


Satisfacción laboral y apoyo social percibido por el personal de Enfermería del Hospital Regional de Pilar, Paraguay

Job satisfaction and social support perceived by the Nursing staff of the Pilar Regional Hospital, Paraguay

Satisfação no emprego e apoio social percebidos pela equipe de Enfermagem do Hospital Regional de Pilar, Paraguai

Mirtha Isabel Báez López 

Universidad Nacional de Pilar. Ñeembucú, Paraguay.

Para la correspondencia: baezmysavel71@gmail.com

Recibido: 28-09-2025 Aprobado: 03-12-2025 Publicado: 08-12-2025

RESUMEN

Introducción: el personal de Enfermería del Hospital Regional de Pilar se ubica en la primera línea de la atención, por lo que su bienestar psicosocial y su experiencia laboral inmediata adquieren relevancia estratégica para la calidad y seguridad del cuidado. **Objetivo:** analizar la relación entre el apoyo social percibido y la satisfacción laboral del personal de Enfermería del Hospital Regional de Pilar, Ñeembucú, Paraguay. **Método:** se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional, durante 2024–2025, donde del marco muestral (N=177) se seleccionó una muestra probabilística (n=108) por aleatorio simple sin reposición. Se aplicaron instrumentos estandarizados (apoyo social, 12 ítems; G Clinic abreviado de satisfacción, 10 ítems) con fiabilidad adecuada a muy buena en la muestra final (α apoyo=0,843; α satisfacción=0,878; α conjunto=0,871). Dada la no normalidad en la mayoría de las variables (Kolmogorov–Smirnov), se emplearon pruebas

no paramétricas: Spearman para asociaciones y Mann–Whitney U/Kruskal–Wallis para comparaciones, con ajuste Benjamini–Hochberg (FDR) por familia; la prueba de la mediana se utilizó solo como complemento. **Resultados:** se mostró una asociación positiva, estadísticamente significativa y de magnitud baja entre apoyo y satisfacción (Spearman $\rho=0,240$; $p=0,012$; análisis de sensibilidad Kendall $\tau_b=0,211$; $p=0,012$). No se observaron diferencias por género ni por tipo de contrato laboral. Para estado civil se evidenció un efecto en apoyo social no confirmado. **Conclusiones:** en conjunto, mayor apoyo social se vincula con mayor satisfacción laboral (efecto pequeño), sin evidencia de que las variables sociodemográficas modifiquen esta asociación a nivel global.

Palabras clave: apoyo social; satisfacción laboral; Enfermería; análisis correlacional

ABSTRACT

Introduction: Nursing staff at the Hospital Regional de Pilar are on the front lines of care, making their psychosocial well-being and immediate work experience strategically important for the quality and safety of care. **Objective:** to analyze the relationship between perceived social support and job satisfaction among nursing staff at the Pilar Regional Hospital, Ñeembucú, Paraguay. **Method:** a quantitative, non-experimental, cross-sectional, and correlational study was conducted during 2024–2025. From the sampling frame (N=177), a probabilistic sample (n=108) was selected by simple random sampling without replacement. Standardized instruments were applied (social support, 12 items; G Clinic abbreviated satisfaction, 10 items) with adequate to very good reliability in the final sample (α support=0.843; α satisfaction=0.878; α group=0.871). Given the non-normality of most variables (Kolmogorov-Smirnov test), non-parametric tests were used: Spearman's rank correlation coefficient for associations and Mann-Whitney U/Kruskal-Wallis test for comparisons, with Benjamini-Hochberg (FDR) adjustment for each family; the median test was used only as a complement. **Results:** a statistically significant, low-magnitude positive association was found between support and job satisfaction (Spearman's rank correlation coefficient $\rho=0.240$; $p=0.012$; Kendall's sensitivity analysis $\tau_b=0.211$; $p=0.012$). No differences were observed by gender or type of employment contract. An unconfirmed effect on social support was observed for marital status. **Conclusions:** overall, greater social support is associated with greater job satisfaction (small effect), with no evidence that sociodemographic variables modify this association globally.

Keywords: social support; job satisfaction; nursing; correlational analysis

RESUMO

Introdução: a equipe de enfermagem do Hospital Regional de Pilar está na linha de frente do cuidado, tornando seu bem-estar psicossocial e experiência de trabalho imediata estrategicamente importantes para a qualidade e segurança da assistência. **Objetivo:** analisar a relação entre o suporte social percebido e a satisfação no trabalho entre a equipe de enfermagem do Hospital Regional de Pilar, em Ñeembucú, Paraguai. **Método:** foi realizado um estudo quantitativo, não experimental, transversal e correlacional entre 2024 e 2025. A partir da amostra total (N=177), uma amostra probabilística (n=108) foi selecionada por amostragem aleatória simples sem reposição. Foram aplicados instrumentos padronizados (suporte social, 12 itens; Satisfação Clínica abreviada, 10 itens) com confiabilidade adequada a muito boa na amostra final (α suporte=0,843; α satisfação=0,878; α grupo=0,871). Devido à não normalidade da maioria das variáveis (teste de Kolmogorov-Smirnov), foram utilizados testes não paramétricos: coeficiente de correlação de Spearman para associações e teste de Mann-Whitney U/Kruskal-Wallis para comparações, com ajuste de Benjamini-Hochberg (FDR) para cada família; o teste da mediana foi utilizado apenas como complemento. **Resultados:** foi encontrada uma associação positiva estatisticamente significativa, de baixa magnitude, entre apoio social e satisfação no trabalho (coeficiente de correlação de Spearman $\rho=0,240$; $p=0,012$; análise de sensibilidade de Kendall $\tau_b=0,211$; $p=0,012$). Não foram observadas diferenças por gênero ou tipo de contrato de trabalho. Um efeito não confirmado do estado civil sobre o apoio social foi observado. **Conclusões:** de modo geral, maior apoio social está associado a maior satisfação no trabalho (efeito pequeno), sem evidências de que variáveis sociodemográficas modifiquem essa associação globalmente.

Palavras-chave: apoio social; satisfação no emprego; enfermagem; análise correlacional

Cómo citar este artículo:

Báez López MI. Satisfacción laboral y apoyo social percibido por el personal de Enfermería del Hospital Regional de Pilar, Paraguay. Rev Inf Cient [Internet]. 2025 [citado Fecha de acceso]; 104:e5098. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/5098>



INTRODUCCIÓN

El Hospital Regional de Pilar (HRP), en la ciudad de Pilar, departamento de Ñeembucú, constituye un nodo clave de la red pública de salud paraguaya. En el escenario pospandemia, el HRP integra nuevos servicios y tecnologías —hemodiálisis, planta de oxígeno, tomografía, cuidados críticos— y enfrenta, al mismo tiempo, tensiones estructurales y operativas asociadas a escasez de personal e insumos, incremento de la demanda y sobrecarga de trabajo. En este contexto, el personal de Enfermería se ubica en la primera línea de la atención, por lo que su bienestar psicosocial y su experiencia laboral inmediata adquieren relevancia estratégica para la calidad y seguridad del cuidado.

El presente estudio se centra en dos constructos que la literatura identifica como determinantes del desempeño y del clima organizacional en Enfermería: la satisfacción laboral y el apoyo social percibido en el trabajo. La evidencia internacional describe que la satisfacción laboral en Enfermería se asocia con factores contractuales y organizacionales (vínculo, remuneración, turnos, condiciones del entorno, liderazgo y reconocimiento), y que niveles bajos coexisten con cargas elevadas, conflictos de rol y problemas de salud.^(1,2,3)

En paralelo, el apoyo social —proveniente de superiores, pares y del clima— opera como recurso protector: amortigua el estrés, reduce la ansiedad y el insomnio y favorece el ajuste entre demandas y recursos, especialmente en contextos de alta presión asistencial.^(4,5) Hallazgos recientes en Sudamérica muestran además, diferencias entre servicios, y resaltan el papel del liderazgo y la comunicación interna para sostener la satisfacción y el compromiso.^(6,7,8)

En Paraguay, si bien el cuerpo de publicaciones crece, los estudios disponibles subrayan desafíos persistentes en clima organizacional, reconocimiento, equidad y comunicación en hospitales públicos, con niveles de satisfacción heterogéneos y oportunidades de mejora.⁽⁹⁾ Este panorama vuelve pertinente analizar, en un hospital referente del interior, cómo se relacionan la satisfacción laboral y el apoyo social percibido en el colectivo de enfermería.

