

VALIDEZ Y FIABILIDAD EN COLOMBIA DEL FONT ROJA

Fred G. Manrique-Abril*
Giomar Maritza Herrera Amaya**
Yardany Rafael Méndez Fandiño***

Recibido en junio 06 de 2018, aceptado en diciembre 13 de 2018

Citar este artículo así:

Manrique-Abril F, Herrera G, Méndez Y. Validez y fiabilidad en Colombia del Font Roja. *Hacia. Prom. Salud.* 2019; 24 (2): 46-59. DOI: 10.17151/hpsal.2019.24.2.5

Resumen

Objetivo: determinar la validez y confiabilidad del Font Roja para medir la satisfacción laboral en profesionales de la salud en Colombia, diseñado por Aranaz y Mira en el año de 1988. **Metodología:** estudio instrumental psicométrico que determinó la validez facial de contenido y de constructo con métodos estadísticos y confiabilidad del cuestionario. La muestra n=120 para la validez de constructo fue recolectada en diversas ciudades de Colombia por profesionales de enfermería en ejercicio vinculados a instituciones prestadoras de servicios de salud. **Resultados:** el Font Roja reporta validez superior a 0,71 en contenido y facial, se extrajeron 8 factores que explican el 67,5% de la varianza mediante análisis factorial. El instrumento es fiable con un Alfa de Cronbach de 0,80. Es necesario mantener la escala íntegramente sin suprimir ítems. **Conclusión:** la versión en español del Font Roja como instrumento de medición de la satisfacción laboral resulta válido y fiable en el contexto colombiano.

Palabras Clave

Satisfacción laboral, profesional de la salud, Colombia, validez, fiabilidad (*Fuente: DeCS, BIREME*).

* RN. PhD Profesor Universidad Nacional de Colombia. Sede Bogotá. Profesor Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Tunja. Grupo de investigación en salud pública GISP. Tunja, Colombia. Correo electrónico: fgmanriquea@unal.edu.co.  orcid.org/0000-0002-0723-3240. 

** RN. MSc Profesor Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Tunja. Grupo de investigación en salud pública GISP. Tunja, Colombia. Correo electrónico: Giomar.herrera@uptc.edu.co.  orcid.org/0000-0003-0344-8882. 

*** MD. MSc. Profesor. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Tunja. Grupo de Investigación en Epidemiología Clínica de Colombia. Colombia (GRECO). Correo electrónico: yardany.mendez@uptc.edu.co.  orcid.org/0000-0003-1528-2672. 



VALIDITY AND RELIABILITY OF THE FONT-ROJA JOB SATISFACTION QUESTIONNAIRE IN COLOMBIA

Abstract

Objective: to determine the validity and reliability of Font-Roja job satisfaction questionnaire designed by Aranaz and Mira, 1988, to measure job satisfaction in health professionals in Colombia. **Methodology:** psychometric instrumental study that determined the facial validity of content and construct with statistical methods and reliability of the questionnaire. The sample (n = 120) for construct validity was collected by intern nurses linked with institutions providing health services in various cities of Colombia. **Results:** Font-Roja job satisfaction questionnaire reported validity higher than 0.71 in content and facial; 8 factors were extracted that explain 67.5% of the variance by factor analysis. The instrument is reliable with a Cronbach's alpha of 0.80. It is necessary to maintain the scale in its entirety without deleting items. **Conclusion:** the Spanish version of Font-Roja job satisfaction questionnaire as an instrument to measure job satisfaction is valid and reliable in the Colombian context.

Key words

Job satisfaction, health professional. Colombia, validity, reliability (*Source: MeSH, NLM*).

VALIDADE E FIABILIDADE EM COLÔMBIA DO FONT ROJA

Resumo

Objetivo: determinar a validade e confiabilidade do Font Roja para medir a satisfação laboral em profissionais da saúde na Colômbia, desenhado por Aranaz e Mira no ano de 1988. **Metodologia:** estudo instrumental psicométrico que determinou a validade facial de conteúdo e de constructo com métodos estatísticos e confiabilidade do questionário. A amostra n=120 para a validade de constructo foi coletada em diversas cidades da Colômbia por profissionais de enfermagem em exercício vinculados a instituições prestadoras de serviços de saúde. **Resultados:** O Font Roja reporta validade superior a 0,71 em conteúdo e facial, extraíram-se 8 fatores que explicam o 67,5% da variância mediante análise fatorial. O instrumento é fiável com um Alfa de Cronbach de 0,80. É preciso manter a escala integralmente sem suprimir itens. **Conclusão:** a versão em espanhol do Font Roja como instrumento de medição da satisfação laboral resolvida válido e fiável no contexto colombiano.

