,8% (5) eran jefes. Entre quienes no deseaban cambiar de empleo, el 67,3% (37) eran auxiliares y el 32,7% (18) eran jefes. Estos resultados resaltaron que los auxiliares de enfermería están experimentando insatisfacciones laborales que los llevan a considerar oportunidades fuera de la institución. Los auxiliares de enfermería consideraron cambiar de trabajo principalmente por la estabilidad laboral, mejores oportunidades de desarrollo profesional, mejores condiciones laborales, como salario y horarios, y la insatisfacción con el ambiente de trabajo.

También mencionaron la falta de reconocimiento por parte de la dirección, la necesidad de un cambio por motivos familiares o de mudanza, y el vencimiento de contratos como factores determinantes. Por otro lado, los jefes consideraron el cambio de trabajo principalmente debido a la falta de estabilidad laboral, la insatisfacción con el ambiente de trabajo actual y la falta de reconocimiento por parte de la dirección. Además, algunos mencionaron factores relacionados con mejores oportunidades de desarrollo profesional y cambios en la calidad de vida, como mudanzas, necesidades familiares, o la búsqueda de mejores horarios y menos carga laboral. (Ver tabla 34).

Tabla 34. Distribución del cargo según la intención de cambio de empleo en los próximos 6 meses del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.

INTENCIÓN DE CAMBIO DE EMPLEO EN LOS PRÓXIMOS 6 MESES						
Variable	Si		No		total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Jefes	5	23,8	18	32,7	23	30,3
Auxiliares	16	76,2	37	67,3	53	69,7
Total	21	100	55	100	76	100

De los 76 encuestados se obtuvieron 218 respuestas registradas al ser de selección múltiple, de las cuales el 27,5% (60) se destacó que tanto jefes como auxiliares valoraron profundamente el compromiso con el bienestar de los pacientes. Con un 18,3% (40) la estabilidad laboral reflejó que la seguridad en el empleo es un aspecto crucial, especialmente entre los jefes. El ambiente de trabajo agradable ocupó el tercer lugar, con un 16,5% (36) de las respuestas. Las oportunidades de desarrollo profesional también fueron relevantes, representado por el 15,1% (33) de las respuestas, con una mayor proporción entre los jefes. La compensación salarial, con un 14,7% (32) de las respuestas, en general es un factor importante, aunque no tan determinante como los anteriores.

Por último, se encuentra la reputación institucional con un 7,8% (17) del total de las respuestas. (Ver tabla 35).

Tabla 35. Distribución de los factores que lo motivan a continuar en la institución según el cargo del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.

FACTORES QUE LO MOTIVAN A CONTINUAR EN LA INSTITUCIÓN						
Variable	#Respuestas Jefes		#Respuestas Auxiliares		Total respuestas	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Vocación por el cuidado del paciente	17	26,6	43	27,9	60	27,5
Estabilidad laboral	13	20,3	27	17,5	40	18,3
Ambiente de trabajo agradable	9	14,1	27	17,5	36	16,5
Oportunidades de desarrollo profesional	12	18,8	21	13,6	33	15,1
Compensación salarial	8	12,5	24	15,6	32	14,7
Reputación institucional	5	7,8	12	7,8	17	7,8
Total	64	100	154	100	218	100
Total %	29%		71%		100%	

La vocación por el cuidado del paciente fue principal factor motivador para el 71,7% (43) de los auxiliares y el 28,3% (17) de los jefes. La estabilidad laboral es más importante para los auxiliares 67,5% (27) que para los jefes 32,5% (13). El 75% (27) de los auxiliares valoran un ambiente de trabajo agradable y la compensación salarial, mientras que esto también es relevante para los jefes que equivale al 25% (8). El 36,4% (12) de los jefes aprecian menos las oportunidades de desarrollo profesional en comparación con el 63,6% (21) de los auxiliares. La reputación institucional tiene un peso menor, con 29,4% (5) de los jefes y 70,6% (12) de los auxiliares. lo que sugiere que la institución tiene una mayor influencia sobre los auxiliares en términos de percepción institucional.

En resumen, los auxiliares valoraron más factores en comparación a los jefes como la vocación, la estabilidad laboral, el ambiente de trabajo y la compensación, mientras que los jefes priorizaron la estabilidad. (Ver tabla 36).

Tabla 36. Distribución del cargo según los factores que lo motivan a continuar en la institución del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.

FACTORES QUE LO MOTIVAN A CONTINUAR EN LA INSTITUCIÓN														
Variable	Vocación por el cuidado del paciente		Estabilidad laboral		Ambiente de trabajo agradable		Oportunidades de desarrollo profesional		Compensación salarial		Reputación institucional		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Jefes	17	28,3	13	32,5	9	25,0	12	36,4	8	25,0	5	29,4	64	29,4
Auxiliares	43	71,7	27	67,5	27	75,0	21	63,6	24	75,0	12	70,6	154	70,6
Total	60	100	40	100	36	100	33	100	32	100	17	100	218	100

De los 76 encuestados, el 72,4% (55) manifestó que sí participa en las actividades de bienestar laboral ofrecidas por la institución, mientras que el 27,6% (21) indicó que no. De los 23 jefes de enfermería, el 73,9% (17) manifestó que sí participa, mientras que el 26,1% (6) indicó lo contrario. De los 53 auxiliares de enfermería, el 71,7% (38) expresó que sí participa en estas actividades, mientras que el 28,3% (15) señaló que no. (Ver tabla 37).

Tabla 37. Distribución de la participación en actividades de bienestar laboral según el cargo del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.

¿Participa en las actividades de bienestar laboral ofrecidas por la institución?						
Variable	Jefes		Auxiliares		total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	17	73,9	38	71,7	55	72,4
No	6	26,1	15	28,3	21	27,6
Total	23	100	53	100	76	100
Total %	30%		70%		100%	

De los 55 encuestados que reportaron que sí participan en las actividades de bienestar laboral, El 69,1% (38) eran auxiliares de enfermería y el 30,9% (17) eran jefes. En cuanto a quienes indicaron que no participan, el 71,4% (15) eran auxiliares y el 28,6% (6) eran jefes. Aunque la mayoría de los encuestados participaba en las actividades de bienestar laboral, existen varios obstáculos que limitan la participación, especialmente entre auxiliares de enfermería. (Ver tabla 38).

Los principales factores fueron la falta de tiempo, la incompatibilidad de horarios y el deseo de pasar tiempo con la familia. Además, muchos mencionaron la falta de información sobre las actividades disponibles, especialmente en el caso de los auxiliares, lo que indicó una deficiencia en la comunicación de estas iniciativas. (Ver tabla 38).

Tabla 38. Distribución del cargo según la participación en actividades de bienestar laboral del personal de enfermería. Institución prestadora de servicios de Salud del área Metropolitana. 2024.

PARTICIPA EN LAS ACTIVIDADES DE BIENESTAR LABORAL OFRECIDAS POR LA INSTITUCIÓN						
Variable	SI		NO		total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Jefes	17	30,9	6	28,6	23	30,3
Auxiliares	38	69,1	15	71,4	53	69,7
Total	55	100	21	100,0	76	100

8.2. El nivel de fidelización laboral del personal de enfermería según la escala Utrecht Work Engagement

Este estudio exhaustivo realizado en una institución prestadora de servicios de salud del área Metropolitana utilizó la escala Utrecht Work Engagement para profundizar en la fidelización laboral del personal de enfermería. Dicha escala es crucial para entender la complejidad de la fidelización y resalta la importancia de cultivar un compromiso profundo entre los empleados para asegurar su retención a largo plazo. Aunque no se encontraron diferencias significativas en la mayoría de las variables analizadas, en la dimensión de factores laborales se identificaron diferencias significativas en las variables de intención de cambio laboral, exigencias fuera del horario y participación en bienestar, con un valor de $p < 0,05$. Esto sugiere que estas variables están significativamente relacionadas con el compromiso del personal en la institución. A continuación, se presentan los resultados obtenidos a partir de estas pruebas:

Al analizar el compromiso laboral en relación con la intención de cambio de empleo, se identifica que el 72.4% de los empleados no tiene intención de cambiar de trabajo, lo que refleja un alto nivel de fidelización del este personal.

No obstante, existe una relación estadísticamente significativa ($p=0.030$) entre el nivel de compromiso y la disposición a explorar nuevas oportunidades de empleo. De manera específica, el 38.5% de los empleados con bajo compromiso está considerando nuevas oportunidades, frente a solo el 16.2% de aquellos con compromiso moderado.