Desde el plano teórico, el trabajo se sustenta en la teoría de Herzberg, que distingue factores higiénicos (condiciones, salario, supervisión) y motivadores (reconocimiento, logro) como fuentes diferenciales de satisfacción⁽¹⁰⁾, en el marco Demanda-Recursos Laborales (JD-R), que postula que las demandas elevadas se asocian con desgaste mientras que los recursos —entre ellos el apoyo social y el liderazgo— se vinculan con mayor compromiso y bienestar⁽¹¹⁾ y en la conceptualización de apoyo social de House, citado por INSST⁽¹²⁾, operacionalizada en dimensiones de apoyo del jefe, de los compañeros y del clima/organización, base de instrumentos validados en la región.⁽⁴⁾ Para la satisfacción laboral, se adopta el enfoque clínicométrico G_Clinic, que integra en cuatro dominios —clima, relaciones, motivación y reconocimiento— una evaluación parsimoniosa y confiable del constructo en contextos hospitalarios públicos.⁽¹³⁾

En el HRP, reportes institucionales y periodísticos refieren incremento sostenido de consultas, tensiones de capacidad y percepciones de trato no siempre alineadas a estándares esperados. Es razonable, por tanto, plantear que el equilibrio entre demandas del puesto y recursos psicosociales disponibles —en particular, el apoyo social— se relaciona con la vivencia de satisfacción del personal de Enfermería, con



posibles implicaciones para la calidad del cuidado y la experiencia del paciente. La brecha de conocimiento local consiste en precisar, con instrumentos validados y enfoque correlacional, cómo se articulan ambos constructos y qué papel presentan variables sociodemográficas preespecificadas en sus niveles (por ejemplo: género, estado civil y tipo de contrato), así como su asociación exploratoria con edad, antigüedad y salario.

El problema científico que guía este artículo se declara nítidamente: ¿Cuál es la relación entre el apoyo social percibido en el trabajo y la satisfacción laboral del personal de Enfermería del Hospital Regional de Pilar en 2024? Esta formulación se circunscribe al ámbito del HRP y a los fenómenos bajo estudio, sin adelantar resultados ni procedimientos propios de otras secciones.

La justificación se apoya en tres planos. En el plano práctico: comprender esta relación aporta insumos para gestión del talento (dotación, turnos, reconocimiento, liderazgo intermedio) y para intervenciones de bajo costo y potencial alto —por ejemplo: fortalecer redes de apoyo entre pares y programas de soporte psicosocial—, coherentes con la literatura.^(1,5) En el plano social: mayor satisfacción y apoyo se vinculan con calidad y seguridad del paciente, continuidad del cuidado y confianza usuaria en el sistema público. En el plano teórico-metodológico: el estudio incorpora evidencia local con instrumentos validados (G_Clinic para satisfacción; House/Wells para apoyo), reforzando la comparabilidad con otros entornos iberoamericanos y la discusión regional sobre recursos psicosociales y bienestar en hospitales públicos, cómo se cita en INSHT y otros.^(12,14,15)

El propósito del estudio es analizar la relación entre satisfacción laboral y apoyo social percibido en el personal de Enfermería del HRP. En coherencia, el objetivo general es: analizar la relación entre la satisfacción laboral y el apoyo social percibido por el personal de Enfermería del Hospital Regional de Pilar. De él se desprenden objetivos específicos: (a) estimar los niveles actuales de satisfacción laboral; (b) determinar los niveles de apoyo social percibido —apoyo del jefe, de los compañeros y clima—; (c) estimar la fuerza y dirección de la asociación entre ambos constructos; y (d) comparar diferencias de nivel de apoyo y/o satisfacción según género, estado civil y tipo de contrato, e explorar asociaciones con edad, antigüedad y salario. La formulación se mantiene acotada al objeto de estudio, sin introducir estrategias analíticas no contempladas ni hallazgos.

MÉTODO

La investigación fue cuantitativa, no experimental, de corte transversal y alcance correlacional, orientada a analizar la relación entre el apoyo social percibido (Variable 1) y la satisfacción laboral (Variable 2) en personal de Enfermería del Hospital Regional de Pilar. No se manipuló ninguna variable; se observaron en su contexto natural y se aplicaron análisis de asociación en coherencia con marcos de demanda–recursos laborales y con la distinción entre factores higiénicos y motivacionales.

El trabajo se realizó en el HRP (Pilar, Ñeembucú, Paraguay) durante 2024–2025; la recolección de datos tuvo lugar entre junio y noviembre de 2024. La población estuvo conformada por N=177 enfermeras/os activos (padrón provisto por Jefatura de Enfermería). El tamaño muestral se estimó para una proporción en el peor caso ($p=0,50$), con 90 % de confianza ($Z=1,645$), error máximo ± 5 % y corrección



por población finita, resultando $n=108$. Se aplicó muestreo aleatorio simple sin reposición (SRS) sobre el padrón $N=177$, lo que asegura replicabilidad: se enumeró el padrón con códigos únicos, se fijó una semilla reproducible en el generador pseudoaleatorio del software, se aleatorizó la lista completa y se ordenaron los 177 registros; se definieron como muestra los primeros 108 y como suplentes los restantes, preservando el orden. El enlace individual al cuestionario se envió solo a personas seleccionadas (y, si fuera necesario, a suplentes siguiendo estrictamente el orden predefinido) y el formulario se cerró al alcanzar $n=108$.

Los criterios de inclusión fueron: personal de Enfermería del HRP en funciones durante el periodo de campo, edad ≥ 18 años y aceptación del consentimiento informado electrónico. Se excluyeron personas en comisión fuera del HRP y con licencias/vacaciones prolongadas en el periodo de campo.

Las variables se midieron con instrumentos estandarizados. El apoyo social percibido se evaluó mediante una escala Likert de 12 ítems con puntaje total y subescalas definidas como Apoyo Emocional Laboral ($AEL=A1+A2+B1+B2+B4$; 5 ítems; rango total 0–15), Apoyo Emocional No Laboral ($AENL=C1+C2+D1+D2$; 4 ítems; 0–12) y Apoyo Instrumental Laboral ($AIL=A3+A4+B3$; 3 ítems; 0–9). Se establecieron baremos por puntaje total: para AEL, Nada 0–4, Poco 5–8, Algo 9–11, Mucho 12–15; para AENL, Nada 0–3, Poco 4–6, Algo 7–9, Mucho 10–12; para AIL, Nada 0–2, Poco 3–5, Algo 6–7, Mucho 8–9. El Apoyo Social General ($AS=AEL+AENL+AIL$; 12 ítems) tuvo rango total 0–36 y se clasificó como Nada 0–9, Poco 10–18, Algo 19–27 y Mucho 28–36, empleándose además valores agrupados ordinales 1–4 que corresponden a esos niveles (1=Nada, 2=Poco, 3=Algo, 4=Mucho).

Por su parte, La satisfacción laboral se midió con el cuestionario G_Clinic abreviado (10 ítems; rango total 10–50) y se categorizó con cinco niveles de igual amplitud: Muy baja 10–18 (código 1), Baja 19–26 (2), Regular 27–34 (3), Alta 35–42 (4) y Muy alta 43–50 (5). Para los descriptivos se reportaron medias de ítem (escala 1–4) cuando correspondió; para la categorización por baremo del AS (0–36) se sumaron ítems tras recodificar 1–4 a 0–3 (transformación $x'=x-1$), a fin de evitar confusiones entre métricas.

Previo a la aplicación definitiva se realizó un pilotaje exploratorio con $n=11$ profesionales para verificar flujo, tiempos, exportaciones y reglas de puntuación/recodificación; estos casos no se incluyeron en el análisis principal ni se estimaron coeficientes de consistencia interna por tratarse de una prueba logístico-operativa. La fiabilidad se informó sobre la versión final aplicada a la muestra analítica ($n=108$): Apoyo social $\alpha=0,843$ (12 ítems; buena), Satisfacción laboral $\alpha=0,878$ (10 ítems; muy buena) y conjunto Apoyo social + Satisfacción laboral $\alpha=0,871$ (22 ítems; muy buena). Para el bloque sociodemográfico (7 variables) se obtuvo $\alpha=0,598$; al tratarse de un conjunto heterogéneo que no mide un único constructo, no corresponde interpretarlo como consistencia interna y se reporta solo por transparencia.

Se formularon y contrastaron las siguientes hipótesis: H_0 , no existe correlación entre la satisfacción laboral y el apoyo social percibido en el personal de Enfermería del HRP ($\rho=0$); H_1 , existe correlación entre ambas variables ($\rho \neq 0$). Adicionalmente: H_{a1} , existen diferencias de nivel en apoyo social y/o satisfacción laboral según factores sociodemográficos preespecificados (género, estado civil y tipo de contrato laboral). La hipótesis principal se contrastó con Spearman (ρ) en prueba bilateral ($\alpha=0,05$). Las comparaciones por subgrupos se realizaron con Mann–Whitney U ($k=2$) y Kruskal–Wallis ($k>2$),

reportando $H/gI/p$ y tamaños de efecto (r, ε^2_H). No se evaluó moderación (interacción) de variables sociodemográficas sobre la relación Apoyo–Satisfacción; las referencias a sociodemográficas se circunscriben a diferencias de nivel entre categorías.

