

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN LABORAL DE LA
ENFERMERA EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DE
APOYO II-2 SULLANA 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

AUTORES:

**DIANA IRINA GARCÍA OLIVARES
ANA ROSA LIZAMA ARTEAGA**

**Callao - 2019
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. DANIEL QUISPE DE LA TORRE PRESIDENTE
- MG. BLANCA HAYDEÉ ROMÁN ARAMBURÚ SECRETARIA
- MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE VOCAL

ASESORA: DRA. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 144-2019

Fecha de Aprobación de tesis: 15/11/2019

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-CU de fecha 30 de Octubre del 2018, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A mi madre, Dianina, por su apoyo incondicional y por su gran ejemplo de lucha, perseverancia y superación.

A mi esposo, Cesar y a mis hijos Matteo y Gonzalo por su motivación en mi superación personal y profesional.

Diana Irina.

A mi madre, Ana Cristina, por su apoyo y su ejemplo de superación a pesar de las circunstancias adversas.

A mi hija, Ana Valeria, como ejemplo de que no existe nada ni nadie que te detenga cuando quieres cumplir tus sueños.

A Luis y por su incondicional apoyo.

A Antonio Tito porque a pesar de que la vida no nos permitió afianzar lazos filiales siempre se mantuvo apoyándome.

Ana Rosa.

ÍNDICE

INTRODUCCION	5
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.1. Descripción de la realidad problemática	7
1.2. Formulación del problema	8
1.3. Objetivos (general y específicos)	9
1.4. Limitantes de la Investigación	10
II. MARCO TEÓRICO	11
2.1 Antecedentes: a nivel internacional y nacional	11
2.2. Bases teóricas	22
2.3 Marco conceptual	26
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	41
3.1 Hipótesis general e hipótesis específicas	41
3.2 Definición conceptual de las variables	42
3.3 Operacionalización de variables	43
IV DISEÑO METODOLÓGICO	46
4.1 Tipo y diseño de investigación	46
4.2 Método de investigación	46
4.3 Población y muestra	47
4.4 Lugar de Estudio	48

4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	48
4.6 Análisis estadístico de datos	48
V. RESULTADOS	49
5.1 Resultados inferenciales	49
VI. DISCUSION DE RESULTADOS	54
6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	54
6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares.	57
6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	60
VII. CONCLUSIONES	61
VIII. RECOMENDACIONES	62
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS	67
- Matriz de consistencia	
- Instrumentos validados	
- Base de datos	
- Resultados descriptivos	

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre la calidad de atención del profesional de enfermería y su satisfacción laboral. **Metodología:** La presente investigación es de tipo cuantitativa, correlacional, transversal. La población está conformada por las 5 enfermeras del servicio de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana. Muestra: por tratarse de una población pequeña, se estudió a toda la población, es decir, a las 5 enfermeras señaladas. Asimismo para obtener información sobre la calidad de atención de esta muestra, se encuestó también a 12 madres de niños hospitalizados en esta área del hospital. Se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento dos cuestionarios: (1) un cuestionario de 13 preguntas sobre calidad de atención, basado en el instrumento elaborado por Carhuajulca y otros, instrumento que fue validado por 5 de 6 expertos consultados; (2) un cuestionario de 10 preguntas sobre satisfacción laboral, basado en el instrumento elaborado por Sonia Palma que fue validado por 5 de 6 expertos consultados. Luego de la recolección de datos estos fueron procesados en forma manual mediante el programa SPSS 22. Para el análisis de correlación se hizo uso del estadístico de correlación de Spearman debido a que las variables fueron medidas en escala ordinal. **Conclusión:** No existe relación entre la calidad de la atención del profesional de enfermería y su satisfacción laboral según la dimensión Beneficios Económicos en el servicio de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana 2019.

Palabras clave: Satisfacción Laboral, Calidad de Atención, Enfermería.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the quality of care of the nursing professional and their job satisfaction. **Methodology:** The present investigation is of quantitative, correlational, transversal type. The population is made up of the 5 nurses of the pediatric service of the Support Hospital II-2 of Sullana. Sample: because it is a small population, the entire population was studied, that is, the 5 nurses mentioned. Likewise, to obtain information on the quality of care of this sample, 12 mothers of children hospitalized in this area of the hospital were also surveyed. The interview was used as a technique and two questionnaires were used: (1) a questionnaire of 13 questions about quality of care, based on the instrument developed by Carhuajulca and others, an instrument that was validated by 5 of 6 experts consulted; (2) a questionnaire of 10 questions on job satisfaction, based on the instrument prepared by Sonia Palma that was validated by 5 of 6 experts consulted. After the data collection, these were processed manually using the SPSS 22 program. For the correlation analysis, the Spearman correlation statistic was used because the variables were measured on the ordinal scale. **Conclusion:** There is no relationship between the quality of the nursing professional's care and their job satisfaction according to the Economic Benefits dimension in the pediatric service of the Support Hospital II-2 of Sullana 2019.

Key words: Job Satisfaction, Quality of Care, Nursing.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de Salud (OMS): "*la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso*" (1).

En el Perú los lineamientos de Política Sectorial del período 2002-2012, (MINSA) consideran que la calidad de la atención es un derecho ciudadano, partiendo del concepto: "Personas que cuidan personas". No obstante, en la práctica cotidiana los gestores enfrentan el reto de superar el récord de eventos adversos, reportes de indiferencia, insatisfacción en las intervenciones o violencia verbal. Reflexionando en las dimensiones de la calidad: técnica, del entorno e interpersonal, expresadas por Donabedian, también Herzberg menciona que la satisfacción más importante para el usuario es la intrínseca que parte de las relaciones interpersonales, la cual exige una formación integral, gran responsabilidad social y compromiso ético, de verdadero acercamiento humano a la persona. Por otro lado, la "teoría de la humanización" de Watson sostiene: "*Ante el riesgo de deshumanización se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica*".

La investigación comprende nueve capítulos que se detallan:

El Primer Capítulo trata sobre el planteamiento del problema de la presente investigación.

El Segundo Capítulo, aborda el marco teórico desarrollado con sustento para la elaboración del trabajo de investigación.

El Tercer Capítulo, trata sobre las hipótesis y variables.

En el Cuarto Capítulo, se plantea la metodología de investigación.

En el Quinto Capítulo, se presentan los resultados descriptivos e inferenciales.

En el Sexto Capítulo, se discuten los resultados.

En el Séptimo y Octavo Capítulo, se señalan las conclusiones y recomendaciones.

En el Noveno Capítulo, se hace mención a las referencias bibliográficas

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Avedis Donabedian propuso en 1980 una definición de calidad asistencial que ha llegado a ser clásica y que formulaba de la siguiente manera: *"Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes"*.

Años más tarde, concretamente en 1989, la International Organization for Standardization (ISO) definió que: *"Calidad es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado"*.

El conocimiento de la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería gana aún más importancia al permitir que el enfermero comprenda los requerimientos del paciente, evalúe como está aplicando su cuidado y realice acciones que eleven su nivel profesional.

La interacción entre el profesional de enfermería y el paciente del servicio de pediatría está mediada permanentemente, tanto por la necesidad de cuidado directo relacionado con el tratamiento específico como por las necesidades de información y educación del enfermo y su familia, que abarcan desde los problemas amplios y complejos hasta asuntos de la cotidianidad derivados de su situación de enfermedad.

Por otra parte la escasez de infraestructura, falta de equipo o de personal, entre otros factores pueden impactar en la calidad de los servicios.

Los usuarios que están en contacto con estos sistemas tienen percepciones diferentes de acuerdo al servicio que reciben y en virtud de

esto emiten opiniones, ya sea de satisfacción o de insatisfacción con la atención recibida.

En el Hospital de Apoyo II-2 Sullana, se observó un gran número de quejas e insatisfacción de parte del usuario en cuanto a la atención brindada por el personal de enfermería, quejas que van desde mala praxis hasta la falta de empatía tanto con el niño como con la madre.

Por lo antes mencionado se plantea en la presente investigación la relación entre la calidad de la atención y satisfacción laboral de la enfermera en el servicio de pediatría del Hospital de apoyo II-2 de Sullana.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1 Problema general

¿Qué relación existe entre la calidad de la atención del profesional de enfermería y su satisfacción laboral en el servicio de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana 2019?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la calidad de la atención del profesional de enfermería y su satisfacción laboral según la dimensión Significación de la Tarea en el servicio de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana 2019?

¿Cuál es la relación entre la calidad de la atención del profesional de enfermería y su satisfacción laboral según la dimensión Condiciones de Trabajo en el servicio de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana 2019?

¿Cuál es la relación entre la calidad de la atención del profesional de enfermería y su satisfacción laboral según la dimensión Reconocimiento personal/social en el servicio de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana 2019?

¿Cuál es la relación entre la calidad de la atención del profesional de enfermería y su satisfacción laboral según la dimensión Beneficios Económicos en el servicio de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana 2019?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la calidad de atención del profesional de enfermería y su satisfacción laboral en el servicio de pediatría del Hospital de Apoyo II - 2 Sullana.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación entre la calidad de la atención del profesional de enfermería y su satisfacción laboral según la dimensión Significación de la Tarea en el servicio de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana 2019.

Determinar la relación entre la calidad de la atención del profesional de enfermería y su satisfacción laboral según la dimensión Condiciones de Trabajo en el servicio de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana 2019.

Precisar la relación entre la calidad de la atención del profesional de enfermería y su satisfacción laboral según la dimensión Reconocimiento personal/social en el servicio de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana 2019.

Definir la relación entre la calidad de la atención del profesional de enfermería y su satisfacción laboral según la dimensión Beneficios Económicos en el servicio de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana 2019.

1.4 Limitantes de la Investigación

-Teórica:

En la búsqueda de otras teorías sobre la valoración de la calidad y la satisfacción no hemos encontrado mucha información que nos permita profundizar más en estos conceptos.

-Espacial:

Para la realización de las encuestas tenemos una población de solo 5 enfermeras debido a que estas corresponden al sector específico que estamos interesados en estudiar a pesar de reconocer que se trata de una muestra pequeña.

-Temporal:

Para la realización de la presente investigación el tiempo fue un limitante mayor debido al horario de trabajo y de la carga familiar que cada investigadora tiene.

II MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

A NIVEL INTERNACIONAL

En la tesis de Pablos del año 2016 titulada “Estudio de satisfacción laboral y estrategias de cambio en las enfermeras en los hospitales públicos de Badajoz y Cáceres” para la Universidad de Extremadura de España, ella investiga la situación de las enfermeras de Badajoz. La investigación se desarrolló en los hospitales públicos del sistema extremeño de salud de Badajoz y Cáceres. El objetivo fue aportar datos que permitan mejorar la calidad asistencial así como la satisfacción laboral de las enfermeras al interior de los hospitales. La metodología fue descriptiva.

La investigación alcanzó varios resultados en función de los aspectos específicos del problema abordado:

- Cuanto mayor es el tiempo trabajado en un mismo lugar, mayor es el estrés.
- Las unidades en las que la organización y el puesto de trabajo están bien definidos muestran mayor satisfacción entre el personal de enfermería.
- El número de camas no guarda relación alguna con el grado y participación de las enfermeras con el responsable de la unidad.
- La unidad quirúrgica no presenta un nivel de estrés significativamente superior al resto de unidades.
- La coordinación es mayor cuanto menor es el número de camas en el hospital.
- No es verdad que a medida que aumenta la edad del personal aumentan las dificultades para adaptarse a los recursos informáticos del hospital.

-No se comprueba que las enfermeras eventuales tienen una percepción más negativa de la formación recibida.

-El grado de mejora laboral que perciben las enfermeras es similar independientemente de la edad.

-El nivel de satisfacción laboral es similar en todos los hospitales estudiados.

La investigación tiene como conclusión realizar estudios de satisfacción laboral periódicamente, con el fin de conocer cuáles son las necesidades que tiene el personal de enfermería y encontrar técnicas y soluciones para su mejora. (2).

Esta investigación extranjera es relevante para este trabajo ya que estudia la variable satisfacción laboral en el trabajo de enfermería bajo una metodología rigurosa.

En la tesis de Sara Morán del año 2017 titulada “Análisis de la satisfacción laboral en el complejo asistencial universitario de Palencia”, ella investigó esta variable para la Universidad de Valladolid de España. Para Morán la enfermería ha ido adquiriendo nuevas funciones y deberes con el paso del tiempo lo que supone un mayor estrés en los enfermeros. El objetivo principal, es conocer si los enfermeros del CAUPA volverían a ser enfermeras/os. Los métodos de estudio aplicados fueron el descriptivo y transversal. Los datos fueron recolectados por medio de una encuesta autoadministrada, de elaboración propia. Se aplicó primero una prueba piloto para validar los instrumentos.