Este contraste subraya cómo un compromiso reducido puede incrementar la probabilidad de que los empleados busquen empleo en otro lugar, lo que destaca el compromiso como un factor crítico en la retención de personal. En lo que respecta a las exigencias fuera del horario de trabajo, el análisis revela que un 61.5% de los empleados con bajo compromiso reporta que se les exige trabajar más allá de su horario regular, en comparación con el 37.8% de los empleados con compromiso moderado. Esta disparidad, que se manifiesta con una significación estadística de $p=0.039$, indica que un menor compromiso está asociado con una mayor percepción de las exigencias laborales extendidas, lo cual podría deteriorar la satisfacción laboral y la percepción general del ambiente de trabajo.

Respecto a la participación en actividades de bienestar laboral, un notable 83.8% de los empleados con compromiso moderado participan en estas iniciativas, comparado con el 61.5% de los empleados con bajo compromiso. Del total de empleados que participan en actividades de bienestar (72.4%), la mayoría tiene compromiso moderado, lo cual refleja una mayor inclinación de este grupo a involucrarse en actividades que promueven el bienestar.

Entre los que no participan, que representan el 27.6% del total, una proporción significativamente mayor con bajo compromiso (38,5%) opta por no participar, en comparación con el 16,2% de los que tienen compromiso moderado. Estos resultados, con una significación de $p=0.030$, sugieren que un mayor compromiso promueve una mayor participación en actividades de bienestar, reflejando potencialmente una mayor satisfacción y conexión con la institución. (Ver tabla 39).

Tabla 39. Puntajes de la Escala de UWES y asociación estadística según las variables laborales del personal de enfermería en una institución prestadora de servicios en salud de III nivel de atención. 2024

Pregunta	Variable	Categoría	Bajo compromiso		Moderado compromiso		Total		Significación asintótica (bilateral)
			n	%	n	%	n	%	
¿Ha considerado cambiar de trabajo en los próximos 6 meses?	Intención de cambio laboral	Si	15	38,5%	6	16,2%	21	27,6%	0,030
		No	24	61,5%	31	83,8%	55	72,4%	
¿Siente que su trabajo le exige invertir tiempo fuera de su horario laboral?	Exigencias fuera del horario	Si	24	61,5%	14	37,8%	38	50,0%	0,039
		No	15	38,5%	23	62,2%	38	50,0%	
¿Participa en las actividades de bienestar laboral ofrecidas por la institución?	Participación en bienestar	Si	24	61,5%	31	83,8%	55	72,4%	0,030
		No	15	38,5%	6	16,2%	21	27,6%	

Tabla 40. Puntajes de la Escala de UWES y no asociación estadística según sociodemográficas y laborales del personal de enfermería en una institución prestadora de servicios en salud de III nivel de atención. 2024

Pregunta	Variable	Categoría	% Bajo compromiso	% Moderado compromiso	F	%	Significación asintótica (bilateral)
Edad	Edad en años cumplidos	21 - 25	7,7%	10,8%	7	9,2%	0,518
		26 - 30	28%	32,4%	23	30,3%	
		31 - 35	25,6%	18,9%	17	22,4%	
		36 - 40	17,9%	13,5%	12	15,8%	
		41 - 45	10,3%	16,2%	10	13,2%	
		46 - 50	10,3%	2,7%	5	6,6%	
		51 - 55	0,0%	5,4%	2	2,6%	
Sexo	Sexo	Hombre	28,2%	13,5%	16	21,1%	0,116
		Mujer	71,8%	86,5%	60	78,9%	
¿Es padre o madre de familia?	Estado parental	Si	41,0%	54,1%	36	47,4%	0,256
		No	59,0%	45,9%	40	52,6%	
¿Cuántos hijos tiene?	Número de hijos	0	59,0%	45,9%	40	52,6%	0,533

Pregunta	Variable	Categoría	% Bajo compromiso	% Moderado compromiso	F	%	Significación asintótica (bilateral)
		1	20,5%	24,3%	17	22,4%	
		2	15,4%	16,2%	12	15,8%	
		3	5,1%	13,5%	7	9,2%	
¿Usted dejaría su trabajo para brindar apoyo y cuidado a sus hijos?	Disposición a dejar el trabajo por sus hijos	Si	23,1%	29,7%	20	26,3%	0,522
		No	76,9%	70,3%	56	73,7%	
Su nivel educativo terminado es:	Nivel educativo	Técnico	61,5%	67,6%	49	64,5%	0,563
		Tecnólogo	7,7%	0,0%	3	3,9%	
		Pregrado	23,1%	24,3%	18	23,7%	
		Especialización	5,1%	5,4%	4	5,3%	
		Magíster	2,6%	2,7%	2	2,6%	
¿Ha cursado o está cursando alguna otra carrera u otro estudio, diferente al de Enfermería?	Otros estudios	Si	20,5%	16,2%	14	18,4%	0,629
		No	79,5%	83,8%	62	81,6%	
El tiempo de experiencia laboral en la institución es:	Experiencia laboral	Menos de un año	28,2%	40,5%	26	34,2%	0,087
		Entre 1 y 2 años	23,1%	37,8%	23	30,3%	
		Entre 3 y 4 años	23,1%	13,5%	14	18,4%	
		Más de 4 años	25,6%	8,1%	13	17,1%	
El contrato laboral que tiene actualmente es:	Tipo de contrato	Contrato a término indefinido *	20,5%	10,8%	12	15,8%	0,246
		Contrato a término fijo †	79,5%	89,2%	64	84,2%	
¿Está satisfecho(a)	Satisfacción con el contrato	Si	48,7%	48,6%	37	48,7%	0,995
		No	51,3%	51,4%	39	51,3%	

* (No tiene fecha de finalización, se mantiene mientras ambas partes lo deseen).

† (Tiene una duración determinada y se termina en una fecha acordada).

Pregunta	Variable	Categoría	% Bajo compromiso	% Moderado compromiso	F	%	Significación asintótica (bilateral)
con este contrato?							
¿Cuál es su rango salarial actual?	Rango salarial	Menos de \$1.360.000	0,0%	2,7%	1	1,3%	0,583
		\$1.360.000 a \$2.599.999	56,4%	59,5%	44	57,9%	
		\$2.600.000 a \$3.799.999	15,4%	8,1%	9	11,8%	
		\$3.800.000 o más	28,2%	29,7%	22	28,9%	
¿Considera que su salario es acorde a sus responsabilidades laborales?	Percepción de trabajo justo	Si	51,3%	56,8%	41	53,9%	0,632
		No	48,7%	43,2%	35	46,1%	
El sistema de INCENTIVOS lo considera:	Percepción de incentivos	Adecuado	66,7%	62,2%	49	64,5%	0,682
		Inadecuado	33,3%	37,8%	27	35,5%	
Los procesos para acceder a oportunidades de crecimiento profesional en la institución le parecen:	Percepción de crecimiento	Justos	56,4%	73,0%	49	64,5%	0,132
		Injustos	43,6%	27,0%	27	35,5%	
Las horas promedio de trabajo a la semana para usted son:	Horas de trabajo	Menos de 40 horas a la semana	10,3%	10,8%	8	10,5%	0,983
		Entre 40 y 48 horas a la semana	61,5%	59,5%	46	60,5%	
		Más de 48 horas a la semana	28,2%	29,7%	22	28,9%	
Frente a los cambios que enfrenta a nivel laboral usted esta:	Actitud ante cambios laborales	Satisfecho/a	66,7%	81,1%	56	73,7%	0,154
		Insatisfecho/a	33,3%	18,9%	20	26,3%	

Pregunta	Variable	Categoría	% Bajo compromiso	% Moderado compromiso	F	%	Significación asintótica (bilateral)
Su nivel de responsabilidad y contribución en la institución es:	Nivel de responsabilidad	Tengo un volumen de trabajo bajo y lo puedo gestionar.	7,7%	2,7%	4	5,3%	0,603
		Tengo un volumen de trabajo moderado y a menudo enfrento desafíos para gestionarlo.	28,2%	32,4%	23	30,3%	
		Mi volumen de trabajo es alto, pero lo gestiono.	64,1%	64,9%	49	64,5%	
¿Cómo se siente usted en la interacción laboral con sus compañeros de trabajo?	Interacción con compañeros	Satisfecho/a	89,7%	94,6%	70	92,1%	0,433
		Insatisfecho/a	10,3%	5,4%	6	7,9%	
¿Cómo se siente usted con el apoyo que recibe de sus superiores cuando enfrenta desafíos laborales o personales?	Apoyo de superiores	Satisfecho/a	59,0%	78,4%	52	68,4%	0,069
		Insatisfecho/a	41,0%	21,6%	24	31,6%	

8.3. Políticas y estrategias organizacionales que favorecen o no a la retención

Para describir las políticas y estrategias organizacionales que impactan en la retención del personal en la institución prestadora de servicios de salud, se realizaron entrevistas al personal administrativo encargado de talento humano, las cuales proporcionaron una

visión directa de las medidas que han favorecido o dificultado la retención de profesionales y auxiliares de enfermería en la entidad. A continuación, se presentarán las respuestas de las personas entrevistadas, como se contempla en la tabla 41.