La recolección se efectuó mediante *Google Forms* autoadministrado, accesible desde dispositivos personales o institucionales. La primera pantalla presentó hoja informativa y consentimiento (casilla obligatoria); solo quienes aceptaron continuaron. El formulario no recogió identificadores directos y todas las preguntas fueron obligatorias (tiempo promedio 20–25 minutos). Los envíos se escalonaron por turnos por razones operativas sin afectar la aleatoriedad, dado que el enlace se remitió exclusivamente a seleccionados (y suplentes en orden).

Para el aseguramiento de calidad, las respuestas se exportaron a planilla y a SPSS v27 (ES); se realizó depuración (duplicados/inconsistencias), rotulado y se elaboró un diccionario de variables. La base anonimizada se almacenó en repositorio institucional con acceso restringido y respaldo cifrado; se conservaron sintaxis, semilla y logs. En cuanto a supuestos y plan analítico, la normalidad se evaluó mediante Kolmogorov–Smirnov; al no cumplirse en la mayoría de las variables de escala/puntajes ($p < 0,05$), se emplearon exclusivamente pruebas no paramétricas: Spearman (ρ) para asociaciones y Mann–Whitney U/Kruskal–Wallis para comparaciones entre grupos.

La multiplicidad se controló mediante Benjamini–Hochberg por familia de pruebas (FDR); el ajuste FDR se aplicó a familias de comparaciones entre grupos, mientras que en la correlación principal Apoyo–Satisfacción se reportó p sin ajuste. Las correlaciones distintas de la principal se consideraron exploratorias y se reportaron con p sin ajuste. El estudio se condujo conforme a los principios de respeto, beneficencia y justicia y a la normativa nacional aplicable; la participación fue voluntaria, con consentimiento informado previo, y no se registraron identificadores directos. Dado su carácter observacional no experimental, no aplica registro de ensayo clínico.

Un resumen de la metodología aplicada aparece a continuación en el Cuadro 1.

Cuadro 1. Resumen de la metodología

Ítem	Especificación replicable
Enfoque y diseño	Cuantitativo, no experimental, transversal, correlacional.
Ámbito y periodo	HRP, Pilar (Ñeembucú, Paraguay). Trabajo 2024–2025; recolección: junio–noviembre/2024.
Universo/ marco muestral	Padrón N=177 enfermeras/os activos (Jefatura de Enfermería). Unidad muestral: persona del padrón.
Cálculo muestral (<i>a priori</i>)	Proporción en peor caso $p=0,50$; $Z=1,645$ (90 %); error ± 5 %; corrección por población finita $\rightarrow n=108$.
Plan de muestreo (SRS)	Aleatorio simple sin reposición sobre N=177. Numerar padrón; semilla reproducible; aleatorizar lista completa; primeros 108 = muestra, resto = suplentes (orden preservado).
Reclutamiento	Enlace individual al formulario solo a seleccionados (y a suplentes en el orden predefinido si hubiera faltantes).
Cierre de campo	Cerrar el formulario al alcanzar $n=108$ (de seleccionados/suplentes en su orden).

Inclusión/ exclusión	Inclusión: ≥ 18 años, en funciones durante el campo, consentimiento electrónico. Exclusión: comisión fuera del HRP, licencias/vacaciones prolongadas, duplicados.
Instrumentos (estandarizados)	Apoyo social (Likert, 12 ítems) y Satisfacción laboral (G_Clinic abreviado, 10 ítems); puntaje total, y si aplica, dimensiones/dominios. Reglas de puntuación originales y consistencia semántica en español.
Puntuación y categorización (baremo preespecificado)	Apoyo social general (0–36): Nada 0–9; Poco 10–18; Algo 19–27; Mucho 28–36. Subescalas: AEL (0–15): 0–4/5–8/9–11/12–15; AENL (0–12): 0–3/4–6/7–9/10–12; AIL (0–9): 0–2/3–5/6–7/8–9. Satisfacción (10–50): Muy baja 10–18; Baja 19–26; Regular 27–34; Alta 35–42; Muy alta 43–50. Valores agrupados (códigos ordinales): Apoyo 1–4 (Nada–Mucho) y Satisfacción 1–5 (Muy baja–Muy alta); la clasificación se realiza sobre el puntaje total (en Apoyo se suman ítems tras recodificar 1–4 \rightarrow 0–3).
Hipótesis (operacionalización)	$H_0: \rho=0$; $H_1: \rho \neq 0$ (correlación entre Apoyo social total y Satisfacción laboral; Spearman, bilateral, $\alpha=0,05$). H_{a1} (subgrupos): diferencias de nivel en Apoyo y/o Satisfacción según género, estado civil y contrato laboral. No se planteó moderación (interacciones); solo comparaciones de nivel.
Sociodemográficas	Género, edad, estado civil, n.º de hijos, contrato laboral, salario, antigüedad.
Pilotaje (exploratorio)	n=11 para verificar flujo, tiempos, exportación y puntuación/recodificación. Sin alfa (no psicométrico). No incluidos en el análisis principal.
Fiabilidad interna (muestra final, n=108)	Apoyo social: $\alpha=0,843$ (12 ítems); Satisfacción laboral: $\alpha=0,878$ (10 ítems); Conjunto Apoyo+Satisfacción: $\alpha=0,871$ (22 ítems). Sociodemográficas (7 vars): $\alpha=0,598 \rightarrow$ no interpretable (bloque heterogéneo).
Procedimiento de recolección	Google Forms autoadministrado; consentimiento obligatorio; sin identificadores directos; todas las preguntas obligatorias; 20–25 min. Envíos escalonados por turno (sin afectar aleatoriedad).
Gestión y aseguramiento de la calidad	Exportación a planilla y SPSS v27 (ES); depuración (duplicados/inconsistencias); rotulado y diccionario; base anonimizada en repositorio institucional, acceso restringido y respaldo cifrado; conservación de sintaxis, semilla y logs.
Supuestos y plan analítico	Kolmogorov–Smirnov; al no cumplirse ($p < 0,05$), solo no paramétricas. Correlación principal: Spearman (ρ), bilateral, $\alpha=0,05$ (p sin ajuste). Comparaciones por grupos: Mann–Whitney U ($k=2$) / Kruskal–Wallis ($k > 2$), reportar H/gl/p y tamaños de efecto (r , ϵ^2_H); ajuste Benjamini–Hochberg (FDR) por familia. Prueba de la mediana solo como complemento en contrastes por frecuencias. Otras correlaciones (edad, salario, antigüedad): exploratorias, p sin ajuste.
Ética	Observacional; consentimiento informado; anonimato y confidencialidad; sin registro de ensayo clínico.

RESULTADOS

La normalidad se evaluó con Kolmogorov-Smirnov (Tabla 1). La gran mayoría de las variables (edad, antigüedad en la profesión, apoyo emocional laboral, apoyo emocional no laboral, apoyo instrumental laboral y apoyo social) se apartó de la normalidad ($p < 0,05$; en varios casos $p < 0,001$; apoyo emocional laboral y apoyo social ($p=0,006$ y $p=0,017$ respectivamente). La excepción fue satisfacción laboral, que no mostró desviación significativa ($D=0,066$; $p=0,200$). Por consistencia analítica y robustez, se utilizaron exclusivamente pruebas no paramétricas en los análisis posteriores.

Tabla 1. Normalidad de los datos

Normalidad de los datos	Kolmogorov-Smirnova		
	Estadístico	gl	Sig.
Edad	0,152	108	<0,001
Antigüedad en la profesión	0,188	108	<0,001
Apoyo emocional laboral	0,103	108	0,006
Apoyo emocional no laboral	0,164	108	<0,001
Apoyo instrumental laboral	0,168	108	<0,001
Satisfacción laboral	0,066	108	0,200
Apoyo social	0,095	108	0,017

La Tabla 2 muestra los niveles de apoyo social general percibidos por los participantes. Los resultados evidenciaron que la mayoría de los encuestados se concentraron en los niveles Algo (48 personas; 44,4 %) y Mucho (34 personas; 31,5 %), lo que en conjunto representó un 75,9 % de la muestra. Esto sugirió que la mayor parte de los trabajadores cuenta con un entorno de relaciones sociales que les proporciona respaldo, tanto en el ámbito laboral como en el personal. Por otro lado, 24 personas (22,2 %) refirieron percibir Poco apoyo social, mientras que una minoría de apenas 2 personas (1,9 %) declaró no recibir ningún tipo de apoyo. Este hallazgo, aunque reducido en frecuencia, fue relevante porque refleja la existencia de casos en los que la ausencia de redes sociales efectivas podría traducirse en mayor vulnerabilidad emocional y laboral.