Palavras-chave

Satisfação laboral, profissional da saúde, Colômbia, validade, fiabilidade (*Fonte: DeCS, BIREME*).

INTRODUCCIÓN

El actuar conjuntamente, obtener un objetivo común y la capacidad de comunicación entre los actores, hace posible una organización (1) y en este sentido, es gracias a la cooperación y contribución de las personas en el desempeño de sus roles, que se hace posible un mayor progreso de la organización.

Spector (2) manifiesta que la satisfacción laboral es una percepción subjetiva e individual, donde las personas hacen una valoración afectiva de la organización con respecto al trabajo y sus resultados. Las percepciones de la experiencia laboral manifestadas de un estado emocional positivo son tomadas como satisfacción laboral; sin embargo, condiciones relacionadas con la organización y las funciones asignadas pueden generar cambios de esa percepción que producen insatisfacción en el trabajador.

La satisfacción laboral determina la calidad y adaptación de la organización, esta afirmación es producto del análisis del contexto socioeconómico actual de los profesionales de la salud (3,4) donde la comparación realizada entre la situación que se vive y el ideal muchas veces se aparta (5), e implica que los resultados de las actividades asistenciales se expresen en la percepción de satisfacción de los pacientes (6).

El uso de instrumentos que proveen información para determinar la satisfacción laboral desde diferentes dimensiones como la relación con los compañeros/supervisores, tensión con el trabajo, satisfacción intrínseca con el trabajo, remuneraciones, oportunidades de promoción, grado de responsabilidad, ambiente físico, entre otros, ha permitido analizar la percepción de los profesionales de la salud, siendo el cuestionario Font Roja uno de los más usados para este fin (7,8).

El Font Roja es un instrumento de medida de satisfacción laboral en el medio hospitalario creado por Aranaz y Mira en el año de 1988 (7), consta de 24 ítems valorados a través de una escala tipo Likert en la que el 1 es el grado de mínima satisfacción y el 5 el de máxima satisfacción, siendo el rango de puntuación de la totalidad del cuestionario desde 24 (mínima satisfacción laboral) hasta 120 (máxima satisfacción laboral). En el Font Roja los ítems 6, 7, 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 19 requieren calificarse de forma negativa a la satisfacción, por ende, hay que recodificar al sumar la escala en forma inversa ($y=6-x$) (9).

El Font Roja es una prueba piloto que se validó como parte de un proceso académico por el mismo autor principal de este artículo, para ese entonces la fiabilidad calculada a través del alfa de Crombach fue de 0,76 en el contexto colombiano y constó de 9 factores que explicaban el 60-69% de la varianza (7,8): tensión relacionada con el trabajo (5 ítems), presión del trabajo (2 ítems), satisfacción por el trabajo (4 ítems), promoción profesional (3 ítems), competencia profesional (3 ítems), relación interpersonal con sus jefes (2 ítems), monotonía laboral (2 ítems), características extrínsecas del estatus (2 ítems) y relación interpersonal con los compañeros (1 ítems) (10,11); por consiguiente, se plantea como objetivo de la presente investigación determinar en el contexto actual la validez facial, de contenido, constructo y fiabilidad del Font Roja en Colombia.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño. Estudio instrumental psicométrico que determinó la confiabilidad del cuestionario, su validez facial, de contenido y de constructo con métodos estadísticos (9,12,13) y con análisis multivariante de los datos, tomando como base el cuestionario Font Roja (7).

Muestra y participantes. Primera fase - validez facial (VF): para la conformación del equipo revisor se solicitó la colaboración de tres profesionales de la salud en España y tres profesionales de salud colombianos; asimismo, se requería tener personal que conociera el instrumentario, que tuviera una preparación en lingüística y experiencia en áreas de administración, docencia y prestación de servicios asistenciales. Al análisis se concluye que la estructura lingüística y la comprensión del texto concuerda con lo percibido dentro del contexto cultural colombiano y no tiene complejidad para el entendimiento de la población sujeto de estudio.