Políticas organizacionales

Se destacó la falta de conocimiento de programas específicos implementados para fidelizar al personal, donde se menciona que si bien se identificaron factores como el salario insuficiente y la sobrecarga laboral que contribuyen a la alta rotación, no se han adoptado medidas claras para retener a los empleados, como ajustes salariales o programas de incentivos. En contraste, se detalló cómo es el plan salarial y el uso de un plan de bienestar laboral que incluye incentivos emocionales, como media jornada por cumpleaños, el día por graduación y días adicionales por matrimonio, lo cual, contribuye a reducir la rotación.

Por otra parte, se enfatizó el uso de un plan denominado "privilegio Sumi", basado en un enfoque sociodemográfico, que busca personalizar los incentivos y adaptar las estrategias a las necesidades específicas de los empleados y bonos por logros académicos, desde la percepción ha demostrado ser eficaz para mejorar la permanencia en la organización. A pesar de estos esfuerzos, se reconoció que la rotación sigue siendo un desafío, especialmente en los perfiles de auxiliares de enfermería.

Estrategias implementadas

Se destacó el uso de incentivos emocionales, como días libres para celebraciones personales, se menciona la importancia de los incrementos salariales anuales, tomando como referencia los salarios del mercado, y la renovación de contratos fijos donde se aseguró la renovación de estos cada tres meses y con pocos cambios en el personal, lo que ayuda a mantenerlos motivados. Adicionalmente, se mencionó que en la institución se flexibiliza los turnos de trabajo para aquellos empleados con buen desempeño, y aunque no se ha implementado un ajuste salarial directo, se mencionó la posibilidad de

negociaciones individuales con los líderes, especialmente en cuanto a la jornada laboral. Se explicó que en la inducción corporativa les informan los beneficios establecidos por ley, como días libres por cumpleaños o matrimonio, pero no se profundiza en ello durante el proceso de entrevista.

Por otro lado, se resaltó un plan de bienestar, un sistema de reconocimiento a través de la plataforma "Momento Sumi", aunque no se detallaron los aspectos específicos de este; y promociones internas, refiriéndose que, dentro de la institución, se realizaban convocatorias internas para que los empleados, como los auxiliares de enfermería, puedan postularse a vacantes en áreas administrativas, lo que implica una asignación salarial mayor.

Se resaltó que, de esta manera, se buscaba retener al personal ofreciéndoles oportunidades de crecimiento dentro de la misma organización y evitando que busquen otras opciones fuera de ella. También destacó la disponibilidad de capacitación continua a través de la plataforma "Aula Sumi", donde los empleados podían obtener certificaciones adicionales y señala que la competencia por contratos indefinidos fuera de la institución es un desafío para la organización.

Problemas que influyen en la deserción del personal de enfermería y las medidas tomadas para retenerlos

Se resaltan causas comunes que influyen en la deserción del personal de enfermería. Señalaron que, en el pasado, la falta de procesos claros y de un plan de inducción adecuado eran los factores principales que generaban deserción, además de las dificultades de liderazgo y la falta de un salario competitivo, sin embargo, se mencionó que en los últimos años se han implementado mejoras, como un plan de inducción estructurado y un plan de liderazgo para abordar los problemas de relación entre los empleados y sus supervisores.

Además, se destacó el desafío de adaptarse a las nuevas expectativas de las generaciones más jóvenes, quienes buscan modalidades de trabajo flexibles, como el trabajo híbrido, algo complicado en el sector de la salud. Por otro lado, se enfatizó en los factores emocionales y físicos que afectan a los enfermeros, como la monotonía en las actividades laborales y la falta de pausas activas o actividades lúdicas.

Estas actividades, que podrían aliviar el estrés generado por los turnos largos de doce horas, son algo que aún no se ha implementado de forma efectiva en la institución. Además, se mencionó que la participación en las capacitaciones es limitada, principalmente porque los auxiliares de enfermería tienen horarios complicados que dificultan su acceso a ellas.

También se señaló que la falta de difusión adecuada de las capacitaciones puede estar contribuyendo a esta problemática. Por último, se resaltaron los aspectos relacionados con las relaciones interpersonales y la sobrecarga laboral; según los resultados de las entrevistas de retiro que hacen dentro de la misma institución, un porcentaje significativo de los empleados se retiran debido a malas relaciones con los líderes, lo que genera un ambiente de trabajo poco saludable.

También se mencionó que la remuneración salarial es un factor crítico en la deserción, ya que pequeños aumentos salariales en otras instituciones pueden influir significativamente en la decisión de los empleados. A pesar de estos problemas, se destacó que la empresa ha comenzado a implementar estrategias, como mejorar las relaciones con los líderes y analizar más detalladamente la sobrecarga laboral, aunque reconoce que este es un tema complicado en el contexto asistencial.

Tabla 41. Análisis comparativo de las políticas y estrategias de retención para el personal de enfermería según el personal administrativo del talento humano de la institución prestadora de servicio de salud, III nivel de atención del área Metropolitana, durante 2024.

TEMA	Profesional de selección de talento humano	Coordinación de nómina y seguridad social	Subdirectora del Talento Humano
Políticas	<ul style="list-style-type: none"> Enfoque en la actualización continua de conocimientos. 	<ul style="list-style-type: none"> Realización de entrevistas de retiro para analizar las causas de deserción. 	<ul style="list-style-type: none"> En proceso de mejora continua con fines de acreditación.
Estrategias implementadas	<ul style="list-style-type: none"> Propuesta de actividades lúdicas y pausas activas para aliviar el estrés. Necesidad de mejorar la difusión de capacitaciones. Ajuste de horarios para facilitar la participación en capacitaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> Estrategias de trabajo con los líderes para mejorar relaciones. Evaluación constante de las condiciones laborales y salariales. 	<ul style="list-style-type: none"> Plan de inducción estructurado. Plan de liderazgo institucional. Análisis y adaptación de procesos basados en entrevistas de retiro.
Deserción	<ul style="list-style-type: none"> Monotonía en las actividades. Falta de pausas activas. Falta de actividades lúdicas. Dificultades para acceder a capacitaciones por horarios y falta de difusión. 	<ul style="list-style-type: none"> Malas relaciones con los líderes. Sobrecarga laboral. Salario no competitivo (diferencias salariales pequeñas). 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de procesos claros. Ausencia de un plan de inducción adecuado. Dificultades de liderazgo. Salario no competitivo. Expectativas cambiantes de las generaciones más jóvenes (trabajo híbrido).
Medidas para retener al personal	<ul style="list-style-type: none"> Implementar pausas activas y actividades lúdicas. Mejorar la organización de horarios para facilitar la asistencia a capacitaciones. Mejorar la difusión de las capacitaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar las relaciones con los líderes mediante estrategias específicas. Análisis de sobrecarga laboral y ajuste de cargas. Revisión y ajuste salarial para evitar que se vayan por pequeños incrementos en otras instituciones. 	<ul style="list-style-type: none"> Implementación de un plan de inducción. Plan de liderazgo para mejorar relaciones. Adaptación de estrategias a las necesidades de nuevas generaciones.

9. Discusión

En el estudio sobre la retención y fidelización del personal de enfermería en una institución de salud de nivel III del área metropolitana, se exploraron variables relacionadas con factores sociodemográficos, laborales y relacionales. Los hallazgos demostraron correlaciones significativas entre algunos de estos factores y el compromiso del personal. Aspectos como la intención de cambio laboral, las exigencias fuera del horario de trabajo y la baja participación en actividades de bienestar fueron particularmente destacados, en concordancia con el estudio realizado sobre la relación entre el bienestar laboral y la retención del talento humano, el cual reveló que la ausencia de estrategias formales de retención y una inadecuada gestión del bienestar laboral pueden cuestionar la efectividad de los programas existentes y resaltar las necesidades insatisfechas que potencialmente llevan a una mayor intención de cambio laboral entre los empleados (65).