Tabla 2. Apoyo social general

Evaluación	N	%	Fa	Fa%
Nada	2	1,85	2	1,85
Poco	24	22,22	26	24,07
Algo	48	44,44	74	68,52
Mucho	34	31,48	108	100,00

La Tabla 3 presenta la distribución de la variable satisfacción laboral (SL) entre los participantes. Los datos mostraron que la mayor parte de los encuestados se concentró en niveles intermedios y altos de satisfacción: 40 personas (37,0 %) reportaron una satisfacción Regular, mientras que 35 (32,4 %) manifestaron una Alta satisfacción y 11 (10,2 %) una Muy alta satisfacción. En conjunto, estos tres niveles representaron un 79,6 % de la muestra, lo que indicó que la mayoría de los trabajadores mantiene una percepción positiva de su experiencia laboral.

En contraste, un grupo reducido declaró niveles bajos: 19 personas (17,6 %) se ubicaron en la categoría Baja SL, y apenas 3 participantes (2,8 %) en la categoría Muy baja SL. Aunque minoritarios, estos casos fueron relevantes porque muestran que una proporción de trabajadores experimenta insatisfacción con sus condiciones laborales, lo cual podría repercutir negativamente en la motivación, el compromiso y la productividad. Los datos reflejaron un panorama mayoritariamente favorable, ya que casi 8 de cada 10 trabajadores se encontraron satisfechos en mayor o menor medida con su labor. Sin embargo, la presencia de un 20,4 % con baja o muy baja satisfacción planteó la necesidad de acciones institucionales de mejora.

Tabla 3. Satisfacción laboral general

	N	%	Fa	Fa%
Muy baja SL	3	2,778	3	2,778
Baja SL	19	17,593	22	20,370
Regular SL	40	37,037	62	57,407
Alta SL	35	32,407	97	89,815
Muy alta SL	11	10,185	108	100,00

Asociación entre las variables:

Asociación entre apoyo social y satisfacción laboral (Tabla 4): se analizó la relación entre el apoyo social percibido y la satisfacción laboral mediante correlaciones no paramétricas, dado el apartamiento de la normalidad en la mayoría de las variables (Kolmogorov–Smirnov, $p < 0,05$; ver Tabla 2). Los resultados mostraron una asociación positiva, estadísticamente significativa, pero de magnitud baja entre ambas variables: Spearman $\rho = 0,240$; $p = 0,012$. Como análisis de sensibilidad, el coeficiente de Kendall resultó coherente en dirección y tamaño ($\tau_b = 0,211$; $p = 0,012$). En conjunto, los hallazgos indicaron que, a mayor percepción de apoyo social, se observó una ligera pero significativa tendencia a reportar mayor satisfacción laboral en el personal de Enfermería del Hospital Regional de Pilar.

Tabla 4. Asociación entre apoyo social y satisfacción laboral

			Apoyo social	Satisfacción laboral
Tau_b de Kendall	Apoyo social	Coeficiente de correlación	1,000	0,211
		Sig. (bilateral)	.	0,012
		N	108	108
	Satisfacción laboral	Coeficiente de correlación	0,211	1,000
		Sig. (bilateral)	0,012	.
		N	108	108
Rho de Spearman	Apoyo social	Coeficiente de correlación	1,000	0,240
		Sig. (bilateral)	.	0,012
		N	108	108
	Satisfacción laboral	Coeficiente de correlación	0,240	1,000
		Sig. (bilateral)	0,012	.
		N	108	108

Asociación de género con la satisfacción laboral y el apoyo social (Tabla 5): dado que la opción No binario no registró respuestas ($n = 0$) y no fue incluida en los contrastes, los contrastes por género se realizaron entre mujeres y hombres. Los resultados de la prueba no paramétrica de Kruskal–Wallis mostraron que no existen diferencias estadísticamente significativas en la satisfacción laboral entre ambos grupos ($H = 0,527$, $gl = 1$, $p = 0,468$). Dado que el valor p supera el umbral de $0,05$, se sostiene la hipótesis nula.

En relación con el apoyo social percibido, si bien el análisis reveló que los hombres presentaron un rango promedio superior al de las mujeres, esta diferencia no alcanzó la significación estadística convencional ($H = 3,169$, $gl = 1$, $p = 0,075$). Aunque el resultado se aproximó al umbral y podría sugerir una

tendencia incipiente, no constituye evidencia suficiente para rechazar H_0 . De manera complementaria, una prueba de la mediana corroboró estos hallazgos, indicando la ausencia de diferencias tanto para la satisfacción laboral ($\chi^2(1)=1,433$, $p=0,231$) como para el apoyo social ($\chi^2(1)=2,986$, $p=0,084$). Tras el ajuste por Benjamini–Hochberg (FDR), las conclusiones se mantuvieron inalteradas.

Tabla 5. Asociación de género con la satisfacción laboral y el apoyo social

Variable resultado	Satisfacción laboral	Apoyo social total		
n Femenino	92	92		
n Masculino	16	16		
Rango prom. F	53,63	52,41		
Rango prom. M	59,50	66,50		
H (K–W)	0,527	3,169		
p	0,468	0,075		
q (FDR)	0,468	0,150		
Tamaño de efecto (ϵ^2_H)	0,005	0,020		
Interpretación	Sin diferencias; efecto trivial	Tendencia no sig.; efecto pequeño		
Prueba de la mediana		Frecuencias - Género		
		Femenino	Masculino	No binario
Satisfacción laboral	> Mediana	37	9	0
	<= Mediana	55	7	0
Apoyo social	> Mediana	26	8	0
	<= Mediana	66	8	0

Asociación de edad con la satisfacción laboral y el apoyo social (Tabla 6): los resultados de las pruebas de correlación no paramétrica (Kendall's tau-b y Spearman's rho) indican que existe una correlación positiva y estadísticamente significativa, aunque de magnitud baja, entre apoyo social y satisfacción laboral ($\rho=0,24$, $p=0,012$; $\tau_b=0,21$, $p=0,012$). Esto sugiere que, a mayor percepción de apoyo social, mayor tiende a ser la satisfacción laboral.

Asimismo, se halló una correlación negativa y significativa de baja magnitud entre apoyo social y edad ($\rho= -0,22$, $p=0,024$; $\tau_b= -0,18$, $p=0,021$), lo que indica que el apoyo social percibido disminuye conforme aumenta la edad del personal.

Por el contrario, no se encontraron correlaciones significativas entre satisfacción laboral y edad ($\rho= -0,09$, $p=0,358$; $\tau_b= -0,06$, $p=0,394$), lo que implica que la satisfacción laboral se mantiene relativamente estable en los distintos grupos etarios.

Los resultados destacan la relevancia del apoyo social como factor asociado a la satisfacción laboral, mientras que la edad parece desempeñar un papel más relacionado con la percepción del apoyo social que con la satisfacción laboral en sí misma.

Tabla 6. Asociación de edad con satisfacción laboral y apoyo social

		Apoyo social	Satisfacción laboral	Edad	
Tau_b de Kendall	Apoyo social	Coeficiente de correlación	1,000	0,211	-0,176
		Sig. (bilateral)	.	0,012	0,021
		N	108	108	108
	Satisfacción laboral	Coeficiente de correlación	0,211	1,000	-0,063
		Sig. (bilateral)	0,012	.	0,394
		N	108	108	108
	Edad	Coeficiente de correlación	-0,176	-0,063	1,000
		Sig. (bilateral)	0,021	0,394	.
		N	108	108	108
Rho de Spearman	Apoyo social	Coeficiente de correlación	1,000	0,240	-0,218
		Sig. (bilateral)	.	0,012	0,024
		N	108	108	108
	Satisfacción laboral	Coeficiente de correlación	0,240	1,000	-0,089
		Sig. (bilateral)	0,012	.	0,358
		N	108	108	108
	Edad	Coeficiente de correlación	-0,218	-0,089	1,000
		Sig. (bilateral)	0,024	0,358	.
		N	108	108	108

Asociación de estado civil con satisfacción laboral y apoyo social (Tabla 7): se aplicó la prueba de Kruskal–Wallis para examinar diferencias según estado civil en satisfacción laboral y apoyo social. En satisfacción laboral no se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($H=10,386$, $gl=5$, $p=0,065$; $\epsilon^2_H=0,053$; $q=0,065$). En apoyo social se observó un efecto al umbral de significación y de magnitud pequeña ($H=12,811$, $gl=5$, $p=0,025$; $\epsilon^2_H=0,077$; $q=0,050$); de manera descriptiva, unidos/as y casados/as presentaron rangos promedio más altos, mientras que separados/as, viudos/as y divorciados/as mostraron los más bajos.