Posteriormente, se solicitó la participación de 14 profesionales de la salud, definidos como expertos dada su experiencia en ambientes hospitalarios, académicos y administrativos en salud con conocimiento en el tema de satisfacción laboral. Se necesitaba que fueran conocedores de los procesos de validación de instrumentos, ya que a través de una lista de chequeo estructurada debían determinar si las preguntas del instrumento se comprendían con facilidad, eran claras de acuerdo al tipo de lenguaje y si tanto su precisión como su redacción eran las indicadas.

Se calculó el índice de aceptabilidad con el promedio de los resultados obtenidos, los valores que se acercan a 1 son considerados como un buen resultado de la evaluación, siendo muy concordante el juicio de los evaluadores (9).

Para la validez lógica, racional o de contenido (VR), se solicitó a los 14 expertos en el tema analizar el instrumento y determinar si la medida representa a cada elemento del constructo, calificando en un formulario que contenía los ítems del instrumento, donde se evaluó la relevancia y pertinencia de cada uno de los ítems con una puntuación que

iba de 1 a 4, donde 1 era “no pertinente” o “no relevante”; 2 “poco pertinente” o “poco relevante”; 3 “pertinente” o “relevante” y 4 “muy pertinente” o “muy relevante”, este proceso hizo parte de la segunda fase del estudio.

Como referencia de alta validez para el presente estudio fue tomado el Índice de Validez de Contenido (IVC) con un valor igual o superior a 0,78 para contenido por ítem (13,15). Los valores se obtuvieron de la suma de las puntuaciones dadas a cada ítem por cada experto: se dividió el valor por el valor total de la suma de las puntuaciones dadas a cada ítem si cada experto hubiera puntuado el valor máximo de cuatro(9,15,17).

La tercera fase se realizó con el procesamiento de los datos mediante métodos estadísticos para determinar la validez de constructo (VCT) previa selección de la muestra y el análisis factorial descrito por Sánchez y Streiner (14,15).

Respecto a los criterios para la selección de la muestra de 120 enfermeros se tuvieron en cuenta: que la población estuviera constituida por profesionales cuyo rol fuera asistencial en ambientes hospitalarios, que tuvieran un tiempo de permanencia superior a 12 meses y que su carga laboral fuera superior a 40 horas semanales. Se solicitó a cada uno de los participantes información de sus características sociodemográficas básicas como edad, género, servicio donde labora, entre otras. Posteriormente, se aplicó el instrumento con la escala de valoración a cada ítem. El muestreo fue no probabilístico intencional y se realizaron las siguientes pruebas de validez de constructo a los datos obtenidos:

Correlación entre ítems: el resultado de este análisis es funcional para la validez de constructo, pues indica si la información

que presenta el instrumento es redundante y requiere la modificación de ítems como causantes de la variabilidad total, mejorando así el objetivo de medición (18,19).

Análisis Factorial Exploratorio (AFE): como técnica estadística multivariada, su resultado analiza las dimensiones del instrumento como producto de la relación entre las múltiples variables que componen a cada una de estas. (14,15,18,20) through factor analysis, the reliability and contents of the Appraisal of Self-care Agency Scale (ASA. Previo al AFE se evaluó la media de adecuación de la muestra (KMO) con la prueba de Esfericidad de Bartlett y la medida de adecuación muestral de Kaiser, Meyer y Olkin.

Rotación de componentes: el objetivo de este método fue minimizar el número de variables con cargas altas en un factor, se aplicó el método Varimax lo que llevó a mejorar la capacidad de interpretación y se aceptó los que poseen una R de Pearson $>0,4$ (13).

La cuarta fase que establece la confiabilidad del cuestionario evaluó a cada ítem de forma individual para obtener la consistencia interna que determinó la homogeneidad. El estadístico utilizado fue el Alfa de Cronbach (14,15,20).

Aspectos éticos: se garantizó el principio de confidencialidad de la información a cada uno de los sujetos, aclarando que podían retirarse en cualquier momento del proceso; además se les informó que el proyecto no tenía fines lucrativos, por lo tanto, no era posible una compensación económica por su participación. El consentimiento informado contenía título, objetivos y metodología del estudio, así como datos de contacto de los investigadores, esto permitió una comunicación continua.

RESULTADOS

VF: se evaluó con el juicio de 14 profesionales de la salud expertos, quienes calificaron con 0 el ítem que no era suficiente, claro, coherente, relevante o preciso, respectivamente, y 1 cuando sí lo era.