En este contexto, el 27,6% (21) del personal consideró cambiar de trabajo en los próximos seis meses, y un notable 38,5% (15) de ellos manifestó un bajo compromiso. La correlación significativa ($p=0.030$) entre el bajo compromiso y la intención de cambio sugiere que las políticas y estrategias implementadas por el área administrativa de la institución no han sido suficientes para mejorar el compromiso del personal y reducir la rotación. Desde el proceso de selección de talento humano, se han identificado factores que influyen en la decisión de los empleados de abandonar la institución en busca de nuevas oportunidades, lo que ha resultado en una alta rotación (66).

En este orden de ideas, esta situación se refleja también en el estudio titulado "Calidad de vida laboral y compromiso con el trabajo en el personal de enfermería", que destaca la necesidad de que las organizaciones de salud proporcionen condiciones que satisfagan las necesidades personales y profesionales de su personal. Según este estudio, mejorar estas condiciones es esencial para optimizar el desempeño y generar un compromiso que influya directamente en la productividad de los servicios, siempre con un enfoque de calidad y calidez hacia el usuario (66).

Adicionalmente, se identificó que el 50% del personal que reportó tener exigencias fuera del horario laboral presentó niveles bajos de compromiso. Esta situación se ve reflejada en el estudio de Agudelo sobre el papel del compromiso laboral como mediador entre el apoyo organizacional y la retención del talento humano, en el cual se concluye que la falta de apoyo en la gestión del tiempo y carga laboral es un factor que desmotiva a los empleados y aumenta la probabilidad de rotación. De manera similar, en este estudio, se identificó que el 62% de los empleados con alta carga laboral y poco apoyo organizacional expresaron intenciones de abandonar su empleo en los próximos seis meses (67).

Por otro lado, la participación en actividades de bienestar laboral también se vinculó con un mayor compromiso. Un 83.8% de los empleados con compromiso moderado participan en estas iniciativas, lo que indica que las estrategias de son una herramienta efectiva para fomentar la retención del personal, sin embargo, se reconoce que hay una *sobrecarga laboral, precisamente porque el personal está cubriendo vacíos*. Este resultado se compara con la investigación realizada en EAFIT sobre el impacto del bienestar laboral en la retención del talento humano en empresas del sector salud, donde se concluye que los programas de bienestar laboral contribuyen a reducir la intención de cambio de empleo y mejorar la satisfacción laboral. Según esta investigación, el 70% de los empleados que participan activamente en programas de bienestar reportaron mayores niveles de satisfacción y menor intención de cambiar de trabajo (65).

A pesar de los esfuerzos de la institución por implementar políticas y estrategias destinadas a retener y fidelizar al personal de enfermería, del total de los encuestados entre auxiliares y jefes un 27,6% (21) ha expresado su deseo de cambiar de institución. Las principales razones que motivan esta decisión incluyen la búsqueda de mayor estabilidad laboral, mejores oportunidades de desarrollo profesional, condiciones laborales más favorables, como salarios y horarios, así como la insatisfacción con el ambiente de trabajo actual, alineándose con las teorías de Chiavenato, quien enfatiza la importancia de un entorno de trabajo que ofrezca oportunidades de crecimiento y un clima organizacional que valore y reconozca el personal. Además, mencionan la falta de reconocimiento por parte de la dirección, la sobrecarga de trabajo y la necesidad de

mejorar su calidad de vida, resaltando la necesidad de prácticas de gestión del talento que no solo sean efectivas sino también perceptibles para el personal, para disminuir la rotación y aumentar la fidelización (4).

10. Conclusiones

El estudio reveló que las estrategias de retención implementadas impactan de manera inconsistente al personal de enfermería, identificando áreas críticas que requieren mejoras, especialmente en cómo se gestionan las cargas de trabajo y las expectativas del personal. Se resalta que estrategias más centradas en los aspectos sociodemográficos y relacionales podrían mejorar significativamente la fidelización del personal.

Aplicar la escala Utrecht Work Engagement en este estudio mostró que, en general, hay un nivel moderado de compromiso entre el personal de enfermería, pero con espacio para mejoras significativas. Por lo que, aumentar el compromiso a través de mejoras en el reconocimiento, el apoyo y las oportunidades de desarrollo podría directamente mejorar la fidelización y reducir la intención de cambio de trabajo.

Las entrevistas realizadas al personal de Gestión Humana han revelado una comunicación deficiente entre la administración y el personal asistencial en relación con las estrategias de retención. Esta falta de comunicación ha resultado en un conocimiento limitado por parte de los empleados acerca de los beneficios y programas de bienestar disponibles, lo cual atenúa su impacto en la fidelización del talento.

El estudio evidencia que las actuales estrategias de retención en la institución de salud contribuyen a una alta intención de cambio de empleo entre el personal de enfermería, exacerbada por la compensación salarial, la inestabilidad emocional y laboral debido a contratos a término fijo renovados cada tres meses. Además, se detecta un desconocimiento notable entre las personas entrevistadas del área administrativa sobre las estrategias implementadas, afectando la información y aplicación efectiva de estas medidas en el personal asistencial, lo que intensifica la rotación del personal.

11. Recomendaciones

Para mejorar la retención y fidelización del personal de enfermería en la institución, se recomienda llevar a cabo un análisis exhaustivo de los factores sociodemográficos, relacionales y laborales que influyen en la permanencia de los trabajadores. Es fundamental utilizar instrumentos de medición detallados que permitan captar con precisión las condiciones que afectan la retención. Se sugiere segmentar el análisis por categorías específicas, como edad, género, tipo de contrato, carga laboral y conciliación entre la vida laboral y personal, para identificar patrones diferenciados dentro del personal de enfermería. Esto facilitará el diseño de estrategias específicas para cada grupo, en lugar de aplicar soluciones generales que pueden no abordar las necesidades reales de los trabajadores. Además, es importante revisar y ajustar las políticas salariales, asegurando que los salarios sean competitivos y considerando la implementación de bonificaciones basadas en el rendimiento.

Fortalecer el plan de bienestar laboral es esencial, comunicando efectivamente los beneficios disponibles e incluyendo actividades lúdicas y pausas activas para reducir el estrés. También se debe aumentar la accesibilidad a programas de capacitación continua, adaptando los horarios y promoviendo su difusión. Se recomienda implementar un plan de inducción más estructurado que fortalezca las habilidades de liderazgo y mejore las relaciones interpersonales, creando un ambiente de trabajo saludable. Asimismo, es crucial realizar un análisis de la carga laboral para identificar áreas de sobrecarga y desarrollar estrategias que permitan una distribución más equitativa de las tareas.

Se recomienda validar el proceso de integración institucional, de forma tal que, además de brindarles un proceso de bienvenida a los nuevos empleados, se desarrolle un protocolo de inmersión en la cultura organizacional, entendido no sólo como la metodología de aprendizaje. Además, intensificar la difusión de los beneficios y programas de bienestar disponibles desde la fase de inducción, asegurando que el

personal de enfermería esté plenamente informado y pueda aprovechar los esfuerzos dirigidos a mejorar su estabilidad y satisfacción laboral.

Es esencial realizar un diagnóstico de liderazgo para determinar si los roles actuales están efectivamente vinculados con la cultura de la organización y si están contribuyendo a la retención de empleados.

Finalmente, se sugiere realizar comparaciones con estudios previos y datos de otras instituciones del sector salud para contextualizar los hallazgos dentro de tendencias más amplias, y actualizar periódicamente el diagnóstico de estos factores mediante mediciones anuales o bianuales. Al adoptar estas recomendaciones, la institución podrá crear un entorno laboral más atractivo y satisfactorio, respondiendo a las necesidades de su personal de enfermería y contribuyendo a su retención a largo plazo.