Sin embargo, la prueba de la mediana no confirmó estas diferencias ($\chi^2(5)=9,554$; $p=0,089$) y existieron celdas con tamaños muy reducidos (por ejemplo: viudo/a $n=1$; separado/a $n=2$; divorciado/a $n=3$), por lo que los hallazgos deben interpretarse con cautela. Esta evidencia no autoriza inferir causalidad ni que las redes familiares o conyugales expliquen el bienestar psicosocial; solo sugirió diferencias de nivel que deberán verificarse en estudios futuros con categorías agrupadas o muestras más balanceada

Tabla 7. Asociación de estado civil con satisfacción laboral y apoyo social

Campo	Satisfacción laboral	Apoyo social total
n total	108	108
k (categorías)	6	6
Soltero/a - n	48	48
Soltero/a -Rango promedio	52,29	48,75
Unido/a -n	28	28
Unido/a -Rango promedio	64,41	64,21
Casado/a -n	26	26
Casado/a -Rango promedio	52,17	61,12

Campo	Satisfacción laboral	Apoyo social total					
Separado/a -n	2	2					
Separado/a -Rango promedio	72,75	14,50					
Divorciado/a -n	3	3					
Divorciado/a -Rango promedio	19,17	38,50					
Viudo/a -n	1	1					
Viudo/a -Rango promedio	13,00	14,50					
H (K-W)	10.386	12.811					
p	0,065	0,025					
q (FDR)	0,065	0,050					
Tamaño de efecto (ϵ^2_H)	0,053	0,077					
Interpretación	No significativo; efecto pequeño	Al umbral; efecto pequeño; interpretar con cautela (mediana no confirma; celdas n muy reducida)					
Frecuencias - Prueba de la mediana	Estado civil						
	Soltero/a	Unido/a	Casado/a	Separado/a	Divorciado/a	Viudo/a	
Satisfacción laboral	> Mediana	19	16	10	1	0	0
	<= Mediana	29	12	16	1	3	1
Apoyo social	> Mediana	10	12	12	0	0	0
	<= Mediana	38	16	14	2	3	1

Asociación de cantidad de hijos/as con satisfacción laboral y apoyo social (Tabla 8): se aplicó la correlación de Spearman para analizar la relación entre el apoyo social, la satisfacción laboral y la cantidad de hijos/as. Los resultados muestran una correlación positiva y significativa, de magnitud baja, entre el apoyo social y la satisfacción laboral ($\rho = 0,240$; $p = 0,012$), lo que indica que quienes perciben mayor apoyo social tienden también a reportar mayores niveles de satisfacción en su trabajo.

En cambio, la cantidad de hijos/as no se asoció de manera significativa ni con el apoyo social ($\rho = -0,135$; $p = 0,164$) ni con la satisfacción laboral ($\rho = 0,085$; $p = 0,381$). En conjunto, el apoyo social se asocia (sin implicar causalidad) con mayor satisfacción laboral, mientras que el número de hijos/as no muestra relación significativa con ninguno de los dos constructos.

Tabla 8. Asociación de cantidad de hijo/a con satisfacción laboral y apoyo social

		Correlaciones			
		Apoyo social	Satisfacción laboral	Cantidad de hijo/a	
Rho de Spearman	Apoyo social	Coeficiente de correlación	1,000	0,240	-0,135
		Sig. (bilateral)	.	0,012	0,164
		N	108	108	108
	Satisfacción laboral	Coeficiente de correlación	0,240	1,000	0,085
		Sig. (bilateral)	0,012	.	0,381
		N	108	108	108
	Cantidad de hijo/a	Coeficiente de correlación	-0,135	0,085	1,000
		Sig. (bilateral)	0,164	0,381	.
		N	108	108	108

Asociación de tipo de contrato laboral con satisfacción laboral y apoyo social (Tabla 9): al analizar la relación entre el tipo de contrato laboral y las variables de estudio mediante la prueba de Kruskal–Wallis, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ni en la satisfacción laboral ($H(2)=1,648$; $p=,439$; $\epsilon^2_H \approx 0,000$; $q=,439$) ni en el apoyo social ($H(2)=3,353$; $p=,187$; $\epsilon^2_H=0,013$; $q=,374$).

Sin embargo, la prueba de la mediana indicó una diferencia en el apoyo social ($\chi^2(2)=6,017$; $p=,049$), que se considera exploratoria y no modifica la decisión principal basada en K–W y el ajuste por FDR. De forma descriptiva, los rangos promedio fueron mayores en el grupo de carrera (65,28) respecto de contratados (56,81) y permanentes (48,24). En contraste, la satisfacción laboral no mostró diferencias entre los grupos ($\chi^2(2)=0,740$; $p=,691$). Estos hallazgos no aportan evidencia robusta de diferencias por tipo de contrato laboral; el patrón observado en apoyo social requiere verificación con muestras más balanceadas o contrastes post hoc ajustados.

Tabla 9. Asociación de tipo de contrato laboral con satisfacción laboral y apoyo social

Campo	Satisfacción laboral	Apoyo social total		
n total	108	108		
k (categorías)	3	3		
Contratado – n	61	61		
Contratado – Rango promedio	57,71	56,81		
Permanente – n	38	38		
Permanente – Rango promedio	50,00	48,24		
De Carrera – n	9	9		
De Carrera – Rango promedio	51,72	65,28		
H (K–W)	1,648	3,353		
gl	2	2		
p	0,439	0,187		
q (FDR)	0,439	0,374		
Tamaño de efecto (ϵ^2_H)	0,000	0,013		
Interpretación	No significativo; efecto trivial	No significativo; efecto pequeño (tendencia, mediana exploratoria no modifica)		
Prueba de la mediana	Tipo de contrato laboral			
		Contratado	Permanente	De Carrera
Satisfacción laboral	> Mediana	28	15	3
	<= Mediana	33	23	6
Apoyo social	> Mediana	22	7	5
	<= Mediana	39	31	4

Asociación de salario con satisfacción laboral y apoyo social (Tabla 10): se analizó la asociación entre las variables mediante la correlación de Spearman. Se observó una relación positiva y significativa, de magnitud baja, entre apoyo social y satisfacción laboral ($\rho = 0,240$; $p = ,012$). En contraste, no se hallaron asociaciones significativas entre el salario y el apoyo social ($\rho = 0,020$; $p = ,838$), ni entre el salario y la satisfacción laboral ($\rho = 0,029$; $p = ,770$). En este estudio, el salario no mostró correlación con ninguno de los dos constructos, mientras que el apoyo social sí se asocia —aunque modestamente— con mayor satisfacción laboral.

Tabla 10. Asociación de salario con satisfacción laboral y apoyo social

			Apoyo social	Satisfacción laboral	Salario en el Hospital Regional de Pilar
Rho de Spearman	Apoyo social	Coefficiente de correlación	1,000	0,240	0,020
		Sig. (bilateral)	.	0,012	0,838
		N	108	108	108
	Satisfacción laboral	Coefficiente de correlación	0,240	1,000	0,029
		Sig. (bilateral)	0,012	.	0,770
		N	108	108	108
	Salario en el Hospital Regional de Pilar	Coefficiente de correlación	0,020	0,029	1,000
		Sig. (bilateral)	0,838	0,770	.
		N	108	108	108

Asociación de antigüedad con satisfacción laboral y apoyo social (Tabla 11): se analizó la asociación mediante correlación de Spearman. Se observó una relación positiva y significativa, de magnitud baja, entre apoyo social y satisfacción laboral ($\rho=0,240$; $p=0,012$). En contraste, no se hallaron asociaciones significativas entre la antigüedad profesional y el apoyo social ($\rho= -0,070$; $p=,473$), ni entre la antigüedad y la satisfacción laboral ($\rho= -0,106$; $p=0,274$). En este estudio, los años de experiencia no mostraron correlación con apoyo social ni con satisfacción laboral, mientras que el apoyo social sí se asocia —aunque modestamente— con mayor satisfacción.

Tabla 11. Asociación de antigüedad con satisfacción laboral y apoyo social

			Apoyo social	Satisfacción laboral	Antigüedad tiene en la profesión
Rho de Spearman	Apoyo social	Coefficiente de correlación	1,000	0,240	-0,070
		Sig. (bilateral)	.	0,012	0,473
		N	108	108	108
	Satisfacción laboral	Coefficiente de correlación	0,240	1,000	-0,106
		Sig. (bilateral)	0,012	.	0,274
		N	108	108	108
	Antigüedad tiene en la profesión	Coefficiente de correlación	-0,070	-0,106	1,000
		Sig. (bilateral)	0,473	0,274	.
		N	108	108	108

DISCUSIÓN

Variable Apoyo Social:

Al analizar el constructo agrupado de apoyo social general, el 75,9 % de los participantes reportó niveles de Algo o Mucho apoyo, lo que sugirió un panorama globalmente favorable de respaldo socioemocional y organizacional en el HRP. Esta lectura, que integra componentes emocionales e instrumentales tanto dentro como fuera del entorno de trabajo, es coherente con el modelo Demanda–Recursos Laborales: los recursos sociales contribuyen al compromiso y amortiguan el desgaste, especialmente bajo presiones asistenciales elevadas.⁽¹¹⁾

No obstante, el 24,1 % que percibió Poco o Nada apoyo constituye un grupo de riesgo que no debe subestimarse. La literatura vincula la escasez de apoyo con mayor exposición a estrés crónico y con fenómenos de “soledad organizacional”, con consecuencias en ausentismo, rotación y productividad, lo que vuelve al apoyo social un indicador crítico de salud organizacional.^(1,12)

En la comparación de subcomponentes, los descriptivos mostraron un patrón consistente: apoyo emocional no laboral con los valores más altos, seguido del apoyo emocional laboral, y por debajo el apoyo instrumental laboral. Este perfil sugirió que, si bien los vínculos y la contención interpersonal están relativamente presentes, existen brechas en recursos instrumentales del trabajo (p. ej., tiempos, materiales, coordinación), cuya insuficiencia merma la función protectora de los recursos según el marco JD–R.⁽¹¹⁾ De cara a la gestión, ello orienta a reforzar prácticas de liderazgo cercano y soporte entre pares, junto con medidas concretas que faciliten el desempeño (coordinación de turnos, accesibilidad de insumos, canales de ayuda rápida).