El índice de aceptabilidad de la escala fue el resultado del promedio de las calificaciones y se obtuvo un índice global por parte de los expertos, con valoración aceptable en términos de precisión con 0,79, satisfactoria en suficiencia con 0,86, coherente con 0,86 y excelente en claridad con 0,93.

VR: el juicio de los expertos arrojó un IVC de 0,93 para determinar la pertinencia; respecto a la relevancia el resultado fue de 0,71. Estos resultados permiten afirmar que la escala goza de validez de contenido.

VCt: se realizó como primer momento una matriz de correlación inter- elemento entre los 24 ítems del instrumento Font Roja, se obtuvo como resultado relaciones negativas o de baja significancia en algunos ítems.

Un valor de 67,43% de la varianza fue explicado por ocho de los factores, se muestra que 4 de los ítems tienen una comunalidad inferior a 0,6 y datos superiores a 0,6 fueron encontrados en los demás ítems (ver Tabla 1).

Para demostrar si los datos eran pertinentes a la aplicación de un análisis factorial, se aplicó la prueba KMO y esfericidad de Bartlett. Los valores obtenidos son KMO de 0,62 y para la prueba de esfericidad de Bartlett se encontró una significancia de 0,00 ($G=276$). Los anteriores resultados indican que la hipótesis nula es rechazada, afirmando que es

adecuado explicar los datos a través de análisis factorial, en caso contrario a esta situación no existen correlaciones significativas entre las variables y el análisis factorial sería injustificado.

Se encontró una varianza mayor a 20% en el primer factor del instrumento, indicando la unidimensionalidad de esta (ver la Tabla 1) que muestra la matriz de componentes mediante el procedimiento extracción de componentes principales.

Tabla 1. Varianza total explicada y Comunalidades asociadas al factor.

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Extracción
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	
Item 1.	4,91	20,49	20,49	4,91	20,49	20,49	0,78
Item 2.	2,97	12,37	32,87	2,97	12,37	32,87	0,53
Item 3.	1,75	7,31	40,18	1,75	7,31	40,18	0,65
Item 4.	1,70	7,08	47,27	1,70	7,08	47,27	0,68
Item 5.	1,38	5,76	53,03	1,38	5,76	53,03	0,59
Item 6.	1,27	5,31	58,35	1,27	5,31	58,35	0,74
Item 7.	1,09	4,56	62,92	1,09	4,56	62,92	0,78
Item 8.	1,08	4,51	67,43	1,08	4,51	67,43	0,67
Item 9.	0,95	3,98	71,41				0,71
Item 10.	0,85	3,55	74,96				0,76
Item 11.	0,76	3,17	78,14				0,61
Item 12.	0,69	2,89	81,03				0,55
Item 13.	0,66	2,77	83,81				0,62
Item 14.	0,57	2,40	86,21				0,53
Item 15.	0,51	2,15	88,37				0,85
Item 16.	0,48	2,02	90,40				0,72
Item 17.	0,46	1,92	92,32				0,75
Item 18.	0,38	1,59	93,91				0,68
Item 19.	0,37	1,57	95,48				0,60

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Extracción
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	
Item 20.	0,31	1,31	96,80				0,71
Item 21.	0,25	1,04	97,84				0,61
Item 22.	0,23	0,96	98,81				0,67
Item 23.	0,18	0,75	99,56				0,67
Item 24.	0,10	0,43	100,00				0,62

Fuente: base de datos de los autores. Método de extracción: análisis de Componentes principales.

El AFE con rotación Varimax mostró una estructura de 8 ejes componentes factoriales que se agruparon según la matriz de correlaciones conforme a la Tabla 2.