12. Limitaciones

- Dificultad en la comunicación con la persona encargada de brindar información sobre la institución.
- Problemas para concertar horarios que facilitaran la recolección de la información.
- Imposibilidad de garantizar un muestreo aleatorio, ya que la institución no proporcionó el listado completo de la población considerando la totalidad de la planta de cargos en cada servicio. En consecuencia, el muestreo se realizó por conveniencia, lo que podría afectar la representatividad de los resultados.
- Dificultades para obtener el aval de diversas instituciones necesarias para la realización del estudio. Aunque inicialmente se lograron progresos significativos en la negociación, llegando a etapas cercanas a la aceptación final de la investigación, al final se denegó la autorización. Esta situación se agravó por barreras administrativas impuestas por ciertas instituciones, que exigían la coautoría de un miembro de su equipo como condición indispensable para conceder el aval. Adicionalmente, la administración de la propia universidad presentó obstáculos, principalmente en la forma de requisitos burocráticos adicionales y demoras en los procesos de aprobación, lo que dificultó aún más la viabilidad del estudio

Referencias

1. Castilla Sánchez A. Optimización del talento en las organizaciones: gestión por expectativa. [Tesis doctoral]. Barcelona; Universidad Autónoma de Barcelona; 2013. [Internet]. [citado 10 de febrero de 2024] Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/125718/acs1de1.pdf>
2. Colorado J., Giraldo L. Ventajas competitivas y productivas en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS– públicas y privadas de la ciudad de Medellín: el caso del Hospital Pablo Tobón Uribe y del Hospital General de Medellín. 2013: (s.f.). [Internet]. [citado 10 de febrero de 2024] Disponible en: <https://www.hgm.gov.co/images/PDF/gestion-conocimiento/2013-investigaciones/ventajas-instituciones-prestadoras-de-servicios-de-salud.pdf>
3. Coomber B, Barriball L. Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: a review of the research literature. *International Journal of Nursing Studies*. 2007; 44(2): 297-314. [Internet]. [citado 22 de enero de 2023] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748906000666>
4. Chiavenato I. Administración de recursos humanos El capital humano de las organizaciones, México: McGraw-Hill. Novena edición. Monterrey [Internet] (s.f.). 2011 [citado 10 de febrero de 2024] Disponible en: https://www.sijufor.org/uploads/1/2/0/5/120589378/administracion_de_recursos_humanos_-_chiavenato.pdf
5. Morris R., MacNeela P., Scott A., Treacy P, Hyde A. Reconsidering the conceptualization of nursing workload: literature review. *Journal Of Advanced Nursing*. [Internet]. 2007; 57(5): 463–71. [citado 15 de marzo de 2024] Disponible en: http://search.ebscohost.com.aure.unab.edu.co/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=172_84279&lang=es&site=ehost-live
6. Lagoueyte M. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*. [Internet]. 2015; 47(2): 209-13. [citado 10 de febrero de 2024] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013&lng=en&tlng=es

7. Mosadeghrad A. Occupational stress and turnover intention: implications for nursing management. *International Journal of Health Policy and Management*. [Internet]. 2013; 1(2): 169–176. [citado 10 de febrero de 2024] Disponible en: <https://doi-org.aure.unab.edu.co/10.15171/ijhpm.2013.30>
8. Beecroft P., Dorey F. y Wenten M. Intención de rotación en enfermeras recién graduadas: un análisis multivariado. *Revista de Enfermería Avanzada*. [Internet]. 2010; 62 (1): 41–52. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2440489/>
9. Ley 1010 del 2006, por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo. *Diario Oficial No. 46.160 (23 de enero de 2006)* [Internet]. Bogotá. [citado 15 de marzo de 2024] Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=18843>
10. Ley 1429 del 2010, por la cual se expide la Ley de Formalización y Generación de Empleo. [Internet]. Bogotá. Gobierno de Colombia. *Diario oficial 47.937 (diciembre 29 de 2010)* [citado 15 de marzo de 2024] Disponible en: <https://www.mineducacion.gov.co/portal/normativa/Leyes/381581:Ley-1429-de-diciembre-29-de-2010>
11. Colombia. El Presidente de la República. Decreto 1072 del 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo [Internet]. Bogotá. Gobierno de Colombia. [citado 15 de marzo de 2024] Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=72173>
12. Banco Interamericano de Desarrollo. *Antigüedad en el Empleo y Rotación Laboral en América Latina*. [Internet]. 2016. [citado 15 de marzo de 2024] Disponible en: <https://publications.iadb.org/en/bitstream/handle/11319/7770/Antiguedad-en-el-Eempleoy-Rotacion-Laboral-en-America-Latina.pdf?sequence=1>
13. *Diario La República*. La rotación en empresas aumenta hoy porque los trabajadores buscan más flexibilidad. (Dakota del Norte). [Internet]. Disponible en: <https://www.larepublica.co/alta-gerencia/rotacion-en-empresas-aumenta-por-la-busqueda-de-flexibilidad-3263936>

14. Cifuentes J. Satisfacción laboral en enfermería en una Institución de salud de cuarto nivel de atención [Tesis Maestría]; Bogotá. Universidad Nacional de Colombia. 2012
15. Triana E., Cárdenas L., Juárez A., Quiróz, J., Idrovo A. Use of assessment scales, turnover and job strain in nursing staff: A study in a Colombian hospital. *Journal Of Nursing Management*. [Internet]. 2019; 27(1): 42–51. Disponible en: <https://doi-org.aure.unab.edu.co/10.1111/jonm.12647>
16. Román J., Battistelli, M. Antecedentes de las intenciones de abandono en cooperativas colombianas. *Revista de Administração de Empresas*. 2014;54(6): 672-80.
17. Chaparro D., Guzmán A., Naizaque L., Ortiz S., Jiménez W. Factores que originan la rotación del personal auxiliar de odontología. *Univ Odontol*. [Internet]. 2015; 34 (72): 75-82. doi: 10.11144/Javeriana.uo34-72.forp.
18. Flores R., Abreu J. L. Badii, M. Factores que originan la rotación de personal en las empresas mexicanas. *International Journal of Good Conscience*. [Internet]. 2008; 3(1): 65-99. Disponible en: [http://spentamexico.org/v3-n1/3\(1\)%2065-99.pdf](http://spentamexico.org/v3-n1/3(1)%2065-99.pdf)
19. Bautista-Rodríguez LM, Diossa-Rodríguez MP, Gil-Marlés J, Méndez-Hernández RE, Cruz-Suárez EL, Blanco-Grimaldo SJ. Percepción del personal de enfermería ante la rotación en los servicios de hospitalización. *Rev. cienc. cuidad*. [Internet]. 27 de septiembre de 2015 [citado 4 de febrero de 2024];11(2):74-83. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/199>
20. Malvarez S., Castrillón M. Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina. Primera parte. *Rev Enferm IMSS*. [Internet]. 2006; 14 (2):101-16. [citado 10 de mayo de 2024] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2006/eim062g.pdf>
21. Franco-Miranda V, Quiroz-González E, Castaño-González EJ. Engagement en profesionales colombianos de la salud ¿Existen diferencias según el tipo de

- contrato? Revista Virtual Universidad Católica del Norte [Internet]. 2020;(60):159–77. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1942/194263234009/html/>
22. Labraguea L., Gloeb D., McEnroe D., Konstantinos K., Colete P. Factors influencing turnover intention among registered nurses in Samar Philippines. *Applied Nursing Research*. [Internet]. 2018; 39 (s.f.): 200-6. [citado 10 de febrero de 2024] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29422159/>
23. Asamani J., Amertil N., Chebere M. The influence of workload levels on performance in a rural hospital. *BJHCM*. [Internet]. 2015; 21: 577-86. [citado 10 de mayo de 2024] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/286931594_The_influence_of_workload_levels_on_performance_in_a_rural_hospital
24. Economía y Salud Fundación. 100 medidas que mejoran el sector de la salud. España: Ergon Creación S.A. (s.f.). [Internet]. Madrid. (s.f.). 2017. Disponible en: <http://www.fundacioneconomiasalud.org/wp-content/uploads/100-Medidas-que-Mejoran-el-Sector-de-la-Salud.pdf>
25. Pavón P., Gogeochea M. La importancia de la administración en salud. *Rev Med UV*. [Internet]. 2004; 4 (1): 13-16. [citado 10 de mayo de 2024] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2004/muv041d.pdf>
26. Fayol H. Teoría clásica de la administración [internet]. s.f. [citado el 15 de julio 2023]. Disponible en: <http://fcaenlinea.unam.mx/2006/1130/docs/unidad4.pdf>
27. Smith J. Elton Mayo and The Hidden Hawthorne. *Work, Employment & Society*. [Internet]. 1987; 1(1): 107–20. Disponible en: <http://www.jstor.org/stable/23745146>
28. Alrawahi S., Sellgren S., Altouby S., Alwahaibi N., Brommels M. The application of Herzberg's two-factor theory of motivation to job satisfaction in clinical laboratories in Omani hospitals. *Heliyon*. [Internet]. 2020; 6(9): 1-9. [citado 10 de mayo de 2024] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7486437/>

29. Westreicher G. Economipedia. Teoría X y teoría Y de Douglas McGregor. [Internet]. Publicado el 14 de junio, 2021. [Citado 25 mayo 2023]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/teoria-x-y-teoria-y.html>

30. Osorio GP, Rivera L. El talento humano y su proceso de admisión y selección [Internet] Bogotá: Universidad Militar Nueva Granada; 2010 [Consultado 25 mayo 2023] Disponible en: <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/3704/OsorioLemusGennyPaola2010.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