La tesista arribó a las siguientes conclusiones:

Respondieron 112 profesionales (tamaño muestral requerido 217), el 22,53% de la plantilla. Se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre las variables: Sexo – Satisfacción Laboral ($p=0,0002$), Sexo – Cargas Físicas ($p=0,0013$) y Edad – Conciliación laboral/familiar ($p=0,0012$). Las variables menos valoradas fueron el reconocimiento por

otros profesionales y la remuneración, y los más valorados, la satisfacción laboral, el reconocimiento por los pacientes y la pregunta clave de si volverían a ser enfermeras/os (67,86% responde que sí). Conclusiones: La satisfacción laboral influye a la hora de ofrecer cuidados de calidad. El resultado positivo sobre si volverían a ser enfermeros indica implicación y vocación hacia la profesión (3).

Esta tesis es de interés porque aborda la variable satisfacción laboral en relación a la problemática de la labor de enfermería.

En una investigación realizada el 2017 por Wilma Ante para la universidad de Ecuador UNIANDES, ella realiza un estudio sobre la “Relación entre la calidad de atención y el grado de satisfacción de los pacientes del Hospital General Puyo”. El objetivo fue mejorar la atención de enfermería hacia el usuario optimizando las destrezas en el área de emergencias del Hospital General Puyo. Para este trabajo se utilizó la modalidad de investigación bibliográfica-documental para la elaboración del marco teórico. Se realizó bajo un enfoque mixto cuantitativo y cualitativo.

Tuvo como resultado que no todas las enfermeras ponen en práctica las normas éticas de la enfermería y en cierto momento priorizan la atención de sus amistades personales; se guían por el nivel cultural, la forma de vestir y el grado de educación de los pacientes para determinar quién debe ser atendido de mejor manera. Para los usuarios está atención es, por tanto, “regular”.

Dentro de las conclusiones tenemos que la atención de enfermería hacia el usuario que acude al área de emergencias del Hospital General Puyo, mejorará al ser aplicada la guía de información elaborada de acuerdo a la percepción del usuario, para satisfacer sus necesidades en todo momento y que signifique para el profesional una verdadera realización de su profesión (4).

Esta investigación es relevante para el presente trabajo debido a que busca recolectar datos sobre la calidad de atención en relación a la profesión de la enfermería.

Otra investigación es la de Rosa Minchala del año 2016 titulada “Correlación del nivel de satisfacción entre pacientes hospitalizados y enfermeras que laboran en horas nocturnas”, para la Universidad de Cuenca en Ecuador. Durante la estancia hospitalaria, el factor más importante para la satisfacción del usuario es la atención de las enfermeras, esta investigación buscó analizar la relación entre ambas variables. El objetivo fue correlacionar el nivel de satisfacción, entre pacientes hospitalizados y enfermeras que laboran en horas nocturnas en el Hospital José Carrasco Arteaga de Cuenca, Ecuador. El estudio fue analítico de corte transversal, relacional, estudiando a pacientes y enfermeras que laboran en horas nocturnas. El instrumento aplicado fue el formulario validado “The Night Nursing Care Instrument”.

Como resultado de esta investigación realizada en Ecuador se obtuvo que más de la mitad de los pacientes encuestados son del sexo femenino. Por otro lado la aplicación del estadístico de Spearman arrojó que sí existe correlación entre ambas variables.

Dentro de las conclusiones tenemos que la satisfacción en el trabajo es un factor importante en la predicción y la percepción de la forma de organización y cualquier estudio, sobre eso ayudaría a los gerentes a identificar problemas latentes. Los altos valores de satisfacción de los pacientes y del personal de enfermería (>90%) cobran importancia en los resultados del proceso de interacción entre ambos y se convierten en estímulo para continuar y mejorar la atención de calidad dando seguridad al paciente (5).

Esta tesis es relevante por relacionar la satisfacción de los pacientes, vinculado a la calidad de la atención y la satisfacción laboral.

En su investigación del año 2017 Estefanía Zúñiga estudió el “Nivel de satisfacción laboral de las enfermeras/os en el servicio de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suárez de la ciudad de Quito”, para la Universidad de las Américas de Quito, Ecuador. Este estudio fue de tipo mixto, transversal y de campo. La muestra estuvo compuesta por 33 trabajadores de enfermería del servicio de emergencia. Se aplicó un cuestionario basado en la escala Likert.

Los resultados fueron que la mayor parte de las enfermeras considera que su trabajo es “interesante”. Pero al mismo tiempo consideran que su sueldo es insatisfactorio. También dan a conocer que la limpieza y el orden es un factor importante para los profesionales de la enfermería. También se señala la falta de un lugar de descanso dentro del área del trabajo. Finalmente se determinó que *“la mayoría de profesionales se encuentran con un nivel de satisfacción laboral medio en un 42.1 por ciento que corresponde al intervalo de indiferencia”* (6).

Esta investigación debe tenerse en cuenta porque aborda la problemática de la satisfacción laboral en las enfermeras.

Otra investigación científica es la de Laura Lahuerta, Nuria Roca y Joan Blanco del año 2018 titulada: “¿Están satisfechas las enfermeras que trabajan en oncología-hematología pediátrica con su entorno laboral?”, investigación publicada en la revista de enfermería ENE. Su objetivo fue básicamente descriptivo. El tipo de metodología es transversal. Se recolectó información sobre las variables socio-demográficas y laborales mediante el cuestionario “Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI), del entorno de práctica clínica. Resultados: Un 70% de los encuestados tenían entre 20-40 años. Un 90% eran mujeres. Un 65% eran diplomados/as universitarios en Enfermería, sólo un 25% eran Graduados en Enfermería y el 10% eran especialistas en enfermería pediátrica. Un 45% tenían una antigüedad de más de 10 años en la institución. Los resultados indicaron que el ítem mejor valorado fue el que

hace referencia a la capacidad de liderazgo de la dirección, con una media de 3,95/4 (DE=0,224), el 95% estaban completamente de acuerdo con esta afirmación. El segundo ítem mejor valorado fue el que hacía referencia a que la gerencia de la institución esperaba cuidados de enfermería de alta calidad, con una media de 3,90/4 (DE= 0,308), un 90% estaban totalmente de acuerdo con esta afirmación. Por último, el tercer ítem mejor valorado fue el que se refería a la percepción de enfermeras clínicamente competentes, con una media de 3,60/4 (DE=0,681), un 70% estaban completamente de acuerdo con este ítem.

La investigación concluyó en que las enfermeras de la planta de oncología-hematología del hospital San Joan de Déu (Barcelona) clasificaron su entorno laboral como favorable (7). Este trabajo es pertinente ya que investiga el problema de la satisfacción laboral, más aún porque se refiere al área específica de pediatría.

En un estudio del año 2016 los investigadores Gutiérrez, Lobo, y Martínez titulado “Prevalencia del síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana”, ellos estudian la presencia de esta condición en estos profesionales, relacionada con su satisfacción laboral. El síndrome de Burnout es descrito como una no adecuada manera de enfrentar el estrés laboral, sus características principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y disminución del desempeño personal. Se trata de un estudio analítico transversal, de muestreo por intención con una población de 100 enfermeros, y se utilizó el instrumento de Maslach Burnout.

Los resultados arrojaron que:

El 90% de la muestra estudiada eran mujeres, 53% solteros, 54% menores de 28 años y 42% sin hijos. La prevalencia general del síndrome de Burnout fue de 16%, en el área de atención hospitalaria fue de un 25,5% y en áreas diferentes a esta fue 6,1%; en el área hospitalaria se presentaron mayores proporciones en cansancio emocional 42%, despersonalización

emocional 38%, falta de realización personal 30%, se encontró diferencias estadísticamente significativas para la prevalencia del síndrome de Burnout en el área de atención hospitalaria (RP 4,2, IC95% 1,3-13,7, P 0,008), para profesionales menores de 28 años (RP 3,7 IC95% 1,1- 12,1, P 0,017). Conclusiones: La prevalencia del síndrome de Burnout es mayor en enfermeros del área hospitalaria, tener menos de 28 años se asoció a una mayor prevalencia, los enfermeros clasificados como enfermos con síndrome de Burnout debían cuidar un mayor número de pacientes en su jornada laboral (8).

Este estudio es relevante porque se sabe que el síndrome de Burnout está directamente relacionado con la satisfacción laboral.

En la investigación de María Tostado en el año 2017 titulada “Estudio de la influencia de los turnos de trabajo en el agotamiento, la satisfacción laboral, el desempeño y las conductas contraproductivas, en el personal de enfermería de un hospital”, estudio realizado para la Universidad Politécnica de Valencia, esta tesista investiga la relación entre estas variables en la realidad local española. El objetivo de la investigación es conocer cómo afectan las variables del Modelo Demanda - Control - Apoyo, en variables relacionadas con la salud laboral (agotamiento, cinismo, fatiga crónica, fatiga aguda y recuperación de turnos) y con los resultados organizacionales (satisfacción, conductas contraproductivas, desempeño y justicia). La muestra estuvo conformada por 101 encuestados incluyendo enfermeros y auxiliares de enfermería de un hospital de la Comunidad Valenciana. Este personal se desenvuelve en las áreas de nefrología y trasplante renal, traumatología y ortopedia, neumología, cirugía colorrectal, esófago, gástrica y gastroenterología.

La investigación dio como resultado que las unidades funcionales que tienen unos niveles altos de sobrecarga laboral se vinculan con niveles altos de burnout y fatiga, menores niveles de satisfacción personal y mayores niveles de conductas contraproductivas. La conclusión es que los

turnos de trabajo sí influyen en el agotamiento emocional y la falta de satisfacción laboral de las enfermeras (9).

Esta investigación es relevante para la presente tesis ya que considera el estudio de la variable satisfacción laboral en el ámbito de la profesión de enfermería.

A NIVEL NACIONAL

En su investigación del año 2017, Flor Resurrección estudia la “Relación entre el nivel de satisfacción laboral del personal de enfermería con la satisfacción de los pacientes del centro de salud Cochabamba 2017”, donde analiza la relación que existe entre estas variables. Este estudio tiene como objetivo establecer la relación entre la satisfacción laboral del personal de enfermería y la satisfacción de los pacientes del centro de Salud Cochabamba. El estudio fue de tipo no experimental y de diseño correlacional. Su muestra consistió de 9 enfermeras y 43 pacientes.

La investigación concluyó en que predomina un nivel medio y alto de satisfacción laboral en los trabajadores de salud (enfermeras y técnicas de enfermería). Asimismo se demostró la existencia de un nivel medio de satisfacción de los pacientes con respecto a la atención recibida. Solo se identificó a un porcentaje reducido de pacientes con un nivel bajo de satisfacción. La conclusión final fue que no existe relación entre el nivel de satisfacción del personal y de los pacientes. A este resultado se llegó luego de considerar diversos criterios (10).

Esta investigación es relevante porque aborda variables similares a las del presente estudio como son la satisfacción laboral por un lado y la satisfacción del paciente por otro, variable que está estrechamente relacionada con la calidad de la atención.

En otro estudio del año 2017, María Tasson estudia la “Relación entre la satisfacción del usuario y el nivel de estrés laboral de la enfermera del servicio de emergencia del Hospital Belén realizado en la ciudad de

Trujillo”, tesis realizada para la Universidad Privada Antenor Orrego. Su objetivo fue determinar la relación entre la satisfacción del usuario y el nivel de estrés laboral de la enfermera del servicio de emergencia del Hospital Belén de Trujillo. La investigación fue de tipo correlacional, transversal. La población estuvo conformada por 27 enfermeras y 27 usuarios y la muestra fue la misma población por ser pequeña. Se usaron instrumentos reconocidos para medir la calidad como el SERVQUAL, y otro para medir el estrés laboral de la enfermera.

La investigación tuvo como resultado que del 100% de enfermeras, el 76% presenta un nivel de estrés laboral bajo y el 24% un estrés laboral alto. En relación a los usuarios se encontró que el 64% están satisfechos y el 36% no satisfechos. Ahora bien, con respecto a la correlación entre ambas variables, es decir, entre la satisfacción del usuario y el estrés laboral de la enfermera, se encontró que sí existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. La prueba estadística usada fue la Chi-cuadrado que arrojó un valor de 7.677 con un p-valor de significancia de 0.012 ($p < 0.05$), demostrándose la correlación.

Las conclusiones fueron que el 64% de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Belén de Trujillo están satisfechos. El 76% de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Belén de Trujillo tienen un nivel de estrés laboral bajo. Existe relación significativa entre la satisfacción del usuario y el nivel de estrés de la enfermera del servicio de emergencia con un p-valor de 0.012 ($p < 0.05$) (11).