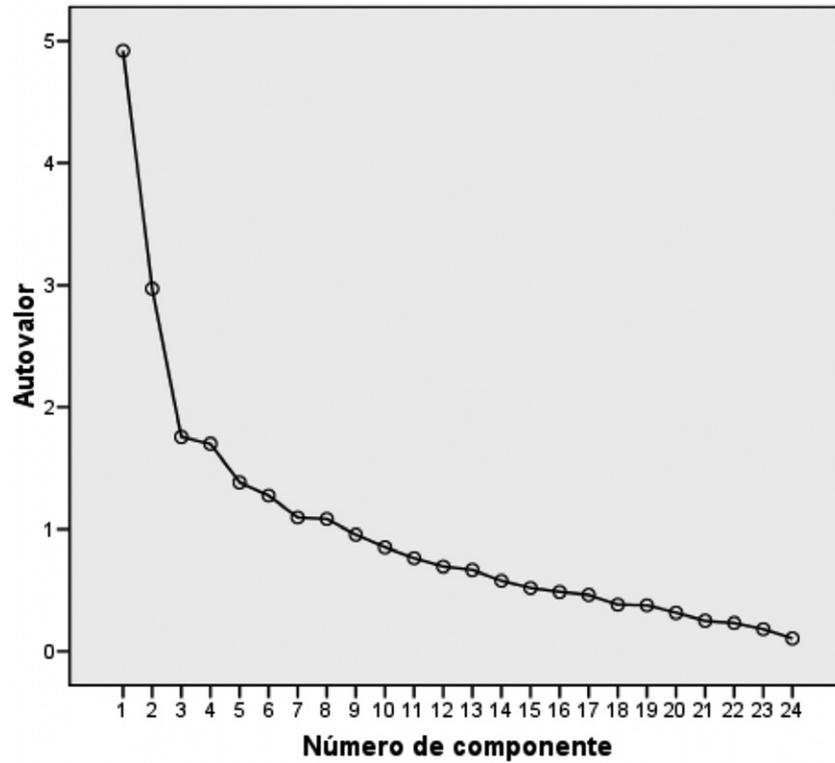
Los demás factores explicaron la varianza restante y solo son agrupados por uno o dos ítems, como se observa en la Tabla 2 y Figura 1, del gráfico de sedimentación.

- Factor 1 (F1): incorporó el 20,4% de la varianza total (VT), e incluyó los siguientes ítems: 20, 7, 23, 12, 8, 14, 11 16 y 3.
- Factor 2 (F2): incorporó el 12,4 % de VT, e incluyó los ítems: 18, 9, 4, 5 y 13.

Tabla 2. Extracción de componentes por factor (Rotación Varimax)

Ítem del Font Roja	Componentes Factores							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Item 20	0,67	(0,47)	0,00	(0,09)	(0,10)	0,14	0,00	(0,14)
Item 7	0,66	0,25	(0,43)	(0,18)	0,03	(0,09)	(0,12)	(0,21)
Item 23	0,65	(0,34)	0,10	(0,16)	(0,11)	0,03	(0,09)	0,28
Item 12	0,62	0,20	(0,01)	(0,13)	(0,07)	(0,28)	(0,05)	(0,17)
Item 8	0,58	0,11	0,33	(0,36)	(0,25)	0,03	(0,09)	0,12
Item 14	0,56	(0,13)	(0,27)	0,20	(0,17)	0,11	0,23	(0,04)
Item 11	0,53	0,14	(0,11)	0,50	0,15	(0,11)	(0,15)	0,04
Item 16	0,53	0,32	(0,15)	(0,17)	0,17	0,23	0,18	(0,42)
Item 3	0,44	(0,41)	0,02	(0,14)	0,39	(0,19)	(0,27)	(0,11)
Item 18	0,45	(0,66)	0,03	(0,09)	0,09	0,08	0,07	0,14
Item 9	0,47	0,65	(0,08)	0,21	0,01	(0,03)	0,14	(0,04)
Item 4	0,42	(0,51)	0,20	(0,12)	0,27	(0,22)	(0,01)	(0,28)
Item 5	0,02	0,50	0,34	(0,14)	0,08	0,33	(0,27)	0,13
Item 13	0,40	0,46	0,43	0,01	(0,25)	(0,04)	(0,03)	(0,04)
Item 15	0,47	(0,06)	(0,55)	(0,25)	0,08	(0,03)	0,08	0,50
Item 24	0,30	(0,31)	0,31	0,51	0,04	(0,07)	(0,04)	0,27
Item 22	0,38	(0,21)	0,22	0,47	(0,22)	0,30	(0,28)	0,03
Item 19	0,35	0,23	0,02	(0,31)	(0,49)	0,03	(0,31)	(0,02)
Item 10	0,41	0,38	0,18	0,39	0,49	(0,06)	(0,15)	(0,04)
Item 2	0,18	0,18	0,23	(0,15)	0,42	0,42	0,23	0,03
Item 17	0,21	(0,04)	(0,51)	0,37	(0,17)	0,53	0,01	(0,03)
Item 21	0,21	(0,16)	0,40	(0,16)	0,04	0,36	0,48	(0,02)
Item 6	0,24	(0,06)	0,19	0,31	(0,39)	(0,38)	0,48	(0,17)
Item 1	0,38	0,48	0,01	(0,07)	0,15	(0,25)	0,28	0,48

Fuente: Base de datos de los autores. Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Grafico 1. Gráfico de sedimentación

Análisis de confiabilidad

Para el desarrollo de la tercera fase del estudio se obtuvieron coeficientes de correlación positivas de Pearson de los 24 ítems de la escala, en su gran mayoría, superiores a 0,78 y hasta 0,81, hecho que ratifica la estabilidad del cuestionario (ver Tabla 3).