31. Society for Human Resource Management (SHRM). Managing for Employee Retention [Internet] United States of America: SHRM; 2017 [Citado 26 mayo 2023] Disponible en: <https://www.shrm.org/resourcesandtools/tools-and-samples/toolkits/pages/managing-for-employee-retention.aspx>

32. Segurado A., Agulló E. Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la Psicología Social. *Psicothema*. [Internet]. 2002; 14 (4): 828-36. Disponible en: <https://www.studocu.com/es/document/universidad-de-malaga/psicologia-del-trabajo-y-de-las-organizaciones/segurado-y-agullo-2002/27676083>

33. Cruz J. The quality of labor life and the study of the human resource: A reflection on its relationship with organizational variables. *Rev Cient Pensam Gest*. [Internet]. 2018; (45):58–81. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/pege/n45/2145-941X-pege-45-58.pdf>

34. Figueiredo H., Grau E., Gil P. Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral en profesionales de enfermería. *Psicothema*. [Internet]. 2012; 24 (2): 271-6. [citado 15 junio de 2024] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72723578015.pdf>

35. Castro P., Cruz E., Hernández J., Vargas R., Luis K., Gatica L., et al. Una Perspectiva de la Calidad de Vida Laboral. *Revista Iberoamericana de Ciencias*. [Internet]. 2018; 5 (6): 118-28. Disponible en: <http://reibci.org/publicados/2018/dic/3200115.pdf>

36. LRH. La motivación para producir: la teoría de Vroom [Internet]. [Consultado 28 mayo 2023]. Disponible en: <https://www.losrecursoshumanos.com/la-motivacion-para-producir-la-teoria-de-vroom/>
37. Peña R., Villón S. Motivación Laboral. Elemento Fundamental en el Éxito Organizacional. Revista Científica. [Internet]. 2018; 3(7):177–192. [Consultado 28 mayo 2023]. Disponible en: http://www.indteca.com/ojs/index.php/Revista_Scientific/article/view/181/159
38. Kahn W. Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. Academy of Management Journal. [Internet]. 1990; 33(4): 692-724. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/256287>
39. Salanova M., Schaufeli, W. El Engagement de los empleados: un reto emergente para la Dirección de los Recursos Humanos. Revista de Trabajo y Seguridad Social. CEF. [Internet]. 2004; 261:109-138. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/275054235/El-Engagement-de-Los-Empleados-un-Reto-Emergente-Para-La-Direccion-de-Los-Recursos-Humanos>
40. Schaufeli W., Bakker A., Salanova, M. The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. Educational and Psychological Measurement. [Internet]. 2006; 66(4): 701-16. [citado 15 junio de 2024] Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0013164405282471>
41. Meyer J, Allen N. A three-component conceptualization of organizational commitment. Human Resource Management Review. [Internet]. 1991; 1(1): 61-89. [citado 15 junio de 2024] Disponible en: <https://scirp.org/reference/referencespapers.aspx?referenceid=1927921>
42. Universidad EAFIT. (22 mayo de 2013). Retención del Talento Humano – Parte II [video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=HNYE1b0bBRw>
43. Michaels E. La guerra por el talento. Principios para atraer, desarrollar y retener a gerentes altamente talentosos. Bogotá: Grupo Editorial Norma. 2002.

44. Cortina E. Centro de Investigación en Comportamiento Organizacional, cinkel S.A.S. El rol mediador del Compromiso Organizacional entre la Satisfacción Laboral y la Intención de Permanencia en el sector de Contact Centers. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*. [Internet]. 2016; 33(2): 94–107. Disponible en: <http://revista.cinkel.com.co/index.php/RPO/article/viewFile/160/154>
45. René D. Estrategias de retención del personal, una reflexión sobre su afectividad y alcances. *Revista Universidad EAFIT*. [Internet]. 2009; 45 (156): 45-72. [citado 15 junio de 2024] Disponible en: <https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/16769/document%20-%202020-07-31T163130.406.pdf>
46. Sanz R. Gestión del talento: la fidelización del talento joven en las empresas. El caso Neozink. [Tesis de grado]. Valladolid: Universidad de Valladolid. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales; 2020. [Internet]. [citado 15 junio de 2024] Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/46455/TFG-E-1140%20.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
47. Hartmann P., Apaolaza V., Forcada F. El efecto del posicionamiento en la lealtad del cliente: un análisis empírico para el caso de Iberdrola. *Cuadernos de Gestión*. [Internet]. 2002; 2 (2): 103-18. [citado 15 junio de 2024] Disponible en: <https://www.ehu.eus/cuadernosdegestion/documentos/225.pdf>
48. Rodríguez I. Atracción y retención del talento joven: preferencias laborales de los millennials en Asturias. *Estudios de Economía y Empresa*. [Internet]. 2022; (s.f.); 1-62. [citado 15 junio de 2024] Disponible en: <https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/142388/6/inesrodriguez97TFM0122 memoria.pdf>
49. Constitución Política de Colombia, Gaceta Constitucional no.114 (julio 7,1991). [Internet]. [Citado el 02 julio 2023]. Disponible en: <https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>
50. Decreto Ley 1567 de 1998 por el sistema nacional de capacitación y el sistema de estímulos para los empleados del Estado. *Diario Oficial No. 43.358*, (10 de agosto de 1998) [Internet]. [Citado el 03 junio 2023]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=1246>

51. Ley 872 de 2003, sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios). Diario Oficial No. 45.418 (enero 02 de 2004) [Internet]. [Citado el 03 junio 2023] Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=11232
52. Ley 909 del 2004. Empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 45.680, (23 de septiembre de 2004) [Internet]. [Citado el 03 junio 2023]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=14861>
53. Decreto 785 del 2005, sistema de nomenclatura y clasificación y de funciones y requisitos generales de los empleos de las entidades territoriales. Diario Oficial 45855 (marzo 19 de 2005) [Internet] [Citado el 03 junio 2023]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=16127>
54. Decreto 3616 del 2005, por el cual se establecen las denominaciones de los auxiliares en las áreas de la salud, se adoptan sus perfiles ocupacionales y de formación, los requisitos básicos de calidad de sus programas y se dictan otras disposiciones. Diario oficial, 46060. (octubre 13, 2005). [Internet]. [Citado el 03 junio 2023] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%203616%20DE%202005.PDF
55. Ley 1164 del 2007. Disposiciones en materia del Talento Humano en Salud. Diario Oficial No. 46.771 (4 de octubre de 2007). [Internet]. [Citado el 03 junio 2023]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201164%20DE%202007.pdf
56. Ley 1562 del 2012. Por el cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. Diario Oficial 48488 (11 de julio de 2012). [Internet]. [Citado el 03 junio 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley-1562-de-2012.pdf>

57. Ley 1753 del 2015, por cual se institucionaliza el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país. Diario Oficial No. 49.538 (9 de junio de 2015) [Internet]. [Citado el 03 junio 2023] Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=61933>
58. Decreto 1499 del 2017, por el cual el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015. Diario Oficial No.50.353 (11 de septiembre de 2017). [Internet]. [Citado el 03 junio 2023].. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=83433>
59. Colombia. El Presidente de la República. Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026. [Internet]. [Citado el 03 junio 2023]. Disponible en: <https://www.dnp.gov.co/plan-nacional-desarrollo/pnd-2022-2026>.
60. Meza Cascante L. El paradigma positivista y la concepción dialéctica del conocimiento. Revista Digital: Matemática, Educación e Internet. [Internet]. 20 de noviembre de 2017 [citado 2 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://revistas.tec.ac.cr/index.php/matematica/article/view/2296>
61. Ñaupas H et al. metodologia_investigación.pdf [Internet]. [citado 10 de febrero de 2024]. Disponible en: https://lopezgalvezasesores.com/descargas/metodologia_investigaci%C3%B3n.pdf
62. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución Numero 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá El Ministerio; 1993
63. Ministerio de ambiente y desarrollo sostenible. Política de tratamiento y protección de datos. Bogotá: ministerio de ambiente y desarrollo sostenible; 2022.
64. Ley 1712 de 2014 por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones. Diario oficial, 49084 (marzo 6 de 2014).