Esta tesis es relevante porque plantea la relación entre la variable satisfacción del usuario (asociada a la calidad de atención), y la variable estrés laboral (vinculada a la satisfacción laboral).

En la tesis del año 2016 de Maritza García y Susana Vargas titulada “Satisfacción laboral de la enfermera y calidad del cuidado percibido por los pacientes en los servicios de medicina y cirugía del hospital Belén de Trujillo”, estudian la relación entre estas dos variables. La investigación fue

realizada para la Universidad Privada Antenor Orrego y su objetivo fue determinar la relación que existe entre la Satisfacción Laboral de la Enfermera y la Calidad del Cuidado percibido por los pacientes en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Belén de Trujillo. El diseño fue transversal de tipo correlacional. La población estuvo conformada por 40 enfermeras y 40 pacientes. Se aplicaron 2 instrumentos: uno para medir la satisfacción laboral y otro para identificar la calidad del cuidado según la percepción de los pacientes.

Los resultados arrojaron que el 30% de las enfermeras expresaron un grado de satisfacción laboral bajo, el 62.5 % de nivel medio y el 7.5% de nivel alto. En relación a la calidad del cuidado de los pacientes el 2.5% reconoció un nivel de calidad malo, el 17.5% regular y el 80% bueno. Con respecto a la correlación entre ambas variables la tesis concluyó en que sí existe (12).

Esta investigación aborda directamente las mismas variables del presente estudio y por lo tanto su relevancia es indiscutible.

Otro estudio del año 2016 a tener en cuenta es el realizado por Katherin Hanco titulado "Satisfacción laboral de la enfermera y percepción de la calidad de atención de enfermería según el usuario", para la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. El estudio fue de tipo cuantitativo, con diseño correlacional y de corte transversal. La población consistió de 12 enfermeras que trabajan en el centro de salud Mariano Melgar. Para la recolección de datos se hizo uso de la encuesta, y como técnica el cuestionario. Se aplicó una guía de entrevista y la escala de satisfacción laboral de Sonia Palma Carrillo, para el caso de las enfermeras; para los usuarios se aplicó un cuestionario de percepción de la calidad de atención de enfermería.

La investigación dio con los siguientes resultados: La mayoría de los usuarios encuestados fueron mujeres y sus edades oscilaron entre los 18 y 29 años, el 40% solteros. En el caso de las enfermeras su totalidad fueron

mujeres, sus edades estuvieron entre los 41 y 55 años, y la mayoría estaban casadas. Para la mayoría de usuarios el centro de salud ofrece una buena calidad. Por otro lado, las enfermeras presentan una regular satisfacción laboral. Al medir la correlación entre ambas variables se encontró que sí existe de forma estadísticamente significativa (13).

Esta tesis es de interés para el presente trabajo ya que formula un problema relacionado con las variables satisfacción laboral y calidad de la atención de las enfermeras.

Otra investigación del año 2015 es la de María Gonzales titulada “Satisfacción laboral del profesional de enfermería del servicio de emergencias del Hospital José Casimiro Ulloa” de Lima. El diseño fue descriptivo, aplicativo y transversal con una muestra de 30 enfermeros. Su objetivo fue determinar el nivel de Satisfacción Laboral del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital José Casimiro Ulloa. La técnica fue la encuesta de tipo Likert. Las conclusiones fueron las siguientes:

Las/os profesionales de Enfermería (60%); tienen una satisfacción laboral media, siendo las dimensiones que alcanzaron mayor valor porcentual: personalidad y puesto de trabajo con satisfacción del trabajo en si Las/os profesionales de Enfermería (50%); tienen una satisfacción laboral baja, para la dimensión sistema de recompensas justas; seguido de la dimensión “colegas que brinden su apoyo con la supervisión”; con respecto a la dimensión condiciones favorables de trabajo, un porcentaje de 23.33% de colegas considera una satisfacción laboral alta con respecto a esta dimensión (14).

Aunque esta investigación se limita a la satisfacción laboral de las enfermeras, es relevante debido a su rigurosidad y sus conclusiones, que muestran la realidad de la profesión en una parte del país.

Otro estudio fue el realizado por Sandra Delgado en el año 2016 titulado “Nivel de satisfacción laboral del personal de enfermería en centro

quirúrgico en la Clínica Centenario Peruano Japonesa 2016” fue el realizado para la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Su objetivo fue definir la relación entre estas dos variables. El estudio fue de alcance aplicativo y de tipo cuantitativo, bajo un método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 35 casos. La técnica fue la encuesta haciendo uso del consentimiento informado.

La tesis llegó a los siguientes resultados: del total el 69% mostraron un nivel de satisfacción medio, el 17% bajo y el 14% alto. En relación a las dimensiones tenemos que en la dimensión física la satisfacción es media en el 69%. En la dimensión beneficios laborales la satisfacción alcanza el 74% para el nivel medio. En la dimensión políticas administrativas la satisfacción también es media en el 69%. En la dimensión relaciones interpersonales el nivel es medio en el 60%. En la dimensión desarrollo personal el porcentaje sube al 77% para el nivel medio. En la dimensión relación con la autoridad el porcentaje es del 80% para el nivel medio. Por último para la dimensión desempeño de tareas el nivel medio de satisfacción laboral llega al 75% (15).

Esta tesis es pertinente para la presente investigación debido a la presencia de la variable satisfacción laboral.

2.2 BASES TEÓRICAS

Teoría de Avedis Donabedian

El significado de Calidad: En su esencia, "calidad" significa conformidad con normas, y al respecto, hace más de medio siglo Lee y Jones reconocieron, en su admirable exploración del concepto de calidad, que tales normas no son absolutas, sino que varían de una sociedad a otra.

➤ El ambiente físico de la atención

El ambiente de la atención se refiere a las características del medio dentro del cual se proporciona ésta, que las hacen aceptables o deseables.

Nos es posible aceptar, casi intuitivamente, que lo que se estima aceptable o deseable en este respecto, tiene que variar de una sociedad a otra. Ello se debe en parte a diferencias de riqueza material y de nivel de vida. De una manera más fundamental, lo aceptable o deseable del medio ambiente en que se proporciona la atención, depende de nociones culturales determinadas de lo que es bueno o correcto. Son ejemplos obvios la separación de las mujeres de los hombres, o de los enfermos de sus familiares.

➤ **El manejo de la relación interpersonal**

Es fácil ver que lo que se considera bueno en la relación entre el paciente y el proveedor de la atención médica, también tiene que variar entre un lugar y otro. Los valores que incorporan la cultura y las costumbres locales determinan lo que es correcto, propio o moral en las transacciones paciente-proveedor. Y estos valores influyen, a su vez, en cuáles estilos de los que se usan para manejar las transacciones lograrán que los pacientes participen con la mayor efectividad en su propia atención. Por ejemplo, al variar la estructura y dinámica familiares variarían de conformidad los derechos de confidencialidad y de autonomía familiar. Asimismo, en algunas sociedades la plena revelación y la negociación pueden representar el sello distintivo de lo bueno, mientras que en otras, es posible que se espere del personal médico ser distante y omnisapiente, si no oracular y misterioso, y que gire instrucciones que deben ser obedecidas sin cuestionamiento.

➤ **La atención técnica: características y preferencias de los pacientes**

Las evaluaciones de la atención técnica también pueden variar debido a que los pueblos que la reciben varían en tres maneras: (1) en sus características biológicas, (2) en su comportamiento y (3) en sus preferencias.

Bajo el encabezado de características biológicas, yo incluyo diferencias en riesgo y susceptibilidad, así como en reacción a terapia. Estas podrían surgir, en parte, de diferencias genéticas y, en parte, de diferencias en exposición pasada y actual a patógenos infecciosos y no infecciosos. Estas diferencias deben tomarse en cuenta al diseñar las estrategias de atención más efectivas y eficientes, ya sea en el diagnóstico o en el tratamiento.

A veces, las diferencias en el comportamiento de los pacientes durante la atención de su salud surgen de las diferencias en valores, cultura, conocimiento y situación. A su vez, estas diferencias deben influir en la elección entre las estrategias de atención disponibles. Por ejemplo, hay que considerar si el paciente se presta a una observación prolongada, si llegará a las citas y si se someterá realmente a un régimen de atención, ya que todo eso ayudará a determinar si las investigaciones deben iniciarse inmediatamente o si pueden posponerse, si los medicamentos se darán oralmente o se inyectarán, y si la intervención elegida será el tratamiento quirúrgico o médico.

Debemos recordar que los pacientes y los proveedores son socios en la producción de la atención. No basta calificar lo que el proveedor hace o se propone hacer. También es importante juzgar lo que el paciente es propenso a hacer o a no hacer cuando se le recomienda un tratamiento, y lo que realmente hace posteriormente.

Diferencias en preferencias, la tercera manera en que los pacientes suelen variar entre sí, alteran el significado de calidad del modo más fundamental. Después de todo, es lo que los pacientes valoran lo que determina cuáles objetivos y logros de la atención vale la pena alcanzar. Las diferencias en preferencia surgen en parte de valores culturalmente determinados. El apego a la vida, miedo a la muerte, aceptación del riesgo, aceptación de la incapacidad y el valor del futuro en relación con el presente, son todas diferencias que probablemente están determinadas culturalmente, por lo menos en parte. Otras diferencias en preferencias reflejan lo que es funcional o útil en una sociedad dada, según el estilo de vida dominante,

los papeles sociales y las ocupaciones. Los resultados que son funcionales para los trabajadores urbanos pueden ser inadecuados para trabajadores rurales o para una población de nómadas.

Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

➤ **Persona**

Desde la mirada existencialista, Watson considera la persona como “un ser en el mundo”. Como una unidad de mente – cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el *gestalt*. Es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería.

➤ **Medio ambiente**

Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, o realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado).

➤ **Salud**

De acuerdo con Watson, la salud tiene que ver con la “unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)”. Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado”

➤ **Enfermería**

La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. *“Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta”*.

Watson define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas. El cual surge de la

interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la autocuración.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

CALIDAD DE UN SERVICIO

Para Ayuso y de Andres, existen muchas definiciones de calidad que han ido cambiando a lo largo del tiempo y no se puede decir que exista una única definición que pueda abarcar toda su complejidad. Según la Real Academia de la Lengua la calidad es *“la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten juzgar su valor, es decir, apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su misma especie”*. De esta definición elemental Ayuso y de Andres extrae tres características fundamentales: que la calidad es relativa, que lleva implícita la comparabilidad y que existe *“un estándar, norma o modelo con el que compararse”* (16).

Otros investigadores como Reeves y Bednar diferencian cuatro formas diferentes de comprender la calidad (16):

- Como excelencia, lo mejor de forma total.
- Como valor relativo, ya que la calidad depende de recursos y posibilidades.
- Como ajuste a las especificaciones, entendido como cumplimiento de estándares de calidad.
- Como satisfacción de las expectativas de los clientes, donde existe un juicio subjetivo creado a partir de opiniones sobre un bien o servicio.

Según Cortés:

El término calidad es ampliamente utilizado, y está en boca de todo el mundo. Sin embargo, la definición de calidad es complicada, y es difícil de sintetizar en una única frase todas las dimensiones del término [...] El hecho fundamental es que, desde este punto de vista, la calidad se mide

en base a la satisfacción de las necesidades expresadas o no por el cliente (17).

Otra definición de calidad sostiene que se trata del conjunto de rasgos y características de un bien o servicio que tienen relación con su poder de satisfacer las necesidades manifiestas o implícitas de los clientes o personas a las que sirve la organización (18). Antón Ozomek define, por su parte, la calidad como *“lo que nos permite juzgar el valor de los [productos] de forma positiva o negativa”* (19).

A lo largo del tiempo se ha venido desarrollando la preocupación por la calidad de los bienes y servicios producidos. Como dice Cortés:

La historia de la humanidad está ligada directamente con la calidad desde los tiempos más remotos. Ya el hombre primitivo, al construir herramientas, armas, elaborar alimentos, confeccionar la vestimenta, etc., observaba las características del producto en busca continua de mejoras que le proporcionaran ventajas competitivas. Esta búsqueda de la calidad provocó el derrumbamiento de unas culturas y el florecimiento de otras. El hierro se impuso al bronce en la fabricación de armas, el carro a la infantería; y así sucesivamente (17).