El alfa de Cronbach total de la escala fue de 0,80 para los 24 elementos, se exploró el resultado del alfa eliminando ítem por ítem, de tal forma que fuera posible determinar variaciones en este al momento de ser suprimidos del instrumento (ver tabla 3).

Tabla 3. Estadísticos de fiabilidad. Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Item 1.	79,47	107,27	0,32	0,79
Item 2.	78,77	112,26	0,15	0,80
Item 3.	80,36	108,30	0,34	0,79
Item 4.	80,35	106,93	0,31	0,79
Item 5.	79,30	114,24	0,01	0,81
Item 6.	79,62	109,95	0,16	0,80
Item 7.	78,86	104,48	0,543	0,78
Item 8.	79,19	103,09	0,50	0,78
Item 9.	78,92	105,81	0,39	0,79
Item 10.	78,38	109,28	0,35	0,79
Item 11.	78,34	107,48	0,42	0,79
Item 12.	79,40	103,30	0,51	0,78
Item 13.	78,57	109,49	0,35	0,79
Item 14.	78,53	107,94	0,46	0,79
Item 15.	79,80	104,96	0,34	0,79
Item 16.	79,28	104,37	0,44	0,79
Item 17.	78,50	113,24	0,13	0,80
Item 18.	80,23	105,54	0,35	0,79
Item 19.	78,77	110,52	0,25	0,80
Item 20.	79,58	102,19	0,55	0,78
Item 21.	79,13	111,15	0,18	0,80
Item 22.	78,37	109,37	0,32	0,79
Item 23.	79,33	100,61	0,56	0,78
Item 24.	79,23	108,78	0,25	0,80
Total de Alfa de Cronbach			0,80	
Número de elementos			24	

Fuente: Base de datos de los autores.

DISCUSIÓN

La calidad de la atención prestada por los profesionales de la salud se relaciona directamente con la estimación de la satisfacción laboral de los mismos, si las personas se encuentran insatisfechas, es poco probable lograr calidad y eficacia en la realización y resultado de las acciones de cuidado (21).

Utilizar instrumentos como el Font Roja que mide la satisfacción laboral desde dimensiones como la relación con los compañeros o supervisores, tensión con el trabajo, satisfacción intrínseca con el trabajo, remuneraciones, oportunidades de promoción, grado de responsabilidad, ambiente físico, entre otros (22,23), requiere ser validado en el contexto colombiano, a pesar de haberse mencionado esta validación previamente, sus resultados no han sido publicados (11).

Tal vez un componente importante a evaluar en el sector salud está relacionado con la satisfacción en la atención con los pacientes y sus familiares. Esto aplica para todos los profesionales del sector y, definitivamente, es algo estructural cuando se trata de prestar servicios e interactuar con usuarios. En el contexto colombiano se ha preferido llamar usuarios a los pacientes y familiares, en relación a su condición de participación económica solidaria con el Sistema, a cambio de un servicio, lo cual tiene intrínseco el concepto de satisfacción de quien recibe el servicio (24).

Este último componente en condiciones determinadas de tiempos reducidos para la prestación de los servicios, recursos limitados, baja oportunidad de atención y pobre seguimiento, genera una estresante relación con los pacientes, por lo cual, probablemente, sea un determinante importante en el profesional de la salud. Actualmente, no se dispone de un

cuestionario validado que permita evaluar la satisfacción por este componente.

Un estudio realizado en el 2013 por Contreras (25) aplicó el cuestionario Font Roja a profesionales de la enfermería que laboraban en una institución de tercer nivel de atención, los resultados encontrados demuestran una baja satisfacción laboral en un 11 % de la población estudiada, seguido por un 58% con un nivel medio de satisfacción y un 31% que percibían la satisfacción como alta.