Estos hallazgos deben interpretarse a la luz del diseño transversal y de la categorización por baremos aplicada: permiten describir niveles y asociarlos con referencias teóricas, pero no atribuir causalidad. Aun así, el patrón observado respalda la pertinencia de priorizar intervenciones sobre apoyo social como palanca de bienestar y funcionamiento del equipo.^(11,12)

Variable Satisfacción Laboral:

El 79,6 % del personal reportó niveles de satisfacción de regulares a muy altos, lo que perfila un balance globalmente favorable. Este patrón coincide con la evidencia que muestra mayores niveles de satisfacción cuando el personal se siente emocionalmente valorado y reconocido por colegas y superiores.⁽¹⁴⁾ La satisfacción no es una mera impresión afectiva del entorno, sino un constructo multidimensional que integra factores motivacionales, sociales y estructurales; en enfermería, las condiciones organizacionales y el ambiente colaborativo emergen como determinantes relevantes del bienestar laboral.⁽⁶⁾

Con todo, un 20,4 % manifestó niveles bajos o muy bajos, proporción que exige atención de gestión. En contextos de alta demanda emocional, la debilidad de las redes de apoyo se asocia con mayor probabilidad de insatisfacción, rotación, ausentismo y desempeño reducido. Así, las políticas

institucionales deben priorizar intervenciones que fortalezcan reconocimiento, comunicación y soporte entre pares y mandos medios, evitando que la presión asistencial erosione el clima.⁽¹⁵⁾

Los descriptivos respaldan esta lectura: media=3,29 (DE=0,96) y asimetría≈-0,127, lo que sugirió un centro de gravedad entre “regular” y “alta” y una distribución sin sesgos marcados. Este “positivo moderado” indica margen de mejora en aspectos tangibles de la organización —distribución de tareas, carga, turnos, acceso a recursos— que la literatura identifica como palancas necesarias, junto al reconocimiento, para consolidar satisfacciones sostenidas.⁽¹⁶⁾ Además, incluso con una media favorable, pueden existir bolsones de malestar invisibilizados que impacten el clima si no se identifican y abordan con precisión.⁽¹⁾

Los hallazgos son congruentes con la literatura: la satisfacción laboral del personal de Enfermería mejora cuando convergen reconocimiento, apoyo y condiciones de trabajo adecuadas^(14,6,16); pero la presencia de una minoría insatisfecha (20,4 %) obliga a medidas focalizadas y continuas de mejora organizacional, con monitoreo específico de unidades o turnos potencialmente vulnerables.^(1,5,15)

Asociación entre Apoyo Social y Satisfacción Laboral:

Se observó una correlación positiva y significativa, de magnitud baja, entre apoyo social y satisfacción laboral: Spearman $\rho=0,240$; $p=0,012$, robusta en el análisis de sensibilidad con Kendall $\tau_b=0,211$; $p=0,012$. Este patrón indica que a mayor percepción de apoyo, existe una tendencia leve pero consistente a reportar mayor satisfacción. La coherencia entre ambos coeficientes respaldó la estabilidad del hallazgo dentro de los supuestos no paramétricos definidos en el plan analítico (prueba bilateral, p sin ajuste para la correlación principal).

El resultado es congruente con la literatura: el apoyo social se ha descrito como factor relevante del bienestar profesional en contextos sanitarios, incluso cuando su variación es leve o moderada.⁽¹⁵⁾ Asimismo, entornos que fomentan redes de apoyo efectivas —incluido el soporte emocional entre pares y el entrenamiento de habilidades relacionales— se asocian con percepciones más favorables de satisfacción.⁽¹⁶⁾ En términos del modelo Demanda–Recursos (JD-R), el apoyo social opera como recurso que amortigua las demandas asistenciales y contribuye al compromiso; no obstante, su impacto depende de la coexistencia de otros recursos (p. ej., condiciones organizativas y apoyo instrumental), lo que ayuda a explicar la pequeña magnitud observada.

Al mismo tiempo, la baja fuerza de la asociación recuerda que el apoyo social no es el único determinante de la satisfacción; factores estructurales y organizativos (carga, turnos, clima y liderazgo) también inciden de manera sustantiva.⁽⁶⁾ Por tanto, los datos sugieren que fortalecer el apoyo social puede contribuir —aunque modestamente— a elevar la satisfacción, pero las mejoras sostenidas requerirán intervenciones integrales que combinen soporte relacional con ajustes en organización del trabajo y gestión de equipos.^(6,15,16) Dado el diseño transversal, estos resultados no implican causalidad; señalan una asociación consistente que conviene explorar en estudios longitudinales y modelos multivariados.

Asociación de Género con Satisfacción Laboral y el Apoyo Social:

En el contraste por género no se observaron diferencias estadísticamente significativas ni en satisfacción laboral ($p=0,468$) ni en apoyo social ($p=0,075$). Esta última cifra sugirió solo una tendencia no significativa a mayores niveles de apoyo en hombres, insuficiente para rechazar la hipótesis nula o sostener afirmaciones de efecto. En línea con ello, se ha descrito que la integración en redes sociales formales dentro del trabajo se asocia a mayor apoyo percibido con independencia del género.⁽¹⁵⁾ Otros autores han documentado que ciertas dinámicas de interacción en hospitales pueden favorecer a varones en roles técnicos o de liderazgo, lo que hipotéticamente podría explicar diferencias descriptivas, pero nuestros datos no confirman ese patrón.⁽⁹⁾

Desde el modelo Demanda–Recursos, los recursos sociales (apoyo emocional e instrumental) actúan como amortiguadores del estrés para ambos géneros, por lo que la ausencia de diferencias significativas es coherente con un acceso similar a dichos recursos en el HRP.⁽¹¹⁾ Además, evidencia que políticas institucionales y clima organizacional pesan más que las características personales para explicar apoyo y satisfacción en contextos hospitalarios.⁽¹³⁾ En conjunto, los resultados no permitieron concluir que el género sea un factor determinante de apoyo o satisfacción en esta muestra; sí sugirieron mantener vigilancia organizacional y estrategias universales y equitativas de fortalecimiento del apoyo (p. ej., liderazgo cercano, pares de referencia, espacios de contención), evitando sobre interpretaciones causales no sustentadas por el análisis.

Asociación de Edad con Satisfacción Laboral y Apoyo Social:

En concordancia con los análisis bivariados, se observó una correlación negativa de magnitud baja entre edad y apoyo social (Spearman $\rho=-0,22$; $p=0,024$; Kendall $\tau_b=-0,18$; $p=.021$), mientras que edad y satisfacción laboral no se asociaron de forma significativa ($\rho=-0,09$; $p=0,358$; $\tau_b=-0,06$; $p=.394$). Estas asociaciones se declaran como exploratorias y se reportan con p sin ajuste, en línea con lo establecido en Métodos.

La relación inversa con el apoyo social sugirió que a medida que aumenta la edad, disminuye levemente la percepción de respaldo. Este patrón es coherente con reportes que señalan que con el tiempo, las redes de apoyo pueden reducir su actividad si no median prácticas de integración intergeneracional o dispositivos institucionales que la sostengan.⁽⁹⁾ No obstante, el diseño transversal y el tamaño del efecto pequeño no permitieron inferir mecanismos; la explicación organizacional es plausible, pero debe verificarse con diseños longitudinales o modelos multivariados.

Que la satisfacción no varíe con la edad, pese a la menor percepción de apoyo, puede interpretarse desde la teoría de ajuste persona–trabajo: la experiencia acumulada, la estabilidad en el rol y recursos motivacionales intrínsecos tenderían a amortiguar impactos del entorno, ayudando a mantener niveles relativamente estables de satisfacción.⁽¹⁶⁾ En esta línea, el apoyo social sigue siendo un recurso relevante para el bienestar, pero no el único, y su efecto probablemente dependa de otras condiciones del puesto (carga, liderazgo, reconocimiento).