65. Cañizares Arias N, Mazuera Mejía M. EAFIT. Relación entre el bienestar laboral y la retención del talento humano del nivel operativo de una empresa del sector privado de salud del Oriente Antioqueño [Internet]. 2023 [Citado el 03 julio 2023]. Disponible en: <https://repository.eafit.edu.co/items/a82dd769-db39-4ebd-8898-38e4a8dfe2b8>
66. Sánchez C, Fernández G, Barja C, Ramos S, González B. Calidad de vida laboral y compromiso con el trabajo en el personal de enfermería. Revista Médica Militar. [Internet]. [Citado el 03 febrero 2025]. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2212/1590>
67. Agudelo M. El papel del compromiso laboral como mediador entre el apoyo organizacional y la retención del talento humano. [Internet]. 2022. [Citado el 03 junio 2023]. Disponible en: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/27073/4/AgudeloMaritza_2022_PapelCompromisoLaboral.pdf

Anexos

Anexo 1. Carta de presentación



Medellín, 18 de abril de 2024

Doctora
Liliana María Villa García
Directora médica
Clínica Victoriana
Medellín

Apreciada Doctora Liliana,
Reciba un cordial saludo académico.

Por medio de la presente nos dirigimos a usted amablemente para solicitarle el permiso y la autorización para desarrollar el trabajo de grado, el cual lleva por título: "Análisis de las políticas, estrategias y características que influyen en la retención y fidelización laboral del personal auxiliar de enfermería de la Clínica Victoriana durante el 2023-2024. El trabajo de grado será llevado a cabo por los estudiantes Laura Camila Arriaga Sandoval con documento 1037660801, Fratiana Marín Henao con documento 1128384895 y Juan Díaz Trespacios con documento 1007138284; pertenecientes a la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, que actualmente cursan el último semestre correspondiente al programa de Administración en Salud y que se encuentran desarrollando el trabajo de grado. El cual se realizaría con fines académicos para optar el grado de Administrador en Salud, y que además le servirá como herramienta útil para la mejora continua de los servicios prestados a la comunidad.

Este estudio es de tipo académico y estará constantemente orientado por asesores de la Universidad y abierto a su total conocimiento. Además, se garantiza la total confidencialidad de la información brindada, haciendo uso únicamente de aquellos recursos necesarios para dar cumplimiento al estudio. La invitamos a que hagan parte de este trabajo de grado, a través de un estudio de naturaleza cuantitativo.

Agradecemos su atención y quedamos pendientes de su respuesta. Por favor ponerse en contacto con los siguientes correos: laura.arriagas@udea.edu.co, fratiana.marin@udea.edu.co y juan.diaz21@udea.edu.co

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Elkin Fernando Ramírez Rave'.

Elkin Fernando Ramírez Rave
Coordinador Programa

Departamento Ciencias Específicas • Facultad Nacional de Salud Pública
Dirección: Calle 62 # 52-59 Oficina 300
Teléfono: +57 604 219 68 40 • **Correo:** departamentoce.fnsfp@udea.edu.co
<https://bit.ly/SaludPublicaUdeA> • Medellín, Colombia

Anexo 2. Aprobación – Viabilidad



Medellín 21 de junio de 2024

Dirigido a:

Laura Camila Arriaga Sandoval
 Juan Díaz Trespalacios
 Leidy Fratiana Marín Henao
 Estudiantes de administración en salud
 Universidad de Antioquia

Asunto:

Preaprobado de propuesta proyecto de investigación: Análisis de las políticas, estrategias y características que influyen en la retención y fidelización laboral del personal de enfermería de una institución prestadora de servicios de salud del área metropolitana durante el año 2024.

El comité de ética de la investigación de Sumimedical S.A.S se permite informarle que:

- En sesión extraordinaria el día 19 de junio de 2024, se realizó el análisis de la propuesta de proyecto de investigación titulado "Análisis de las políticas, estrategias y características que influyen en la retención y fidelización laboral del personal de enfermería de una institución prestadora de servicios de salud del área metropolitana durante el año 2024."
- Con base en la evaluación realizada, se tomó la decisión de otorgar un preaprobado a la propuesta, con las siguientes condiciones de aceptación del proyecto:
 1. Los investigadores responsables aceptan la condición de confidencialidad o de no divulgación del nombre de la institución Sumimedical S.A.S. en ninguna circunstancia.
 2. Se solicita realizar el envío de los instrumentos de recolección de datos a utilizar en la investigación para revisión previa por parte del comité de ética de la investigación.
 3. Se realizará entrega de base de datos de las personas que acepten participar en el proyecto de investigación.
- Para mejorar el alcance de nuestra participación, agradecemos poder tener un espacio virtual para la exposición del proyecto y aclaración de dudas.
- Así mismo, cabe resaltar que, en nuestra institución contamos con información a partir del año 2020, ya que en esta fecha se comenzó la prestación del servicio en nuestra institución.
- Por último, con el fin de avanzar en el envío de la información requerida, solicitamos enviar el soporte de aprobación del proyecto por parte del comité de ética de la investigación de su universidad.

Cordialmente:

Yelson Hernando Castañeda León
 Especialista en Medicina Familiar
 Presidente del Comité de Ética de la Investigación-Sumimedical S.A.S.Celular:
 3153211423

¡Cuidamos tu salud, cuidamos tu vida!

Anexo 3. Consentimiento Informado

Análisis de las políticas, estrategias y factores que influyen en la retención y fidelización laboral del personal de enfermería de una institución prestadora de servicios de salud del área metropolitana durante el año 2024.	
Fecha	Por definir
Lugar	Institución prestadora de servicios de salud del área metropolitana
Participantes	Personal de enfermería
Responsables de la investigación	<ul style="list-style-type: none"> - Laura Camila Arriaga Sandoval - Juan Díaz Trespalacios - Leidy Fratiana Marín Henao

Respetado señor (a):

El objetivo general de este estudio es determinar los factores relacionados con los procesos de la retención y fidelización del personal de enfermería en una institución prestadora de servicios de salud del área metropolitana durante el año 2024.

Procedimiento y duración: Consiste en diligenciar un cuestionario de forma anónima, tras haber leído y firmado este consentimiento. La duración es de 15 a 20 minutos aproximadamente.

Responsabilidades: Si usted accede a participar, su responsabilidad consistirá en responder las preguntas de este instrumento y proporcionar información verídica.

Beneficios: Con los resultados de esta investigación la clínica podrá identificar áreas de mejora y desarrollar estrategias efectivas para retener al personal, y así lograr una mayor estabilidad laboral, cohesión en el equipo en pro de una mejor calidad de atención para los pacientes.

Riesgos: Se trata de una investigación de riesgo mínimo, ya que la encuesta es anónima y se garantizará la confidencialidad de sus respuestas.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio será completamente voluntaria. Con el fin de proteger la privacidad de los participantes y de la clínica toda la información recopilada en esta investigación se mantendrá confidencial y se utilizará exclusivamente con fines académicos.

Preguntas relacionadas con la investigación: En caso de cualquier pregunta adicional por favor dirigirse a la persona que coordina el grupo de investigación:

Laura Camila Arriaga Sandoval, Estudiante de Administración en Salud
Universidad de Antioquia/ Facultad Nacional de Salud Pública
Celular 3226395372, correo: Laura.arriagas@udea.edu.co

Declaro que he leído y comprendido, sin presión verbal, física o gestual, la información recibida sobre mi participación en esta investigación. Declaro de manera voluntaria mi consentimiento o NO para la realización de la encuesta.

Sí

No

Nombre

Firma

Anexo 4. Diseño Formato de Encuestas



Análisis de las políticas, estrategias y características que influyen en la retención y fidelización laboral del personal de enfermería de una institución prestadora de servicios de salud del área metropolitana durante el año 2024.	
Fecha	Por definir
Lugar	Institución prestadora de servicios de salud del área metropolitana
Participantes	Personal de enfermería
Responsables de la investigación	<ul style="list-style-type: none"> - Laura Camila Arriaga Sandoval - Juan Díaz Trespalacios - Leidy Fratiana Marín Henao

Guía metodológica Encuesta Semiestructurada

Fecha:

Servicio en el que se encuentra actualmente:

Cargo:

Preguntas Guías

FACTORES PERSONALES (Sociodemográficos)

1. Edad (Escribir solo números)		2. Sexo	
<input type="checkbox"/> 15-20	<input type="checkbox"/> 41-45	<input type="checkbox"/> Masculino	
<input type="checkbox"/> 21-25	<input type="checkbox"/> 46-50	<input type="checkbox"/> Femenino	
<input type="checkbox"/> 26-30	<input type="checkbox"/> 51-55		
<input type="checkbox"/> 31-35	<input type="checkbox"/> Mas de 55		
<input type="checkbox"/> 36-40			

3. ¿Es padre o madre de familia?	4. ¿Cuántos hijos tiene?	5. ¿Usted dejaría su trabajo para brindar apoyo y cuidado a sus hijos?
<input type="checkbox"/> Si (conteste la 4 y 5)	_____	<input type="checkbox"/> Si
<input type="checkbox"/> No (pase a la 6)		<input type="checkbox"/> No

6. Su nivel educativo terminado es:

<input type="checkbox"/> Técnico	<input type="checkbox"/> Pregrado	<input type="checkbox"/> Magister
<input type="checkbox"/> Tecnólogo	<input type="checkbox"/> Especialización	<input type="checkbox"/> Doctorado

7. ¿Ha cursado o está cursando alguna otra carrera u otro estudio, diferente al de Enfermería?