Los resultados anteriores pueden relacionarse con la multidimensionalidad que obedece la satisfacción laboral y, en este caso, la mayoría de los encuestados eran personas mayores a 40 años, su vinculación institucional era de contrato indefinido con más de 20 años de permanencia y, adicional, el 71,1% de los profesionales tenían formación posgradual; las características anteriormente descritas pueden condicionar la calidad de los servicios prestados al ser percibidas las condiciones laborales en detrimento, comparadas con las de hace 20 años (25).

Lujan (12) propone que la correlación entre ítems puede ser unidimensional cuando solo necesitan de una dimensión para describir el desempeño de la escala, de tal forma que los ítems de la escala Font Roja cumplen con este condición acorde a los resultados planteados en el presente artículo.

El Ministerio de Salud del Perú, indagó en la Satisfacción del Personal de Salud en el año 2002, reconociendo el concepto de “cliente interno”, para los profesionales del sector divididas en los siguientes componentes: trabajo actual, trabajo en general, interacción con el jefe inmediato, oportunidades de progreso, remuneraciones e incentivos, interrelación con los compañeros de trabajo y ambiente de trabajo. Es interesante como

la iniciativa sobre evaluación de satisfacción profesional la hace el Ministerio de Salud, sin embargo no hay claridad sobre la validez y confiabilidad (26).

Un trabajo de investigación sobre satisfacción realizado con el personal de salud de pediatría en un hospital de Argentina, liderado por Bonadeo y Marengi (27), publicado en el año 2005, evalúa varios aspectos como toma de decisiones y participación activa, relación con los superiores, carga laboral, formación profesional, relación con los pacientes, equipo de trabajo, espacio físico, salario, figura del jefe inmediato y cambio de la historia profesional. El diseño fue original y constaba con 20 preguntas, 19 de opción múltiple y una pregunta abierta. Los resultados fueron interesantes ya que la encuesta fue realizada sobre médicos y enfermeras, a diferencia de otras escalas evalúa la relación con los pacientes y además es una escala corta.

En los resultados se mostró que su población presentaba un 50% de satisfacción y otro 35% de insatisfacción, aduciendo como causas de esta los salarios bajos para la tarea realizada, atención de los pacientes en espacios físicos inadecuados, carga laboral excesiva relacionada con exceso de pacientes, poca importancia a los procesos de investigación como forma de evaluar la calidad de los procesos y poca participación a la toma de decisiones, lo que los hacía sentir una pérdida de compromiso con su labor.

Aunque estas escalas evalúan diferentes componentes, en el contexto colombiano para replicar la evaluación de satisfacción profesional es necesario realizar una validación de los instrumentos, como en este caso del Font Roja, con el fin de realizar evaluaciones en varias instituciones de nuestro país, en un momento histórico en el cual se ha desligado la satisfacción de los profesionales de la salud de la calidad.

CONCLUSIÓN

La versión en español del Font Roja mide la satisfacción laboral de forma válida y fiable en el contexto colombiano, y es posible que pueda ser un instrumento de evaluación de satisfacción en Latinoamérica, en países con condiciones socio económicas similares.