Desde la perspectiva aplicada, conviene reforzar redes de apoyo intergeneracional (mentoría, equipos mixtos, comunidades de práctica) y programas institucionales de bienestar que favorezcan la cohesión, independientemente de la edad, tal como recomiendan experiencias previas en entornos hospitalarios.⁽¹⁵⁾ Estas acciones son coherentes con los hallazgos y pueden contribuir —aunque modestamente— a sostener el apoyo percibido en todo el ciclo de vida laboral.

Asociación entre Estado Civil, Satisfacción Laboral y Apoyo Social:

En satisfacción laboral no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los estados civiles (Kruskal–Wallis $H(5)=10,386$; $p=.065$; $\epsilon^2_H=0,053$; $q=.065$). El patrón de rangos (unidos/as y separados/as algo más altos; viudos/as y divorciados/as más bajos) es descriptivo y no habilita inferencias confirmatorias.

En apoyo social se obtuvo un efecto al umbral y de magnitud pequeña (Kruskal–Wallis $H(5)=12,811$; $p=0,025$; $\epsilon^2_H=0,077$; $q=.050$), con valores descriptivamente mayores en unidos/as y casados/as. No obstante, la prueba de la mediana no confirmó la diferencia ($\chi^2(5)=9,554$; $p=.089$) y existen celdas con n muy reducido (p. ej., viudo/a $n=1$; separado/a $n=2$; divorciado/a $n=3$), por lo que la interpretación debe ser cauta.

Como hipótesis plausibles (no probadas en este estudio), redes afectivas extralaborales más estables podrían asociarse con mayor percepción de apoyo^(6,9,15,16); sin embargo, en línea con el modelo JD-R y la evidencia en enfermería, los recursos y condiciones organizacionales suelen explicar mejor la satisfacción que atributos personales como el estado civil.^(6,11) En suma, los datos sugieren diferencias de nivel en apoyo social según estado civil, pero no autorizan causalidad ni moderación; se recomienda reagrupar categorías escasas y confirmar con muestras más balanceadas y contrastes post hoc ajustados.

Asociación entre Cantidad de Hijos/as, Satisfacción Laboral y Apoyo Social:

La cantidad de hijos/as no guardó relación estadísticamente significativa ni con el apoyo social ($\rho = -0,135$, $p=0,164$) ni con la satisfacción laboral ($\rho=0,085$, $p=0,381$). Esto sugirió que el número de descendientes no es una variable influyente en la percepción del apoyo ni del bienestar laboral. Este hallazgo resuena con lo planteado por Herrera-Amaya y Manrique-Abril, quienes muestran que los factores organizacionales —como las condiciones laborales, el reconocimiento y la carga de trabajo— tienen mayor peso que las variables demográficas o familiares en determinar la satisfacción laboral.⁽⁶⁾

Asimismo, Vega Delgado subraya que el bienestar laboral se ve más afectado por el contexto institucional y las redes sociales en el trabajo que por las responsabilidades familiares, especialmente cuando estas no configuran redes de apoyo sólidas dentro del entorno profesional.⁽¹⁶⁾ El hecho de que la cantidad de hijos/as no tenga un impacto relevante apunta a que el bienestar y la satisfacción en el trabajo están más vinculados a los recursos emocionales, la cohesión del equipo y las condiciones laborales que a la vida personal o familiar.

Estos resultados confirman el enfoque del modelo demanda-recursos laborales (JD-R), en el cual los recursos sociales (como el apoyo emocional) desempeñan un rol crítico en la satisfacción del trabajador, mientras que las cargas o responsabilidades familiares —aunque relevantes en la vida personal— no siempre se traducen en niveles distintos de experiencia laboral. La cantidad de hijos/as, en este caso, parecería no actuar como un recurso ni como una demanda determinante dentro del entorno hospitalario.

Asociación entre Tipo de Contrato Laboral, Satisfacción Laboral y Apoyo Social:

En satisfacción laboral, no se observaron diferencias estadísticamente significativas según el tipo de contrato (Kruskal–Wallis $H(2)=1,648$; $p=.439$; $\epsilon^2_H \approx 0,000$; $q=.439$). El tamaño de efecto trivial respalda la conclusión de ausencia de diferencias.

En apoyo social, tampoco se evidenciaron diferencias con Kruskal–Wallis ($H(2)=3,353$; $p=.187$; $\epsilon^2_H=0,013$; $q=.374$). La prueba de la mediana indicó una señal exploratoria ($\chi^2(2)=6,017$; $p=.049$), que no modifica la decisión principal basada en K–W ni el ajuste por FDR. A nivel descriptivo, los rangos promedio fueron mayores en de carrera (65,28) que en contratados (56,81) y permanentes (48,24), patrón que deberá verificarse con muestras más balanceadas y contrastes post hoc ajustados.

Con la evidencia disponible, el tipo de contrato laboral no se comportó como un factor diferenciador robusto ni para satisfacción ni para apoyo social en esta muestra (efectos triviales/pequeños). Es plausible —aunque no probado aquí— que mayores garantías de estabilidad faciliten la percepción de respaldo⁽¹⁷⁾ y operen como recurso en el marco JD-R⁽¹¹⁾; sin embargo, la literatura en enfermería subraya que la satisfacción depende con mayor fuerza de condiciones y clima organizacional antes que del vínculo contractual.⁽⁶⁾

Asociación entre Salario, Satisfacción Laboral y Apoyo Social:

No se observaron asociaciones estadísticamente significativas entre salario y apoyo social (Spearman $\rho=.020$; $p=.838$) ni entre salario y satisfacción laboral ($\rho=.029$; $p=.770$). Los tamaños de efecto son prácticamente nulos, por lo que el ingreso económico, tal como se midió en este estudio, no explica la variabilidad ni del respaldo percibido ni de la satisfacción laboral en esta muestra del HRP. (Estas correlaciones se consideran exploratorias y se reportan con p sin ajuste, conforme a lo declarado en Métodos).

Este patrón es coherente con la literatura: la satisfacción en enfermería tiende a depender con mayor fuerza de condiciones organizacionales y del clima (reconocimiento, relaciones, liderazgo, cargas) que del vínculo económico por sí solo.⁽⁶⁾ Asimismo, desde el marco JD-R, los recursos psicosociales —como el apoyo emocional y organizacional— suelen ser más determinantes para contrarrestar demandas elevadas y promover bienestar y satisfacción en contextos hospitalarios exigentes.⁽¹¹⁾ En la misma línea, se ha señalado que el bienestar profesional no se construye únicamente desde la retribución monetaria, sino desde redes de apoyo, pertenencia y sentido en el equipo.⁽¹⁶⁾

El salario, aislado, no se comportó como predictor de apoyo social ni de satisfacción laboral en esta muestra; las palancas de mejora deberían centrarse prioritariamente en recursos y clima del trabajo.

Asociación entre Antigüedad, Satisfacción Laboral y Apoyo Social:

No se observaron correlaciones estadísticamente significativas entre antigüedad profesional y apoyo social (Spearman $\rho=-0,070$; $p=0,473$) ni entre antigüedad y satisfacción laboral ($\rho=-0,106$; $p=0,274$). Los tamaños de efecto son triviales, por lo que los años de experiencia no explican variaciones relevantes ni en el respaldo percibido ni en la satisfacción en esta muestra. (Estas correlaciones se consideran exploratorias y se reportan con p sin ajuste, tal como se declaró en Métodos).

Este patrón es consistente con la literatura que sitúa la calidad del entorno organizacional —clima, motivación, reconocimiento y condiciones de trabajo— como determinante más potente de la satisfacción que rasgos demográficos como la trayectoria.⁽⁶⁾ Del mismo modo, se ha destacado que el bienestar en enfermería depende ante todo de recursos psicosociales disponibles (apoyo emocional e instrumental, pertenencia, redes de pares) más que del tiempo acumulado en el puesto.⁽¹⁶⁾ En el marco JD-R, ello implica que no todos los “recursos” pesan por igual: la antigüedad, por sí sola, no actúa como amortiguador, mientras que el apoyo social —independientemente de los años de ejercicio— sí se comporta como un recurso relevante para sostener la satisfacción y el bienestar del personal.⁽¹¹⁾

Entre las limitaciones de la investigación inherentes al enfoque, se reconoce el uso de datos autoinformados (sensibles a sesgos de deseabilidad) y el diseño transversal, que permite identificar asociaciones, pero no establecer relaciones causales. Estas precisiones delimitan el campo problemático y orientan la lectura crítica de la evidencia que el artículo desarrolla ulteriormente.