Con el desarrollo de la industria la producción se centra en el proceso más que en las habilidades personales de los trabajadores, predominante en el artesanado. Así se fueron desarrollando las condiciones para el moderno concepto de calidad y para el llamado “control de calidad”. Uno de los países que fue pionero en este concepto fue Japón. Allí se modificó también el concepto de calidad más allá de la inspección del producto elaborado, para ser considerada en todo el proceso de producción, *“desde el diseño del producto hasta su entrega al cliente”* (17).

Después, en las décadas de los 70 y 80, aparecerían teóricos como P. Crosby, E. Deming y M. Juran que desarrollarían el concepto fundamental de “gestión integral de la calidad” y de “calidad total”. Así se agregaron conceptos novedosos como “cero defectos”, mejora continua de procesos,

consecución de objetivos de calidad, institucionalización de la calidad en la empresa, etc. Luego, en 1987, se formulan las normas 9000 de calidad, que tiene importancia decisiva en el éxito de las organizaciones de todo el mundo hasta el día de hoy (17).

Por otro lado, también pueden ser identificadas cinco diferentes etapas en el proceso relacionado con la calidad (17):

-Inspección: Es la etapa en la que se verifica la calidad de los productos por medio de una inspección.

-Control estadístico del proceso: Aquí se consideró la necesidad de observar detenidamente el proceso con el objetivo de controlarlo y mejorarlo.

-Aseguramiento de la calidad o Gestión Integral de la Calidad: Es la etapa donde se prioriza asegurar la calidad en la duración total del producto.

-Calidad total: Es la etapa donde se piensa en el éxito frente al público exterior en relación a la calidad que debe imperar en toda la organización.

-Integración: Es la etapa final donde el la gestión de calidad se integra con otros sistemas como la Gestión Medioambiental, la Gestión de Seguridad, etc.

También hay que tener en cuenta que *“la Gestión Total de la Calidad es un planteamiento organizativo que consiste en intentar mejorar constantemente la calidad en todos los procesos, productos y servicios de la organización”* (18). Francisco Alvarez define, por su parte, la calidad total como *“el conjunto de filosofía, métodos y estrategias que permiten que una empresa se movilice para producir calidad a través de la satisfacción del cliente”*, y a la gestión de calidad como *“aquel aspecto de la función directiva que determina y aplica la política de calidad”* (20).

Es necesario que toda organización busque entonces formular de manera consciente y planificada una Política de Calidad:

La política de calidad define la forma en que la dirección de la organización transmite cuál es su posición en materia de calidad y delimita los objetivos. Cada organización tiene su propia política, y esta debe gestionarse a nivel empresarial. Cuando en una organización no existe política de calidad, las actividades que se desarrollan no guardan coherencia ni tratan de cumplir un objetivo común. No se planifican acciones conjuntas, se crean desequilibrios y esto es origen de constantes problemas de calidad (21).

Los aspectos más relevantes que debe tener en cuenta la política de calidad de una organización son (21):

-Satisfacción del cliente. Toda la política debe apoyarse en la necesidad de satisfacer al cliente.

-Satisfacción y motivación del cliente interno (personal de la organización). En la política de calidad se debe considerar la necesidad de motivar a los propios trabajadores.

-Mejora continua. Toda política de calidad correctamente implementada debe apuntar a la mejora continua.

Para Ozomek, la política de calidad juega un papel muy importante ya que consiste en un *“conjunto de normas y procedimientos estandarizados que regirán los procesos en la organización y que tendrán como base criterios de comprobada validez y eficacia para minimizar costes y maximizar beneficios”* (19).

Ahora bien, la calidad también tiene su forma particular de desenvolverse ya sea que tratemos con bienes o con servicios. En el caso de los servicios debemos tener en cuenta no solo la necesidad que se satisface por medio de elementos inmateriales, sino también la parte *“tangible”* de todo servicio como es la apariencia física del lugar y de las personas, etc. (18).

CALIDAD DE ATENCIÓN SANITARIA

Miguel Martínez define la calidad asistencial como *“el grado en que los servicios de salud aumentan la probabilidad de resultados de salud”*

deseados para individuos y poblaciones y son consistentes con el conocimiento profesional actual" (22). Asimismo Martínez señala cuales serían las dimensiones de la calidad asistencial:

-Seguridad: la asistencia sanitaria que se ofrece al paciente debe evitar todo daño.

-Efectividad: la asistencia sanitaria debe basarse en el conocimiento científico para beneficiar al paciente.

-Asistencia sanitaria centrada en el paciente: la asistencia sanitaria debe tener en cuenta las preferencias individuales de cada paciente, respetando sus valores.

-Oportunidad: la asistencia sanitaria debe buscar evitar esperas y retrasos.

-Eficiencia: la asistencia sanitaria debe realizarse de manera que se evite la pérdida innecesaria de recursos.

-Equidad: la asistencia sanitaria debe ofrecerse de forma que su calidad se mantenga (22).

Ayuso y de Andres en su trabajo titulado *Gestión de la calidad de cuidados de enfermería*, hacen referencia a los aportes de Avedis Donabedian en relación a la calidad en el sector salud. Según Donabedian la calidad de la atención podría clasificarse en la dimensión dedicada a la salud, otra dimensión relativa a lo interpersonal (interacción social entre el paciente y el profesional) y otra relativa a las "amenidades" (características tales como la comodidad de la sala de espera, privacidad, etc.). De esta forma, Donabedian definía la calidad de la atención como ese tipo de atención que se busca pueda ofrecer al paciente el máximo y completo bienestar (16).

La calidad en la atención sanitaria también tiene su propia historia.

Ya desde la antigüedad hubo cierta preocupación por mejorar los cuidados relacionados con la salud. En el año 2600 a.C. existieron sellos especiales para identificar a los médicos. Pero fue en la Grecia antigua donde más se

desarrolló la ciencia médica con personajes como Hipócrates y Galeno. Ya con el desarrollo de la sociedad y la aparición de nuevas epidemias en la edad moderna, evolucionaron los centros hospitalarios principalmente en Europa (20).

Según Martínez, en la historia de la atención sanitaria se definieron tres “tradiciones”: la basada en la regulación, la basada en el conocimiento y la basada en la ciencia de la gestión. Esta última es que surge con la revolución industrial y que predomina en la actualidad, caracterizada por una clara orientación hacia la “excelencia”. Esta gestión se había aplicado en la producción de bienes pero se extendió a la producción de servicios, incluyendo los servicios de salud (22).

La moderna concepción de la calidad en salud tuvo su origen en el trabajo de Florence Nightingale durante la Guerra de Crimea (1854). Allí se establecieron principios básicos del cuidado de enfermería que tuvo como resultado una menor cantidad de muertos en los hospitales de campaña al mejorar la higiene, los cuidados y atenciones sanitarias en general. Luego tenemos el trabajo del médico húngaro Ignac Semmelweiss (1818-1865) que enfrentó la mortalidad maternal con diferentes prácticas de atención sanitaria como el lavado de los instrumentos médicos. Luego aparecerían aportes como el de Ernest Codman y su “The Minimum Standard” (1918), documento para estandarizar los hospitales. Posteriormente vendría la llamada época del control de calidad (1930-1970), donde se enfocó los esfuerzos en la medición de la calidad sanitaria. Después vendría el enfoque de la Garantía de calidad o aseguramiento de la calidad que daría finalmente paso al concepto de Mejora Continua de la Calidad o Calidad Total imperante desde 1990 hasta la actualidad (16).

Ayuso y de Andres también tienen en cuenta lo planteado por la Joint Commission of Accreditation of Healthcare Organizations de EEUU en relación a los aspectos de la calidad de la atención sanitaria (16):

- Adecuación: nivel en que la atención sanitaria es importante para los requerimientos del paciente.
- Accesibilidad: grado de disposición de una intervención de salud correcta con el fin de satisfacer las necesidades del paciente.
- Eficacia: máximo bien posible bajo ideales condiciones de intervención.
- Efectividad: nivel en el que una intervención se da de manera adecuada al nivel del conocimiento, consiguiendo el resultado esperado.
- Eficiencia: vínculo entre los resultados de la intervención y los recursos usados para alcanzar esos fines.
- Continuidad: grado de coordinación de la atención al paciente entre todos los profesionales de la institución.
- Respeto: nivel de compromiso con los pacientes.
- Seguridad: grado en que la institución está libre de peligros.
- Puntualidad u oportunidad: nivel en que una intervención sanitaria se realiza a un paciente en el momento más necesario.
- Satisfacción del cliente: grado en que la atención sanitaria y sus resultados satisfacen las expectativas de los clientes.

En relación a la evaluación de la calidad, Donabedian identifica tres “enfoques”: la estructura, el proceso y el resultado. La estructura hace referencia a las características que deben tener las instituciones de salud: los recursos materiales (arquitectónicos, equipamientos y económicos); los recursos humanos (número y cualificación del personal); los recursos organizativos (organización del trabajo, normas y protocolos). El proceso tiene que ver con lo que se hace al dar el servicio de salud. Es decir, se refiere a las actividades que realizan los profesionales con sus pacientes y la calidad que ofrecen al realizar estas actividades. Finalmente, el resultado, como su nombre indica, hace referencia al final del proceso, a cómo la asistencia sanitaria satisfizo las necesidades del paciente (16).

Según Martínez, la evaluación de la calidad asistencial necesita de la aplicación de indicadores, es decir, de mediciones cuantitativas del nivel de calidad del servicio. Los indicadores miden criterios o condiciones que deben cumplirse para que una cierta práctica asistencial sea reputada de calidad. Los modelos de evaluación de calidad asistencial tienen cuatro categorías:

1. Modelo de autorización: la autorización implica que la organización sanitaria cumple con una serie de requisitos obligatorios, regulados mediante una norma específica, ante la autoridad gubernamental competente.
2. Modelo de acreditación: la acreditación supone una verificación externa de carácter voluntario, por un organismo independiente, que evalúa el grado de cumplimiento de unos estándares de calidad previamente establecidos. Un ejemplo de modelo de acreditación es el desarrollado por la Joint Commission International.
3. Modelo de certificación: la certificación se basa en la constatación por parte de un organismo externo del cumplimiento de una norma, esto es, de las especificaciones técnicas de aplicación voluntaria, producto del consenso y basadas en los resultados de la experiencia y del desarrollo tecnológico, y aprobadas por un organismo de normalización reconocido (como es el caso de la Asociación Española de Normalización y Certificación).
4. Modelo de excelencia: los modelos basados en la excelencia se nutren de la gestión de la calidad total. Este tipo de modelos permiten la autoevaluación de las organizaciones sanitarias. Uno de los modelos de excelencia más reconocidos de Europa es el modelo de la European Foundation for Quality Management (EFQM)... (22)

SATISFACCIÓN LABORAL

La satisfacción laboral es un elemento de importancia decisiva para toda organización. Como mínimo toda organización espera que sus trabajadores

actúen de forma confiable frente a las tareas que se les imponen cumplimiento con la normativa establecida por la institución. Incluso la dirección espera aún más: que los trabajadores tomen iniciativas, que se vigilen a sí mismos, que desarrollen nuevas habilidades, etc. Igualmente, los trabajadores también esperan como mínimo que su organización les otorgue una remuneración justa, condiciones de trabajo adecuadas y un trato decente. Y como la dirección, los trabajadores también esperan más en función de sus necesidades, expectativas, etc. De esta forma, tanto directivos como trabajadores tienen expectativas que satisfacer dentro de sus organizaciones y es necesario encontrar el equilibrio entre ambas para conseguir el éxito de la organización (23).

En relación a la definición de la satisfacción laboral, según Lorenzo y Heredia, sería *“el estado emocional positivo o placentero con base en la percepción subjetiva de las experiencias laborales del propio trabajador de acuerdo a su actitud frente a su labor, está basada en las creencias y valores que él mismo desarrolla de su propio trabajo”* (24).

Bravo, Peiró y Rodríguez, definen la satisfacción laboral como un conjunto de actitudes desenvueltas por el sujeto hacia su situación laboral, actitudes que pueden estar relacionadas al trabajo en general o hacia aspectos particulares del mismo; por tanto, la satisfacción laboral se convierte en un “concepto globalizador” que se relaciona a las actitudes de las personas ante diversos aspectos de su trabajo (25).

Para Hulin, como comenta Roth y Pinto, la satisfacción laboral se entiende *“como una actitud, debido a que hace referencia a diversas opiniones y conductas del trabajador hacia sus labores, por lo que se puede decir que se trata de actitudes laborales positivas, las cuales indican que las personas manifiestan sentimientos de satisfacción...”*. (26)

Alicia Solana sostiene que la definición de la satisfacción laboral ha oscilado entre la perspectiva afectiva y la cognitiva. Autores como Judge y Klinger, sostienen que desde el punto de vista afectivo, se ha considerado

como un sentimiento favorable acaecido a un individuo que hace un trabajo que le interesa, en un ambiente que le agrada; mientras que Weiss sostiene que, desde el punto de vista cognitivo, la satisfacción laboral se define como una “evaluación objetiva”, o un juicio medible sobre el propio trabajo. Sin embargo, hubieron autores como Judge y Kammeyer-Mueller que buscaron superar esta dicotomía entre lo afectivo y lo cognitivo formulando un nuevo concepto que englobe ambos aspectos. Esta perspectiva goza actualmente de mayor adhesión entre los investigadores (27).