REFERENCIAS

1. Chiavenato I, Villamizar GA, Aparicio JB. Administración de recursos humanos. 5a ed. Ciudad de México, México: McGraw-Hill; 2000.
2. Spector PE. Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences. Vol. 3. Washington: Sage publications; 1997.
3. Peña-Sánchez JN, Delgado A, Lucena-Muñoz JJ, Morales-Asencio JM. Adaptación y validación al español del cuestionario 4CornerSAT para la medida de la satisfacción profesional del personal médico de atención especializada. *Rev Esp Salud Publica*. 2013;87(2):181–9.
4. Ruzafa-Martínez M, Madrigal-Torres M, Velandrino-Nicolás A, López-Iborra L. Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería españoles que trabajan en hospitales ingleses. *Gac Sanit*. 2008; 22(5):434–42.
5. Bòria-Reverter S, Crespi-Vallbona M, Mascarilla-Miró O. Variables determinantes de la satisfacción laboral en España. *Cuad Econ*. 2012; 35(97):9–16.
6. Aiken LH, Mullin M. Hospital con Magnetismo: un mecanismo de organización para mejorar los resultados de los pacientes. *Enferm Clín*. 1995;5(6):35–8.
7. Aranaz-Andrés JM. Cuestionario Font Roja. Un instrumento de medida de la satisfacción en el medio hospitalario. *Todo Hosp*. 1988;(52):63–8.
8. Núñez González E, Estévez Guerra GJ, Hernández Marrero P, Marrero Medina CD. Una propuesta destinada a complementar el cuestionario Font-Roja de satisfacción laboral. *Gac Sanit*. 2007;21(2):136–41.
9. Escurra Mayaute LM. Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Rev Psicol*. 1988;6(1–2):103–11.
10. Manrique-Abril FG. Fiabilidad y Validez: cuestionario Font Roja. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2010.
11. Hernández JE, Rondón RF, Ariza NE, Manrique-Abril FG. Satisfacción laboral en el personal de enfermería de la E.S.E Hospital San Antonio de Soatá. *Rev.salud.hist.sanid.on-line*. 2010;5(2):1–22.
12. Luján-Tangarife JA, Cardona-Arias JA. Construcción y validación de escalas de medición en salud: revisión de propiedades psicométricas. *Arch Med*. 2015;11(3):1–10.
13. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Filadelfia,: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
14. Streiner DL, Norman GR, Cairney J. *Health measurement scales: a practical guide to their development and use*. Oxford: Oxford University Press; 2015.
15. Sánchez R, Echeverry J. Validación de escalas de medición en salud. *Rev Salud Pública*. 2004;6(3):302–18.
16. Manrique-Abril FG, Ramírez-Vanegas JC. Validez y confiabilidad de la escala de autonomía del índice de características del trabajo de enfermería (SNJCI) en Bogotá-Colombia. *Enfermería Glob*. 2014;13(35):184–96.
17. Barragán-Becerra JA, Manrique-Abril FG. Validez e confiabilidade do SERVQHOS para enfermagem em Boyacá, Colombia. *Av en Enfermería*. 2010;28(2):48–61.
18. Batista-Foguet JM, Coenders G, Alonso J. Análisis factorial confirmatorio. Su utilidad en la validación de cuestionarios relacionados con la salud. *Med Clin (Barc)*. 2004;122(1):21–7.

19. Manrique-Abril F, Fernández A, Velandia A. Análisis factorial de la Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA) en Colombia. *Aquichan*. 2009.
20. Ospina-Díaz JM, Manrique-Abril FG, Ariza-Riaño NE. Confiabilidad y dimensionalidad del cuestionario para identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) en estudiantes universitarios de Tunja (Colombia). *Salud Uninorte*. 2012;28(2):276–82.
21. Porcel-Gálvez AM, Martínez-Lara C, Gil-García E, Grao-Cruces A. Construcción y validación del cuestionario G_Clinic para medir la satisfacción laboral en profesionales de enfermería de las unidades de gestión clínica. *Rev Esp Salud Publica*. 2014;88(3):419–28.
22. Fernández- San Martín MI, Villagrana- Ferrer JR, Gamo F, Vazquez- Gallego J, Cruz- Cañas E, Aguirre-Trigo MV, et al. Estudio de la satisfacción laboral y sus determinantes en los trabajadores sanitarios de un área de Madrid. *Rev Esp Salud Publica*. 1995;69(6):487–97.
23. Fernández San Martín MI, Moinelo Camporro A, Villanueva Guerra A, Andrade Rosa C, Rivera Teijido M, Gómez Ocaña JM, et al. Satisfacción laboral de los profesionales de atención primaria del área 10 del Insalud de Madrid. *Rev Esp Salud Publica*. 2000;74(2):139–47.
24. Molina-Linde JM, Avalos-Martínez F, Valderrama-Orbegozo LJ, Uribe-Rodríguez AF. Factores relacionados con la satisfacción laboral de enfermería en un hospital médico-quirúrgico. *Investig y Educ en enfermería*. 2009;27(2):218–25.
25. Contreras-Contreras ML. Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería vinculados a una IPS de III nivel de atención Bogotá 2013. Vol. Magister e, Salud de Colectivos. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2014.
26. Vigo-Obando I, Martín O, Carbajal-Nicho R. Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud. Lima: INEI. Dirección General de Salud de las Personas, Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud, Dirección de Garantía de la Calidad y Acreditación. Lima, Perú: Ministerio de Salud del Perú; 2016. p. 500.
27. Bonadeo MA, Marengi M, Bassi F, Fernández ME, Lago MI, Piacentini Á, et al. Evaluación del grado de satisfacción del personal médico en un hospital de pediatría. *Arch Argent Pediatr*. 2005;103(6):491–6.