Este estudio se inscribe en una agenda prioritaria para los servicios de salud del interior del Paraguay: fortalecer los recursos psicosociales del trabajo de Enfermería para sostener la calidad asistencial. Al identificar cómo el apoyo social se relaciona con la satisfacción laboral en el HRP, el estudio aporta insumos accionables para la gestión y añade evidencia local a un acervo regional que subraya el papel del liderazgo, la comunicación y las redes de apoyo en el bienestar del personal de salud.

CONCLUSIONES

La presente investigación tuvo como propósito central analizar la relación entre la satisfacción laboral y el apoyo social percibido por el personal de enfermería del Hospital Regional de Pilar. A partir del desarrollo de los objetivos específicos, fue posible construir una comprensión integral del fenómeno, explorando tanto los niveles individuales de satisfacción y apoyo como las dinámicas que los vinculan, y las diferencias de nivel por variables sociodemográficas preespecificadas, sin plantear ni evaluar moderación.

En primera instancia, se caracterizó la percepción del personal de enfermería respecto a su satisfacción laboral, evidenciándose una vivencia predominantemente positiva, aunque matizada por experiencias menos favorables en ciertos segmentos. Esto sugiere que la satisfacción laboral no puede comprenderse únicamente desde una perspectiva objetiva o funcionalista, sino que también debe



abordarse desde lo subjetivo, relacional y emocional. Es decir, no se trata solo de condiciones estructurales del puesto de trabajo, sino también de cómo cada individuo vive y significa su experiencia dentro del entorno laboral.

Respecto al apoyo social, se constató su relevancia como recurso psicológico y organizacional. Especialmente en su dimensión emocional, el apoyo se valoró como un elemento de contención, acompañamiento y fortalecimiento, tanto en el espacio laboral como fuera de él. Estas características lo posicionan como un factor de protección frente al estrés laboral y de fomento del compromiso organizacional, en concordancia con teorías que destacan su papel amortiguador y resiliente.

En la correlación entre satisfacción laboral y apoyo social, se identificó una asociación positiva y estadísticamente significativa de magnitud baja, coherente con el marco teórico. Este resultado respalda la hipótesis principal ($H_1: p \neq 0$) y permite rechazar la hipótesis nula ($H_0: p = 0$); se trata de un vínculo estadístico, no de una relación causal.

La hipótesis complementaria de subgrupos (H_{a1}), formulada como diferencias de nivel según variables sociodemográficas preespecificadas, obtuvo apoyo parcial: no se observaron diferencias por género ni por tipo de contrato laboral, y para estado civil se evidenció un efecto al umbral en apoyo social no confirmado por la prueba de la mediana y condicionado por celdas con tamaño muy reducido; en ningún caso se evaluó ni demostró modificación (moderación) de la asociación Apoyo–Satisfacción.

Con lo anterior, se cumple el objetivo general de analizar la relación entre el apoyo social percibido y la satisfacción laboral en el personal de enfermería del Hospital Regional de Pilar.

Este estudio sugiere que la satisfacción laboral se vincula con la calidad de los vínculos sociales que se tejen en el ejercicio cotidiano del trabajo, sin que ello implique causalidad ni desestime el peso de otros recursos organizacionales. Fomentar relaciones humanas sanas y redes de apoyo dentro de los equipos de trabajo debe considerarse una estrategia pertinente para fortalecer el bienestar psicosocial y la permanencia laboral del personal de enfermería en contextos hospitalarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Gancedo J. Satisfacción laboral, bienestar en el trabajo y salud en enfermeras de la sanidad pública española [Tesis Doctoral]. Universidad de Córdoba; 2020. Disponible en: <https://helvia.uco.es/handle/10396/20353>
2. Gandarillas González M, Vásquez Rueda L, Márquez Marmolejo H, Santamaría Gandarillas E, Garaña Robles Ó, Santibáñez Margüello M. Satisfacción Laboral y Apoyo Social en trabajadores de un hospital de tercer nivel. Med Segur Trab. [Internet]. 2014 Mar [citado 11 Nov 2025]; 60(234):64-89. DOI: <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2014000100007>
3. Yukari Teruya K, de Souza Costa AC, de Brito Guirardello E. Job satisfaction of the nursing team in intensive care units. Rev Lat-Am Enfermagem [Internet]. 2019 [citado 9 Ago 2025]; 27. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3168.3182>



4. Calderón-de la Cruz G, Merino-Soto C, Medina-Zuñiga PR. Validez estructural de la Escala de Apoyo Social en el Trabajo en peruanos. Ansiedad y estrés [Internet]. 2019 [citado 11 Ago 2025]; 25(2):148-154. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.08.001>
5. Bautista Perera AT, López-Cocotle JJ, Reyes Lázaro M, Silva Ramos MF, Rodríguez de los Santos R, González-Angulo P. Satisfacción laboral en el personal de enfermería de un Hospital de segundo nivel. Horiz Enferm [Internet]. 2023 [citado 8 Nov 2025];34(2):190-202. Disponible en: <https://revistatrabajosocial.uc.cl/index.php/RHE/article/view/57441>
6. Herrera-Amaya G, Manrique-Abril F. Nursing job satisfaction. Differences of areas in primary health care and intensive care. Duazary [Internet]. 2019 [citado 30 Jul 2025];16(2):74-86. DOI: <https://doi.org/10.21676/2389783X.2943>
7. Brunelli MV, Astoul Bonorino C, Cingolani P, Galli M, Kitashima N, Rocca Rivarola M. Condiciones laborales y sus consecuencias en la satisfacción laboral en un hospital de emergencia. Horiz Enferm [Internet]. 2022 [citado 3 Ago 2025];33(1):33-48. Disponible en: <https://analesliteraturachilena.letras.uc.cl/index.php/RHE/article/view/44363>
8. Fontecha Inzulza N, Flores Ferro E, Maureira Cid F, Silva Salse Ángela, Muñoz Lara M. Satisfacción laboral de las enfermeras que trabajan en unidades de hemodiálisis en la región de Valparaíso, Chile. Psicología Iztacala [Internet]. 2020 [citado 18 Ago 2025]; 23(4). Disponible en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/epi/article/view/77726>
9. Valenzuela Ortega DF, Barrientos MM, López Cardozo L, Villar de Albertini A. Satisfacción laboral en el hospital regional de la ciudad de Salto del Guairá ante la crisis pandémica del COVID-19. ReD (Encarnación) [Internet]. 2023 [citado 11 Nov 2025]; 1(1):45-52. Disponible en: https://revistas.uni.edu.py/index.php/desarr_olloreional/article/view/433
10. Madero Gómez SM. Factores de la teoría de Herzberg y el impacto de los incentivos en la satisfacción de los trabajadores. Acta Univ [Internet]. 2019 [citado 11 Nov 2025]; 29:e2153. DOI: <https://doi.org/10.15174/au.2019.2153>
11. Bakker AB, Demerouti E, Sanz-Vergel A, Rodríguez-Muñoz A. La teoría de las demandas y recursos laborales: nuevos desarrollos en la última década. Rev Psicol Trab Organ [Internet]. 2023 [citado 14 Ago 2025]; 39(3):157-167. DOI: <https://dx.doi.org/10.5093/jwop2023a17>
12. Ministerio de Trabajo y Economía Social. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). NTP 439: El apoyo social. Portal INSST; 2014. Disponible en: <https://www.insst.es/documentacion/colecciones-tecnicas/ntp-notas-tecnicas-de-prevencion/13-serie-ntp-numeros-436-a-470-ano-1998/ntp-439-el-apoyo-social>
13. 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 [Internet]. 2014 [citado 14 Nov 2025] ; 88(3):419-428. DOI: <https://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272014000300011>
14. Orgambidez-Ramos A, Borrego-Alés Y. Apoyo social y engagement como antecedentes de la satisfacción laboral en personal de enfermería. Enferm Glob [Internet]. 2017 [citado 3 Ago 2025]; 16(48):208-225. DOI: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.260771>
15. Lasso-Quintero MI, Vesga JJ, Ossa JC, Giron Ojeda AP. Satisfacción Laboral en Auxiliares

de Enfermería. Praxis PSY [Internet]. 2022 [citado 3 Ago 2025]; 22(36):116-27. DOI: <https://doi.org/10.32995/praxispsy.v22i36.165>

16.Vega Delgado MRN. Calidad de vida profesional y satisfacción laboral de las enfermeras en el servicio de Emergencia de la Clínica San Juan Bautista Lima, 2022 [Tesis de Grado] Perú: Universidad María Auxiliadora; 2022. Disponible en:

<https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1185>

17.Quintana-Zavala MO, Paravic-Klijn T, Sáez-Carrillo K. Calidad de vida en el trabajo percibida según niveles de atención y categorías de enfermeras. Cienc Enferm [Internet]. 2015 [citado 16 Nov 2025]; 21(3):49-62. DOI:

<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000300005>

Declaración de conflictos de intereses:

La autora declara que no existen conflictos de intereses.

Financiación:

No se recibió financiación para el desarrollo del presente artículo.