Hay que tener en cuenta que los enfoques determinan también la forma en que la satisfacción laboral será medida. Si el enfoque es “afectivo” la satisfacción será medida como un todo, mientras que si el enfoque es “cognitivo”, este constructo podría ser subdividido en dimensiones que correspondan a sus distintos aspectos definibles racionalmente (28):

Por un lado, se encuentra la satisfacción laboral cognitiva (cognitive job satisfaction), la cual surge como resultado de un proceso de evaluación más consciente de las características del trabajo y de su comparación con un standard cognitivo (Moorman, 1993). Por el otro, está la llamada satisfacción laboral afectiva (affective job satisfaction), la cual constituye un constructo unidimensional y es representativa de una respuesta emocional positiva del empleado hacia el trabajo como un todo (Spector, 1997).

Rodríguez y Dei, según la reseña de Roth y Pinto, plantean que la satisfacción laboral como actitud tiene tres elementos: cognitivo, afectivo y conativo. El cognitivo tiene que ver con las creencias, valores, hábitos que el sujeto tiene hacia su trabajo; el afectivo a los sentimientos y emociones; y el conativo a la forma en que se responde hacia diferentes aspectos del trabajo (26).

Por otro lado, Bordas advierte que se debe evitar confundir la satisfacción laboral con el clima laboral, ya que muchas veces se los trata como sinónimos o se incluye la satisfacción laboral como una de las dimensiones

del clima laboral: “*El clima se refiere a percepciones descriptivas del entorno laboral de la organización y la satisfacción laboral se refiere a actitudes, a evaluaciones personales de las experiencias organizacionales [...] el clima es una cualidad de la organización mientras que la satisfacción está más relacionada con el individuo*” (29).

Otro error es confundir la satisfacción laboral con la llamada felicidad laboral. La satisfacción laboral está asociada a la disminución del ausentismo, de los reclamos y conductas contrarias a la organización. En cambio la felicidad tendría un efecto mucho más amplio. La felicidad laboral no está circunscrita a una reacción sentimental, sino que añade la experimentación de sentido de lo actuado, una sensación de gratificación y de disfrute más profunda (30).

Ahora bien, en relación a las causas o determinantes de la satisfacción laboral se puede afirmar que son muchos los factores identificados: rasgos personales del trabajador, características intrínsecas al trabajo, determinantes del entorno laboral, el contexto macroeconómico e incluso político (31). En este sentido, existe en la actualidad un debate entre distintos enfoques. Este debate tendría que ver con la disyunción entre un enfoque basado en el individuo y un enfoque basado en el contexto o la situación.

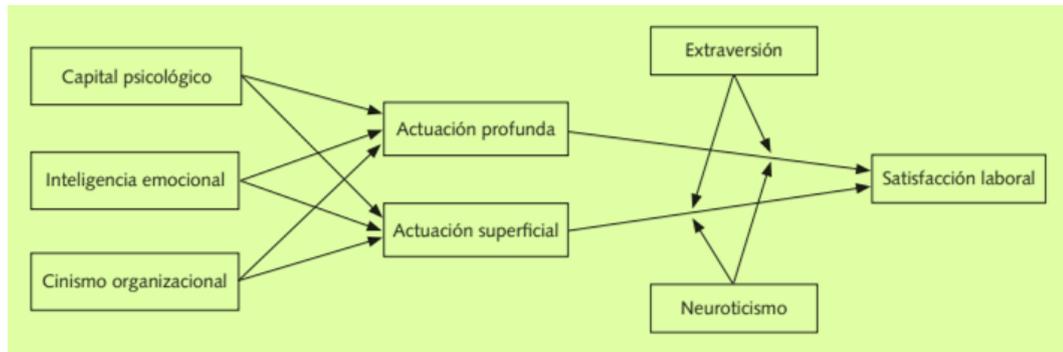
En primer lugar, los llamados “situacionistas” resaltan la influencia de las variables organizacionales sobre la conducta, acción y la satisfacción de los trabajadores. Este enfoque tendría el respaldo de más de 50 años de investigaciones empíricas donde se destaca la influencia de los factores situacionales “intrínsecos y extrínsecos” que determinan la satisfacción laboral. En segundo lugar, tenemos a los “disposicionalistas” que plantean que los individuos tienen estados mentales intangibles, relacionados a las características de su personalidad, características que predisponen su actitud y conducta en una gran amplitud de situaciones laborales. Si bien este enfoque es relativamente reciente, tiene ya un desarrollo amplio dando

pie a la emergencia de diversas taxonomías de personalidad como la Afectividad Positiva/Negativa, los Cinco Grandes Rasgos de Personalidad y las Autoevaluaciones Esenciales. Finalmente, se ha desarrollado también un enfoque “interaccionista” que intenta superar las limitaciones de los dos primeros, sin embargo, este enfoque armonizador no cuenta aún con el soporte necesario de investigaciones empíricas que lo respalden (28).

Un ejemplo del enfoque disposicionalista es el modelo explicativo elaborado por Salessi & Omar. Ellas han planteado un modelo basado en variables disposicionales, es decir, más vinculado a las características personales del trabajador que a su ambiente de trabajo. Salessi & Omar formulan un modelo complejo donde la satisfacción laboral (SL) sería la consecuencia de tres factores: capital psicológico (CP), inteligencia emocional (IE) y el cinismo organizacional (CO). Sin embargo, estos factores actuarían sobre su efecto a través de dos variables mediadoras: la actuación profunda (AP) y la actuación superficial (AS). Pero aquí tampoco acaba el modelo; a estas variables se agregan dos más que actuarían como moderadoras del efecto del CP-IE-CO sobre la SL: el neuroticismo y la extraversión. En palabras de sus autoras (32):

Las hipótesis propuestas configuran un modelo de mediación múltiple moderada (Hayes, 2013), lo que implica que la variable independiente influye sobre la variable dependiente a través del mediador y que tal efecto (denominado indirecto condicional) se ve modificado (aumentado o disminuido) en función de los valores de la variable moderadora. En el modelo propuesto, se ha asignado el papel de variables independientes al CP, la IE y el CO, se han definido como mediadores a las estrategias de AP y as, mientras que la satisfacción laboral ha asumido el papel de variable explicada. El neuroticismo y la extraversión, por su parte, se han postulado como moderadores sobre las relaciones entre las estrategias de regulación emocional (variables mediadoras) y la satisfacción laboral (variable dependiente).

El gráfico que representa este modelo es el siguiente:



Otro modelo teórico relacionado a la satisfacción laboral es el de Díaz, Pecino & Mañas donde se da un giro a las investigaciones precedentes planteando que la satisfacción laboral podría actuar también como variable mediadora. Esta mediación se daría entre la variable Ambigüedad de Rol (AR), referencia al conocimiento del rol asumido, y la variable Conducta de Ciudadanía Organizacional (CCO), vinculada al desempeño laboral. Este modelo estaría basado en el enfoque “HERO” de Salanova. La satisfacción laboral actuaría de tal manera que disminuiría el efecto negativo de la AR sobre la CCO (33). Si bien estos resultados corresponden a una investigación específica realizada en trabajadores del sector público, su alcance puede ser ampliado provisionalmente a otros ámbitos donde deberá ser de todas formas verificado empíricamente. La representación gráfica de este modelo es la siguiente:



Bajo un enfoque situacionista, Uribe ha señalado la importancia del ambiente físico en la satisfacción laboral siguiendo lo planteado por Hartig (30):

Como se puede observar hasta el momento, diferentes aspectos se han sometido a evaluación con respecto al espacio físico en el que se desarrollan las labores de trabajo, varios enfoques se han utilizado concluyendo, en su mayoría, que sí existe relación entre el espacio físico, las condiciones que lo determinan y los comportamientos y resultados organizacionales, sin embargo es hasta hace poco tiempo que se ha dado un giro a la investigación de este tipo. Es decir, de cómo y cuáles son los elementos que son percibidos como restauradores del desgaste generado y cómo estos mismos elementos restauradores son vistos, ahora, como recursos generadores de ambientes saludables.

SATISFACCIÓN LABORAL EN EL SECTOR SALUD

Según Lorenzo y Heredia, la satisfacción laboral del profesional sanitario es un componente fundamental del proceso de salud vinculado directamente con la calidad de los servicios sanitarios. La mejora de la satisfacción laboral perfecciona la relación con el usuario de salud, y así se mejora el servicio sanitario ofrecido (24). De esta misma opinión serían Carrillo, Martínez, Gómez & Meseguer, quienes señalan además que la European Foundation for Quality Management considera que la satisfacción del profesional asistencial es uno de los factores clave para medir la calidad de una organización de salud (34).

Hay que tener en cuenta que el nivel de satisfacción laboral es una causa directa para la aparición del llamado “burnout”, definido como un síndrome de estrés laboral severo que afecta física y mentalmente al trabajador. Diferentes estudios señalan que existen determinantes individuales como la edad o el nivel educativo, la personalidad, etc., que podrían propiciar también la aparición de este síndrome bajo determinadas condiciones. En

general los jóvenes, los individuos con bajo grado educacional, baja autovaloración, y altas expectativas son más susceptibles de sufrir burnout. En el caso de la profesión de la enfermería, hay una gran diversidad de determinantes que influyen en la satisfacción laboral como pueden ser: el cansancio, el trabajo grupal, el ambiente físico, la exigencia de supervisión, etc. Estos factores pueden conducir al burnout (35).

Efectivamente, autores como López & Expósito han señalado también que: *“La satisfacción laboral aumenta nuestra autoestima y la insatisfacción puede llegar a producir efectos negativos sobre nuestra salud mental. En algunas ocasiones la labor que se realiza produce insatisfacción por: un horario incompatible con la vida familiar, trato hostil por parte de jefes o compañeros, exceso de trabajo, bajo salario, inestabilidad laboral, etc”*. (36).

Para Laura Paris, en el ámbito latinoamericano, los profesionales de las instituciones de salud tienen que afrontar muchas veces tareas que sobrepasan sus fuerzas. El aumento de la demanda del servicio de salud tiene como consecuencia un clima laboral estresante donde aumentan las tareas y los pacientes. A esto hay que añadir la desigual distribución del personal lo que implica que en muchos países no se cuente con la cantidad necesaria de profesionales de salud para una atención adecuada. En el caso específico de los médicos, su posición privilegiada se ha perdido en las últimas décadas, ya que ellos también tienen muchas veces que recurrir al multiempleo lo que aumenta sus guardias y sobrecarga laboral (37).

III HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis general e hipótesis específicas

Hipótesis general:

H₀: No existe relación significativa entre la calidad de la atención del profesional de enfermería y su satisfacción laboral en el servicio de pediatría del Hospital de apoyo II-2 de Sullana.

H₁: Existe relación significativa entre la calidad de la atención del profesional de enfermería y su satisfacción laboral en el servicio de pediatría del Hospital de apoyo II-2 de Sullana.

Hipótesis específicas:

Sí existe relación entre la calidad de la atención del profesional de enfermería y su satisfacción laboral según la dimensión Significación de la Tarea en el servicio de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana 2019.

Sí existe relación entre la calidad de la atención del profesional de enfermería y su satisfacción laboral según la dimensión Condiciones de Trabajo en el servicio de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana 2019.

Sí existe relación entre la calidad de la atención del profesional de enfermería y su satisfacción laboral según la dimensión Reconocimiento personal/social en el servicio de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana 2019.

Sí existe relación entre la calidad de la atención del profesional de enfermería y su satisfacción laboral según la dimensión Beneficios Económicos en el servicio de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana 2019.

3.2 Definición conceptual de las variables

V. 1 Calidad de atención

Se define la calidad de atención en salud como el conjunto de características interpersonales, técnicas y de entorno en el cuidado de la salud de las personas, a fin de asegurar el mayor número posible de años de vida saludable, a un costo social y económicamente válido.

V. 2 Satisfacción laboral

La satisfacción laboral se define como *“el estado emocional positivo o placentero con base en la percepción subjetiva de las experiencias laborales del propio trabajador de acuerdo a su actitud frente a su labor y está basada en las creencias y valores que él mismo desarrolla de su propio trabajo”*.