Si No

8. ¿Cuál de los siguientes factores son motivadores para usted seguir en la institución? (puede seleccionar varios)

<input type="checkbox"/> Vocación por el cuidado del paciente.	<input type="checkbox"/> Oportunidades de desarrollo profesional.	<input type="checkbox"/> Reputación institucional.
<input type="checkbox"/> Compensación salarial.	<input type="checkbox"/> Ambiente de trabajo agradable.	<input type="checkbox"/> Estabilidad laboral.

FACTORES LABORALES

9. El tiempo de experiencia laboral en la institución es: (Factor motivacional/factor higiénico)

<input type="checkbox"/> Menos de un año	<input type="checkbox"/> Entre 3 y 4 años
<input type="checkbox"/> Entre 1 y 2 años	<input type="checkbox"/> Mas de 4 años.

10. El contrato laboral que tiene actualmente es: (Factor higiénico: salarial/condición laboral)

Contrato a término indefinido (No tiene fecha de finalización, se mantiene mientras ambas partes lo deseen).

Contrato a término fijo (Tiene una duración determinada y se termina en una fecha acordada).

Prestación de servicio (Es un acuerdo temporal por tareas específicas, sin vínculo laboral directo).

Otro (¿Cuál?) _____

11. ¿Está satisfecho con este contrato? (Factor motivacional/factor higiénico)

Sí No

Si su respuesta fue negativa, responder ¿por qué?

12. ¿Cuál es su rango salarial actual? (Factor higiénico)

Menos de \$1.360.000

\$1.360.000 a \$2.599.999

\$2.600.000 a \$3.799.999

\$3.800.000 o más

13. ¿Considera que su salario es acorde a sus responsabilidades laborales? (Factor higiénico)

Sí No

¿Por qué? _____

13. El sistema de INCENTIVOS lo considera: (Factor motivacional/factor higiénico)

Adecuado Inadecuado

¿Por qué? _____

15. Las horas promedio de trabajo a la semana para usted son: (Factor higiénico: condiciones laborales)

Menos de 40 horas a la semana.

Entre 40 y 48 horas a la semana.

Más de 48 horas a la semana.

16. Su nivel de responsabilidad y contribución en la institución es: (Factor motivaciones: delegación de responsabilidades)

- Tengo un volumen de trabajo bajo y lo puedo gestionar.
- Tengo un volumen de trabajo moderado y a menudo enfrento desafíos para gestionarlo.
- Mi volumen de trabajo es alto, pero lo gestiono.

17. Los procesos para acceder a oportunidades de crecimiento profesional en la institución le parecen: (Factor higiénico: políticas)

- Justos Injustos
- ¿Por qué? _____

18. ¿Ha considerado cambiar de trabajo en los próximos 6 meses? (SI CONTESTO SI, CONTESTE LA SIGUIENTE, SI CONTESTO NO SIGA CON LA PREGUNTA 20) (Factor motivacional: crecimiento personal/Factor higiénico)

- Si No

19. ¿Qué factores o razones le llevarían a considerar cambiar de sitio de trabajo? (Factor motivacional /Factor higiénicos)

- Mejores oportunidades de desarrollo profesional.
- Estabilidad laboral.
- Insatisfacción con el ambiente de trabajo actual.
- Falta de reconocimiento por parte de la dirección.
- Cambio en la calidad de vida (ejemplo: mudanza, necesidades familiares, menos carga laboral, mejores horarios).
- Otro (¿Cuál?) _____

20. ¿Siente que su trabajo le exige invertir tiempo fuera de su horario laboral? (Factor higiénicos: Condiciones laborales)

- Si No
- ¿Por qué? _____

FACTORES RELACIONALES

21. ¿Cómo se siente usted en la interacción laboral con sus compañeros de trabajo? (Factor higiénico)

- Satisfecho Insatisfecho
- ¿Por qué? _____

22. ¿Cómo se siente usted con el apoyo que recibe de sus superiores cuando enfrenta desafíos laborales o personales? (Factor higiénico: condiciones laborales)

- Satisfecho Insatisfecho
- ¿Por qué? _____

23. Frente a los cambios que enfrenta a nivel laboral usted esta: (Factor motivacional: crecimiento personal)

- Satisfecho Insatisfecho

¿Por qué? _____

24. ¿Participa en las actividades de bienestar laboral ofrecidas por la institución? (Factor higiénico/factor motivacional)

Si No

25. ¿Qué obstáculos le impiden participar activamente en las actividades? (Factor higiénico/factor motivacional)

Falta de tiempo.

Falta de interés en las actividades ofrecidas.

Falta de información sobre las actividades disponibles.

Incompatibilidad con los horarios en que se ofrecen las actividades.

Otro (¿Cuál?) _____

Anexo 5. Escala de compromiso laboral de Utrech (UWES)



Análisis de las políticas, estrategias y factores que influyen en la retención y fidelización laboral del personal de enfermería de una institución prestadora de servicios de salud del área metropolitana durante el año 2024.	
Fecha	Por definir
Lugar	Institución prestadora de servicios de salud del área metropolitana
Participantes	Personal de enfermería
Responsables de la investigación	<ul style="list-style-type: none"> - Laura Camila Arriaga Sandoval - Juan Díaz Trespalcacios - Leidy Fratiana Marín Henao

Guía metodológica Escala compromiso laboral de Utrech Preguntas Guías

Tabla 1.						
Cuestionario UWES en versión larga de 15 ítems (los 9 ítems pertenecientes a la escala corta están marcados con *)	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Regularmente	Bastante veces	Siempre
	0	1	2	3	4	5
VIGOR						
1. En mi trabajo me siento lleno de energía*						
2. Puedo continuar trabajando durante largos periodos de tiempo						
3. Cuando me levanto por las mañanas tengo ganas de ir a trabajar*						
4. Soy muy persistente en mi trabajo						
5. Soy fuerte y vigoroso en mi trabajo*						
DEDICACIÓN						
6. Mi trabajo es retador						
7. Mi trabajo me inspira*						
8. Estoy entusiasmado con mi trabajo*						
9. Estoy orgulloso del trabajo que hago*						
10. Mi trabajo está lleno de significado y propósito						
ABSORCIÓN						
11. Cuando estoy trabajando me olvido de todo lo que pasa a mi alrededor						
12. El tiempo vuela cuando estoy trabajando						
13. Me "dejo llevar" por mi trabajo*						
14. Estoy sumergido en mi trabajo*						
15. Estoy feliz cuando estoy concentrado en mi trabajo*						

Nota. Los autores han cedido los derechos de la escala para ser reproducida en esta parte del trabajo (Salanova, Schaufeli, Llorens, peiró y Grau, 2000).

Referencia: Schaufeli W. Bakker A., & Salanova, M. The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. Educational and Psychological Measurement. 2006; 66(4): 701-16. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0013164405282471>

Anexo 6. Diseño Formato para Entrevista



Análisis de las políticas, estrategias y factores que influyen en la retención y fidelización laboral del personal de enfermería de una institución prestadora de servicios de salud del área metropolitana durante el año 2024.	
Fecha	Por definir
Lugar	Institución prestadora de servicios de salud del área metropolitana
Participantes	Personal del área de gestión humana
Responsables de la investigación	<ul style="list-style-type: none"> - Laura Camila Arriaga Sandoval - Juan Díaz Trespalcios - Leidy Fratiana Marín Henao

Guía metodológica Entrevista

Fecha:

Hora de Inicio:

Hora de Finalización:

Servicio/ Dependencia:

Preguntas Guías

Cuestionario de Investigación Cualitativa sobre Retención del Personal de Enfermería

Preguntas	Respuesta / Comentarios
1. ¿Qué políticas o programas específicos se han implementado para fomentar la retención del personal de enfermería, y cómo cree que estos afectan la decisión de los enfermeros de permanecer en la institución?	
2. ¿Cuáles son las principales estrategias de retención de personal de enfermería que se han implementado en la institución y cuáles considera que han sido las más efectivas? ¿Ha notado algún cambio en la tasa de retención desde su implementación?	
3. ¿Cuáles son los problemas que influyen en la deserción del personal de enfermería y que han hecho para retenerlos?	