3.3 Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Puntaje por dimensiones	Puntaje por variables
CALIDAD DE ATENCIÓN	Se define la calidad de atención en salud como el conjunto de características interpersonales, técnicas y de entorno en el cuidado de la salud de las personas, a fin de asegurar el mayor número posible de años de vida saludable, a un costo social y económicamente válido.	Cuestionario de 13 preguntas basado en el instrumento elaborado por Carhuajulca y otros, instrumento que fue validado por 8 expertos. El cuestionario fue validado por 5 de 6 expertos consultados, mejorándolo en base a sus sugerencias.	DIMENSIÓN INTERPERSONAL	BUENA PRESENTACIÓN	A01	<i>Dimensión interpersonal:</i> Mala: de 96 a 159 pts. Regular: de 160 a 224 pts. Buena: de 225 a 288 pts.	<i>Puntaje de las alternativas de respuesta:</i> “Siempre”: 3 pts. “A veces”: 2 pts. “Nunca”: 1 pt.
				TRATO CORDIAL	A02		
				INFORMACIÓN SOBRE EQUIPOS	A03		
				INFORMACIÓN SOBRE CUIDADOS	A04		
				INFORMACIÓN SOBRE ALIMENTACIÓN	A05		
				INFORMACIÓN SOBRE MEDICAMENTOS	A06		
				LIBERTAD DE EXPRESIÓN	A07		
				COMPRENSIÓN	A08		
			DIMENSIÓN TÉCNICA	ACUDE A LLAMADO	A09	Regular: de 260 a 364 pts.	

				BUEN DESEMPEÑO	A10	<i>Dimensión técnica:</i>	Buena: de 365 a 468 pts.	
							Mala: de 36 a 59 pts.	
				CONTINUIDAD DE CUIDADOS	A11	Regular: de 60 a 84 pts.	<i>Escala: Ordinal.</i>	
						Buena: de 85 a 108 pts.		
			DIMENSIÓN DEL ENTORNO	MANTIENE PRIVACIDAD	A12	<i>Dimensión del Entorno:</i>		
							Mala: de 24 a 39 pts.	
				BUEN AMBIENTE	A13	Regular: de 40 a 56 pts.	Buena: de 57 a 72 pts.	
SATISFACION LABORAL	La satisfacción laboral se define como "el estado emocional positivo o placentero con base en la percepción subjetiva de las experiencias	Cuestionario de 10 preguntas basado en el instrumento elaborado por Sonia Palma que realizó distintas mediciones estadísticas para su validación. El	SIGNIFICACIÓN DE LA TAREA	UTILIDAD DE LABOR	B04	<i>Dimensión Significación de la tarea:</i>		
				COMPLACENCIA CON LABOR	B08	Baja: 3 o 4 pts.	<i>Puntaje de las alternativas de respuesta:</i>	
				VALORACIÓN EXTERNA	B10	Media: de 5 a 7 pts.		

laborales del propio cuestionario fue validado por 5 de 6 expertos consultados, mejorándolo en base a sus sugerencias. *laborales del propio trabajador de acuerdo a su actitud frente a su labor y está basada en las creencias y valores que él mismo desarrolla de su propio trabajo".*

CONDICIONES DE TRABAJO	AMBIENTE DE TRABAJO	B01	Alta: 8 o 9 pts. <i>Dimensión Condiciones de trabajo:</i> Baja: 1 pt. Media: 2 pts. Alta: 3 pts.	"De acuerdo": 3 pts. "Indeciso": 2 pts. "En desacuerdo": 1 pt.	
	RECONOCIMIENTO PERSONAL/SOCIAL	BUEN TRATO	B03	<i>Dimensión Reconocimiento personal/social:</i> Baja: 3 o 4 pts. Media: de 5 a 7 pts. Alta: 8 o 9 pts.	<i>Satisfacción laboral:</i> Baja: de 10 a 20 puntos. Media: de 21 a 25 puntos. Alta: de 26 a 30 puntos.
		CERCANÍA CON COLEGAS	B06		
HORAS EXTRA		B09			
BENEFICIOS ECONÓMICOS	REMUNERACION	B02	<i>Dimensión Beneficios económicos:</i> Baja: 3 o 4 pts. Media: de 5 a 7 pts. Alta: 8 o 9 pts.	Escala: Ordinal.	
	EXPLOTACIÓN LABORAL	B05			
	EXPECTATIVAS ECONÓMICAS	B07			

Fuente: Elaboración propia en base a información de los instrumentos

IV DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es de tipo cuantitativo, correlacional.

Cuantitativo:

La investigación o metodología cuantitativa es el procedimiento de decisión que pretende señalar, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística. Por eso la investigación cuantitativa se produce por la causa y efecto de las cosas.

Correlacional:

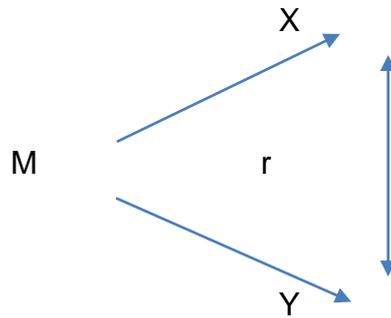
En probabilidad y estadística, la correlación indica la fuerza y la dirección de una relación lineal y proporcionalidad entre dos variables estadísticas. Se considera que dos variables cuantitativas están correlacionadas cuando los valores de una de ellas varían sistemáticamente con respecto a los valores homónimos de la otra: si tenemos dos variables (A y B) existe correlación entre ellas si al disminuir o aumentar los valores de A lo hacen también los de B y viceversa. La correlación entre dos variables no implica, por sí misma, ninguna relación de causalidad.

4.2 Método de la investigación:

Transversal:

Es un estudio estadístico y demográfico, utilizado en ciencias sociales y ciencias de la salud (estudio epidemiológico). Es un tipo de estudio observacional, que mide a la vez la prevalencia de la exposición y del efecto en una muestra poblacional en un solo momento temporal.

Diseño de investigación:



En donde:

M = Muestra del estudio

X = Calidad de atención

Y = Satisfacción laboral

r = Relación entre calidad de atención y satisfacción laboral

4.3 Muestra

Muestra:

Por tratarse de una población pequeña, se estudió a toda la población, es decir, a las 5 enfermeras del servicio de pediatría del hospital de Apoyo II – 2 Sullana. Asimismo para obtener información sobre la calidad de atención de esta muestra, se encuestó también a 12 madres de niños hospitalizados en esta área del hospital.

Criterios de Inclusión:

- Enfermeras que acepten participar en el estudio.
- Madres con niños con más de cinco días de hospitalización.

Criterios de Exclusión:

- Enfermeras que no acepten participar en el estudio.
- Madres con niños con menos de cinco días de hospitalización.

4.4 Lugar de Estudio

El presente estudio se realizó en el servicio de pediatría del Hospital de Apoyo II – 2 Sullana.

4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento dos cuestionarios:

-Un cuestionario de 13 preguntas sobre calidad de atención, basado en el instrumento elaborado por Carhuajulca y otros, instrumento que fue validado por 8 expertos. El cuestionario fue validado por 5 de 6 expertos consultados, mejorándolo en base a sus sugerencias. Este cuestionario fue aplicado a las 12 madres con niños hospitalizados en el servicio de pediatría, obteniendo información sobre el servicio de cada una de las 5 enfermeras.

-Un cuestionario de 10 preguntas sobre satisfacción laboral, basado en el instrumento elaborado por Sonia Palma que realizó distintas mediciones estadísticas para su validación. El cuestionario fue validado por 5 de 6 expertos consultados, mejorándolo en base a sus sugerencias.

4.6 Análisis estadístico de datos

Luego de la recolección de datos estos fueron procesados en forma manual mediante el programa SPSS 22. Las respuestas de las madres al cuestionario de calidad de atención fueron sumadas para arrojar un puntaje total sobre la calidad del servicio de las enfermeras del estudio. Por esta razón el puntaje mínimo de este cuestionario es 156: 13 puntos (correspondientes al mínimo de 13 ítems) multiplicado por 12 madres encuestadas. Para el análisis de correlación se hizo uso del estadístico de correlación de Spearman debido a que las variables fueron medidas en escala ordinal.

V RESULTADOS

5.1. Resultados Inferenciales

Tabla 1: Correlación entre la variable Calidad de Atención (V1) y la variable Satisfacción Laboral (V2) en la muestra del estudio.

		V1	V2
Rho de Spearman V1	Coeficiente de correlación	1,000	,100
	Sig. (bilateral)	.	,873
	N	5	5
V2	Coeficiente de correlación	,100	1,000
	Sig. (bilateral)	,873	.
	N	5	5

Fuente: Resultado del análisis de los datos con SPSS.

Como se observa en la tabla, el nivel de significación es de 0.873 muy por encima del mínimo necesario (0.01 o 0.05). Por lo tanto, según el coeficiente de correlación de Spearman, no existe correlación entre la variable Calidad de Atención y la variable Satisfacción laboral.

Tabla 2: Correlación entre la variable Calidad de Atención (V1) y la dimensión Satisfacción de la Tarea de la variable Satisfacción Laboral (V2ds) en la muestra del estudio.

		V1	V2ds
Rho de Spearman V1	Coeficiente de correlación	1,000	,000
	Sig. (bilateral)	.	,1000
	N	5	5
V2ds	Coeficiente de correlación	,000	1,000
	Sig. (bilateral)	,1000	.
	N	5	5

Fuente: Resultado del análisis de los datos con SPSS.

Como se muestra en la tabla, el nivel de significación es de 0.100 muy por encima del mínimo necesario (0.01 o 0.05). Por lo tanto, según el coeficiente de correlación de Spearman, no existe correlación entre la variable Calidad de Atención y la dimensión Satisfacción de la Tarea de la variable Satisfacción laboral.

Tabla 3: Correlación entre la variable Calidad de Atención (V1) y la dimensión Condiciones de Trabajo de la variable Satisfacción Laboral (V2dc) en la muestra del estudio.

		V1	V2ds
Rho de Spearman V1	Coeficiente de correlación	1,000	-,289
	Sig. (bilateral)	.	,638
	N	5	5
V2dc	Coeficiente de correlación	-,289	1,000
	Sig. (bilateral)	,638	.
	N	5	5

Fuente: Resultado del análisis de los datos con SPSS.

Como se puede observar en la tabla, el nivel de significación es de 0.638 muy por encima del mínimo necesario (0.01 o 0.05). Por lo tanto, según el coeficiente de correlación de Spearman, no existe correlación entre la variable Calidad de Atención y la dimensión Condiciones de Trabajo de la variable Satisfacción laboral.

Tabla 4: Correlación entre la variable Calidad de Atención (V1) y la dimensión Reconocimiento Personal/Social de la variable Satisfacción Laboral (V2dr) en la muestra del estudio.

		V1	V2ds
Rho de Spearman V1	Coeficiente de correlación	1,000	-,051
	Sig. (bilateral)	.	,935
	N	5	5
V2dr	Coeficiente de correlación	-,051	1,000
	Sig. (bilateral)	,935	.
	N	5	5

Fuente: Resultado del análisis de los datos con SPSS.

Como se puede observar en la tabla, el nivel de significación es de 0.935 muy por encima del mínimo necesario (0.01 o 0.05). Por lo tanto, según el coeficiente de correlación de Spearman, no existe correlación entre la variable Calidad de Atención y la dimensión Reconocimiento Personal/Social de la variable Satisfacción laboral.

Tabla 5: Correlación entre la variable Calidad de Atención (V1) y la dimensión Beneficios Económicos de la variable Satisfacción Laboral (V2db) en la muestra del estudio.

		V1	V2ds
Rho de Spearman V1	Coeficiente de correlación	1,000	-,224
	Sig. (bilateral)	.	,718
	N	5	5
V2db	Coeficiente de correlación	-,224	1,000
	Sig. (bilateral)	,718	.
	N	5	5

Fuente: Resultado del análisis de los datos con SPSS.

Como se muestra en la tabla, el nivel de significación es de 0.718 muy por encima del mínimo necesario (0.01 o 0.05). Por lo tanto, según el coeficiente de correlación de Spearman, no existe correlación entre la variable Calidad de Atención y la dimensión Beneficios Económicos de la variable Satisfacción laboral.

VI DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

H₀: No existe relación significativa entre la calidad de la atención del profesional de enfermería y su satisfacción laboral en el servicio de pediatría del Hospital de apoyo II-2 de Sullana.

H₁: Existe relación significativa entre la calidad de la atención del profesional de enfermería y su satisfacción laboral en el servicio de pediatría del Hospital de apoyo II-2 de Sullana.

Con respecto a esta hipótesis general, como se puede observar en los resultados, se ha verificado que no existe correlación entre ambas variables, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula (H₀) y se descarta la hipótesis alternativa (H₁).

Estos resultados deben ser interpretados cuidadosamente a la luz de las teorías que se han desarrollado sobre el ejercicio de la profesión de la enfermería.

Como ya se ha señalado en el marco teórico, se debe tener en cuenta cada contexto social con respecto al ejercicio de la enfermería. Esto es lo que destaca la teoría de Avedis Donabedian, que definiendo la calidad de atención máximo bienestar para el paciente (16), distingue diferentes contextos culturales que influyen en la percepción de la calidad del servicio sanitario.

Donabedian distingue el contexto cultural donde los pacientes y familiares exigen diálogo y negociación con el personal con respecto a su cuidado, del contexto donde estos se supeditan casi totalmente a las prescripciones y determinaciones médicas. Esta diferente actitud de los usuarios de los servicios sanitarios influirá también en su calificación del servicio que reciben.

En ese sentido, podemos suponer que en la muestra de madres de niños hospitalizados existen estas diferencias de actitud y sus calificaciones sobre la calidad del servicio que reciben se ven influenciadas por este factor. Es decir, una enfermera que sí dialoga y “negocia” con el paciente sería vista como una buena y mala profesional al mismo tiempo. Esta contradicción en los valores de la variable “calidad de atención” podría afectar el análisis de su correlación con los valores de la variable “satisfacción laboral”.

Asimismo la teoría de Donabedian tiene en cuenta tres diferencias clave entre los pacientes: a) sus rasgos biológicos, b) su conducta, c) sus inclinaciones o preferencias. Con respecto a los rasgos biológicos se señala la predisposición de ciertas comunidades a ciertas enfermedades y por tanto su distinta reacción frente al servicio sanitario. La conducta hace referencia a la respuesta de los pacientes o familiares influenciada por sus valores, cultura o situación. Finalmente, las inclinaciones o preferencias también pueden afectar la forma en que los pacientes juzgan el servicio sanitario recibido.

Teniendo en cuenta estos factores podemos suponer que en el caso de la muestra de la presente investigación se podría haber presentado estas diferencias. Es decir, la actitud de estas madres de familia también pudo haber sido influenciada por el éxito o fracaso en el tratamiento dado a sus niños, un resultado que no siempre está relacionado con la calidad de la atención del personal de enfermería. Asimismo otro factor que también pudo haber estado presente es la conducta previa de estas madres que podrían tener distintos valores, creencias culturales o recursos económicos. Finalmente, también pudo haber tenido presencia sus particulares preferencias con respecto al servicio de salud. Todos estos factores afectan la medición objetiva y consistente de la calidad de atención del personal de enfermería.

Por otro lado, según la teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, es necesario concebir la profesión de la enfermería como una ciencia pero también como un arte donde la conexión subjetiva entre el paciente y la enfermera es fundamental para el éxito del servicio sanitario. Para Watson cada persona es como “un ser un el mundo”, es una unidad de cuerpo y espíritu, y por tanto el personal de enfermería debe tener en cuenta también la parte espiritual de los usuarios de su servicio.

Es válido entonces suponer que las madres de familia encuestadas no hayan conectado de forma homogénea con las enfermeras que les dieron su servicio, condicionando que las madres califiquen de forma muy diferenciada la calidad del mismo.

Esto último tiene relación con lo planteado por Reeves y Bednar que constatan que existen diferentes definiciones de calidad de atención. Una de ellas define la calidad como satisfacción de las expectativas de los clientes, donde existe un juicio subjetivo creado a partir de opiniones sobre un bien o servicio (16).

Ahora bien, lo cierto es que no se ha demostrado que exista relación entre la satisfacción laboral y la calidad de la atención, al menos en esta muestra seleccionada en el estudio. Este resultado contradice la afirmación de Lorenzo y Heredia sobre la influencia de la satisfacción laboral en la mejora del servicio sanitario ofrecido (24). Es necesario entonces replantear la relación entre estas dos variables profundizando las investigaciones, sobre todo pasando del nivel correlacional al explicativo, considerando más variables y el diseño de modelos causales.

Con respecto a las hipótesis específicas tenemos los siguientes resultados:

-No existe relación entre la calidad de la atención del profesional de enfermería y su satisfacción laboral según la dimensión Significación de la Tarea en el servicio de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana 2019.

-No existe relación entre la calidad de la atención del profesional de enfermería y su satisfacción laboral según la dimensión Condiciones de Trabajo en el servicio de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana 2019.

-No existe relación entre la calidad de la atención del profesional de enfermería y su satisfacción laboral según la dimensión Reconocimiento personal/social en el servicio de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana 2019.

-No existe relación entre la calidad de la atención del profesional de enfermería y su satisfacción laboral según la dimensión Beneficios Económicos en el servicio de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana 2019.

Estos resultados por dimensiones son coherentes con el resultado general sobre ambas variables, es decir, ninguna dimensión sobresale sobre las demás manteniéndose dentro de la tendencia general de la relación entre ambas variables.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

Los resultados de la presente investigación presentan coincidencias pero también divergencias con los estudios nacionales y extranjeros previamente reseñados.

En la investigación realizada por Wilma Ante para la universidad de Ecuador UNIANDES, "Relación entre la calidad de atención y el grado de satisfacción de los pacientes del Hospital General Puyo", la investigadora encuentra que no todas las enfermeras ponen en práctica las normas éticas de la enfermería y en cierto momento priorizan la atención de sus amistades personales; se guían por el nivel cultural, la forma de vestir y el grado de educación de los pacientes para determinar quién debe ser

atendido de mejor manera. Para los usuarios está atención es, por tanto, “regular”.

Estos resultados para Ecuador, coinciden con los del presente estudio ya que la mayoría de madres encuestadas (60%) ha señalado que la calidad de atención en el Hospital estudiado es “regular”, aunque hay que precisar que en la encuesta no se hizo preguntas sobre la vida personal o nivel cultural de las enfermeras. Asimismo es necesario precisar que esta investigación ha estudiado la variable satisfacción del paciente, no la variable satisfacción laboral, y por tanto no podemos hacer una comparación a nivel correlacional entre esta tesis y la que aquí presentamos, solo podemos constatar que hay coincidencia en el nivel de calidad de atención.

Otra investigación a contrastar es la de Rosa Minchala titulada “Correlación del nivel de satisfacción entre pacientes hospitalizados y enfermeras que laboran en horas nocturnas”. Ella encontró que sí existe correlación entre ambas variables, algo opuesto a lo arrojado en el presente estudio. Hay que tener en cuenta que el estudio de Minchala estuvo dirigido exclusivamente al personal del turno nocturno y que el instrumento aplicado fue “The Night Nursing Care Instrument”, mientras que en la presente tesis fueron aplicados instrumentos debidamente adaptados a la realidad nacional.

A nivel nacional se ha revisado diversos estudios. En primer lugar tenemos el trabajo de Flor Resurrección titulado “Relación entre el nivel de satisfacción laboral del personal de enfermería con la satisfacción de los pacientes del centro de salud Cochabamba 2017”, donde analiza la relación que existe entre estas variables en el departamento de Cajamarca. La investigación concluyó en que predomina un nivel medio y alto de satisfacción laboral en los trabajadores de salud (enfermeras y técnicas de enfermería). Asimismo se demostró la existencia de un nivel medio de satisfacción de los pacientes con respecto a la atención recibida. La

conclusión final fue que no existe relación entre el nivel de satisfacción del personal y de los pacientes. A este resultado se llegó luego de considerar diversos criterios (10).

Con respecto a estos resultados vemos que existe una coincidencia central en relación a ambas variables ya que también en este estudio se encontró que no existe correlación entre satisfacción laboral y calidad de atención (satisfacción de los pacientes).

Con respecto al estudio de María Tasson titulado “Relación entre la satisfacción del usuario y el nivel de estrés laboral de la enfermera del servicio de emergencia del Hospital Belén realizado en la ciudad de Trujillo”, tenemos que no existe coincidencia con el presente trabajo ya que se encontró en el estudio de Tasson un nivel bajo de estrés laboral y alto de satisfacción de los pacientes. Asimismo se encontró relación estadística entre ambas variables.

En este contraste hay que tener en cuenta que se trata de uno de los principales hospitales públicos del norte del país con una realidad distinta a la de un hospital alejado de las metrópolis como el de Sullana. Asimismo debemos tomar con pinzas el análisis estadístico efectuado ya que se aplicó un instrumento de escala nominal (chi-cuadrado) cuando correspondía uno de escala ordinal como el aplicado en el presente trabajo (Rho de Spearman).

En la tesis de Maritza García y Susana Vargas titulada “Satisfacción laboral de la enfermera y calidad del cuidado percibido por los pacientes en los servicios de medicina y cirugía del hospital Belén de Trujillo” se encontró que el 30% de las enfermeras expresaron un grado de satisfacción laboral bajo, el 62.5 % de nivel medio y el 7.5% de nivel alto. En relación a la calidad del cuidado de los pacientes el 2.5% reconoció un nivel de calidad malo, el 17.5% regular y el 80% bueno. Con respecto a la correlación entre ambas variables la tesis concluyó en que sí existe (12).

Aquí podemos constatar que la investigación reseñada afirma haber encontrado correlación entre ambas variables, algo opuesto a lo obtenido en el presente trabajo. Hay que tener en cuenta que se trata del mismo hospital estudiado por Tasson un hospital céntrico con una realidad distinta a la de un hospital de Sullana.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

Debe ser señalado que en la presente investigación no se ha violado ningún reglamento ni norma ética. Se ha respetado la privacidad y confidencialidad tanto de las enfermeras como de las madres usuarias encuestadas, obteniendo previamente su consentimiento informado.

VII CONCLUSIONES

a) No existe relación entre la calidad de la atención del profesional de enfermería y su satisfacción laboral según la dimensión Significación de la Tarea en el servicio de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana 2019.

b) No existe relación entre la calidad de la atención del profesional de enfermería y su satisfacción laboral según la dimensión Condiciones de Trabajo en el servicio de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana 2019.

c) No existe relación entre la calidad de la atención del profesional de enfermería y su satisfacción laboral según la dimensión Reconocimiento personal/social en el servicio de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana 2019.

d) No existe relación entre la calidad de la atención del profesional de enfermería y su satisfacción laboral según la dimensión Beneficios Económicos en el servicio de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana 2019.

e) Por último, se ha verificado que no existe relación entre la calidad de la atención del profesional de enfermería y su satisfacción laboral en el servicio de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana 2019.

VIII RECOMENDACIONES

- a) Se recomienda continuar las investigaciones relacionadas a la satisfacción laboral de las enfermeras de los hospitales públicos con el fin de contribuir a la mejora de sus condiciones de trabajo.
- b) Se recomienda a las autoridades de salud tener en cuenta las condiciones laborales de las enfermeras sobre todo de las poblaciones más alejadas y vulnerables.
- c) Se recomienda profundizar las investigaciones sobre la relación entre la satisfacción laboral de las enfermeras y la calidad de su servicio ya que a pesar de los presente resultados varios estudios arrojan una correlación positiva lo que indica que se deben extender las investigaciones con el fin de arribar a conclusiones más sólidas y generales sobre esta relevante tema de investigación.

IX REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zurita Garza, Beatriz; E García, Roberto; Báez Cabeza, Antonio et,al. Sitio web de ESAN. [Online].; 2016 [cited 2019 03 17. Available from: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>.
2. Pablos MdM. Estudio de satisfacción laboral y estrategias de cambio en las enfermeras en los hospitales públicos de Badajoz y Cáceres. Badajoz: Universidad de Extremadura; 2016.
3. Morán Morán S. Análisis de la satisfacción laboral en el complejo asistencial univesitario de Palencia Valladolid: Universidad de Valladolid; 2017.
4. Ante Vega WM. Evaluación de la calidad de atención de enfermería y grado de satisfacción de pacientes atendidos en emergencias del Hospital General Puyo Ambato: UNIANDES; 2017.
5. Minchala R. Correlación del nivel de satisfacción entre pacientes hospitalizados y enfermeras que laboran en horas nocturnas Cuenca: Universidad de Cuenca; 2016.
6. Zúñiga E. Nivel de satisfacción laboral de las enfermeras/os en el servicio de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suárez de la ciudad de Quito durante el primer semestre del 2017 Quito: Universidad de las Américas; 2017.
7. Lahuerta-Valls L, Roca-Caparà N, Blanco-Blanco J. ¿Están satisfechas las enfermeras que trabajan en oncología-hematología pediátrica con su entorno laboral? ENE. 2018 abril ; 1(12).
8. Gutiérrez Lesmes O, Loba Rodríguez N, Martínez Torres J. Prevalencia del síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana. Universidad y Salud. 2016; 1(20).
9. Tostado M. Estudio de la influencia de los turnos de trabajo en el agotamiento, la satisfacción laboral, el desempeño y las conductas contraproductivas, en el personal de enfermería de un hospital. Valencia: Universidad Politécnica de Valencia; 2017.

10. Resurrección Dávila F. Relación entre el nivel de satisfacción laboral del personal de enfermería con la satisfacción de los pacientes del centro de salud Cochabamba 2017 Cajamarca: Universidad Alas Peruanas; 2017.
11. Tasson MJ. Satisfacción del usuario y nivel de estrés laboral de la enfermera del servicio de emergencia. Hospital Belén de Trujillo Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.
12. García M, Vargas S. Satisfacción laboral de la enfermera y calidad del cuidado percibido por los pacientes en los servicios de medicina y cirugía del hospital Belén de Trujillo Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016.
13. Hanco Salhua K. Satisfacción laboral de la enfermera y percepción de la calidad de atención de enfermería según el usuario Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2016.
14. Gonzales MC. Satisfacción laboral del profesional de enfermería del servicio de emergencias del hospital "José Casimiro Ulloa". Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
15. Delgado S. Nivel de satisfacción laboral del personal de enfermería en centro quirúrgico en la Clínica Centenario Peruano Japonesa 2016 Lima: Universidad Nacional de San Marcos; 2016.
16. Ayuso Murillo D, de Andres Gimeno B. Gestión de la calidad de cuidados de enfermería: Ediciones Díaz de Santos; 2015.
17. Cortés Sánchez JM. Sistemas de Gestión de Calidad (ISO 9001:2015): ICB Editores; 2017.
18. Equipo de Elearning. Atención al cliente: Elearning S.L.; 2017.
19. Ozomek Fernández AI. Atención básica al cliente: Elearning S.L.; 2015.
20. Alvarez Heredia F. Calidad y auditoría en salud: Ecoe Ediciones; 2015.
21. Equipo de Elearning. Gestión de la Calidad (ISO 9001/2015): Elearning S.L.; 2017.

22. Martínez MÁ. Conceptos de salud pública y estrategias preventivas: un manual para ciencias de salud: Elsevier Health Sciences; 2018.
23. Sánchez MG, García MDLE. Satisfacción Laboral en los Entornos de Trabajo. Una exploración cualitativa para su estudio. *Scientia Et Technica*. 2017 Junio; 22(2).
24. Lorenzo B, Egea C. Satisfacción laboral en enfermería. In López F, Expósito A. *Atención sanitaria social.: ACCI (Asoc. Cultural y Científica Iberoamericana)*; 2016.
25. Manosalvas C, Manosalvas L, Nieves J. El clima organizacional y la satisfacción laboral: un análisis cuantitativo riguroso de su relación. *AD-minister*. 2015;(26).
26. Roth E, Pinto B. Síndrome de Burnout, personalidad y satisfacción laboral en enfermeras de la ciudad de La Paz. *Ajayu*. 2012 Diciembre; VIII(2).
27. Salessi S, Omar A. Satisfacción Laboral Genérica. Propiedades psicométricas de una escala para medirla. *Alternativas en Psicología*. 2016 febrero-agosto; 20(34).
28. Pujol-Cols JyDGE. Satisfacción laboral: una revisión de la literatura acerca de sus principales determinantes. *Estudios Gerenciales*. 2018 Enero-Marzo; 34(146).
29. Bordas MJ. Gestión estratégica del clima laboral. Colección de Ciencias Sociales y Jurídicas. Madrid: UNED; 2016.
30. Uribe JF. *Psicología del trabajo: Un entorno de factores psicosociales saludables para la productividad Ciudad de México: Editorial El Manual Moderno*; 2016.
31. Sánchez MC, Sánchez P. Factores determinantes de la satisfacción laboral en España antes y durante la crisis de 2008. *Intangible Capital*. 2016; 12(5).
32. Salessi S, Omar A. Satisfacción laboral: un modelo explicativo basado en variables disposicionales.. *Revista Colombiana de Psicología*. 2017 Julio-Diciembre; 26(2).

33. Díaz-Fúnez PA, Pecino V, Mañas MÁ. Ambigüedad de rol, satisfacción laboral y ciudadanía organizacional en el sector público: un estudio de mediación multinivel. *Revista de Psicología (PUCP)*. 2016; 34(2).
34. Carrillo C, Martínez M, Gómez C, Meseguer M. Satisfacción laboral de los profesionales sanitarios de un Hospital Universitario: análisis general y categorías laborales. *Anales de Psicología*. 2015 Mayo; 31(2).
35. Quesada EN, López FJ. *Ciencia de la administración y estrategias de salud Iberoameric*). A(CyC, editor. Ciudad de México; 2018.
36. López FJ, Expósito A. *Salud y prevención Iberoameric*). A(CyC, editor. Ciudad de México; 2016.
37. Paris L. Estrategias de afrontamiento del estrés asistencial y satisfacción laboral-personal en médicos y enfermeros. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*. 2007; 26(2).
38. Sánchez Pinedo LM. Motivación y competencia profesional en relación con el dominio de los elementos de las habilidades de las obstetras que realizan servicio urbano marginal de salud. [Online].; 2011 [cited 2016 febrero 1. Available from: <http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20VII%202009/5-%20Motivacion.htm>.

ANEXOS

Tabla 5: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN LABORAL DE LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA-2019”.

Problema de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis	Metodología	Variables	Instrumento
<p>Problema general:</p> <p>¿Qué relación existe entre la calidad de la atención y la satisfacción laboral del profesional de enfermería en el servicio de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana 2018?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación que existe entre la calidad de la atención y la satisfacción laboral del profesional de enfermería en el servicio de pediatría del Hospital de Apoyo II - 2 Sullana.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe relación directa entre la calidad de la atención y la satisfacción laboral del profesional de enfermería en el servicio de pediatría del Hospital de apoyo II-2 de Sullana.</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>De enfoque cuantitativo.</p> <p>No experimental.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Calidad de atención:</p> <p>Se define la calidad de atención en salud como el conjunto de características interpersonales, técnicas y de entorno en el cuidado de la salud de las personas, a fin de asegurar el mayor número posible de años de vida</p>	<p>Cuestionario de 13 preguntas basado en el instrumento elaborado por Carhuajulca y otros, instrumento que fue validado por 8 expertos. El cuestionario fue validado por 5 de 6 expertos consultados, mejorándolo en base a sus sugerencias.</p> <p><i>Puntaje de las alternativas de respuesta:</i></p> <p>“Siempre”: 3 pts.</p> <p>“A veces”: 2 pts.</p> <p>“Nunca”: 1 pt.</p> <p><i>Calidad de Atención:</i></p>

				saludable, a un costo social y económicamente válido.	Mala: de 156 a 259 pts. Regular: de 260 a 364 pts. Buena: de 365 a 468 pts. <i>Escala:</i> Ordinal.
Problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre la calidad de la atención del profesional de enfermería y su satisfacción laboral según la dimensión	Objetivos específicos: Identificar la relación entre la calidad de la atención del profesional de enfermería y su satisfacción laboral	Hipótesis específicas: Sí existe relación entre la calidad de la atención del profesional de enfermería y su satisfacción laboral según la dimensión	Diseño de investigación: Correlacional de corte transversal.	Dimensiones: - Dimensión “técnica”. - Dimensión “interpersonal”. -Dimensión “entorno”.	

<p>Significación de la Tarea en el servicio de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de la atención del profesional de enfermería y su satisfacción laboral según la dimensión Condiciones de Trabajo en el servicio de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de la atención del</p>	<p>según la dimensión Significación de la Tarea en el servicio de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana 2019.</p> <p>Determinar la relación entre la calidad de la atención del profesional de enfermería y su satisfacción laboral según la dimensión Condiciones de Trabajo en el servicio de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana 2019.</p> <p>Precisar la relación entre la calidad de la</p>	<p>Significación de la Tarea en el servicio de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana 2019.</p> <p>Sí existe relación entre la calidad de la atención del profesional de enfermería y su satisfacción laboral según la dimensión Condiciones de Trabajo en el servicio de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana 2019.</p> <p>Sí existe relación entre la calidad de la atención del profesional de enfermería y su satisfacción laboral según la dimensión Reconocimiento personal/social en el</p>	<p>Población y muestra:</p> <p>Población:</p> <p>La población está conformada por las 5 enfermeras del servicio de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana.</p> <p>Muestra:</p> <p>Por tratarse de una población pequeña, se estudió a toda la población, es decir, a las 5 enfermeras del servicio de pediatría del hospital de Apoyo II – 2</p>	<p>Variable 2:</p> <p>Satisfacción laboral:</p> <p>La satisfacción laboral se define como “el estado emocional positivo o placentero con base en la percepción subjetiva de las experiencias laborales del propio trabajador de acuerdo a su actitud frente a su labor y está basada en las creencias y valores que él mismo desarrolla de su propio trabajo”.</p>	<p>Cuestionario de 10 preguntas basado en el instrumento elaborado por Sonia Palma que realizó distintas mediciones estadísticas para su validación. El cuestionario fue validado por 5 de 6 expertos consultados, mejorándolo en base a sus sugerencias.</p> <p><i>Puntaje de las alternativas de respuesta:</i></p> <p>“De acuerdo”: 3 pts.</p> <p>“Indeciso”: 2 pts.</p> <p>“En desacuerdo”: 1 pt.</p> <p><i>Satisfacción laboral:</i></p> <p>Baja: de 10 a 20 puntos.</p> <p>Media: de 21 a 25 puntos.</p> <p>Alta: de 26 a 30 puntos.</p>
--	--	--	--	--	--

<p>profesional de atención del servicio de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de la atención del profesional de enfermería y su satisfacción laboral según la dimensión Reconocimiento personal/social en el servicio de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana 2019?</p> <p>Definir la relación entre la calidad de la atención del profesional de enfermería y su satisfacción laboral según la dimensión Beneficios Económicos en el servicio de pediatría</p>	<p>atención del profesional de enfermería y su satisfacción laboral según la dimensión Reconocimiento personal/social en el servicio de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana 2019.</p> <p>Definir la relación entre la calidad de la atención del profesional de enfermería y su satisfacción laboral según la dimensión Beneficios Económicos en el servicio de pediatría</p>	<p>servicio de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana 2019.</p> <p>Sí existe relación entre la calidad de la atención del profesional de enfermería y su satisfacción laboral según la dimensión Beneficios Económicos en el servicio de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana 2019.</p>	<p>Sullana. Asimismo para obtener información sobre la calidad de atención de esta población, se encuestó también a 12 madres de niños hospitalizados en esta área del hospital.</p>		<p><i>Escala:</i> Ordinal.</p>
--	---	---	--	--	--------------------------------

del Hospital de Apoyo Sullana 2019?	de II-2 de	del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana 2019.				
-------------------------------------	------------	---	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia en base a la información de la presente tesis.

INSTRUMENTOS VALIDADOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

El presente cuestionario tiene por finalidad obtener información sobre la calidad del servicio de enfermería en el área pediátrica del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, con la finalidad de cumplir con los objetivos de nuestra investigación sobre la relación entre la satisfacción laboral de las profesionales de enfermería y la calidad del servicio que brindan, contribuyendo a la mejora del servicio de salud pública. Esta recolección de datos es completamente anónima y depende enteramente de su consentimiento previo. Agradecemos de antemano por su colaboración.

1. INSTRUCCIONES

Para contestar este cuestionario solo tendrá que marcar con un aspa (X) la opción de respuesta que considere más adecuada.

2. DATOS GENERALES

a) ¿Qué edad tiene?

Menos de 20 años () 20 – 29 años () 30 – 39 años () 40 – 49 años ()

50 años a más ()

b) ¿Cuál es su grado de instrucción?

Primaria () Secundaria () Superior Técnico () Superior Universitario ()

c) ¿Cuál es la edad de su niño?

Menos de 1 año () 1 – 3 años () 4 – 7 años () 8 –
11 años () 12 – 15 años ()

d) Sexo de su niño:

Femenino () Masculino ()

3. DATOS ESPECÍFICOS

CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD

	La enfermera: _____	Siempre	A veces	Nunca
01	Se presenta por su nombre al momento de atenderle.			
02	Trata cordialmente a sus familiares cuando visitan a su niño.			
03	Le comunica y explica sobre los equipos y/o materiales que se utilizará en la atención de su niño.			
04	Le brinda información necesaria sobre cuidados del niño por medio de material educativo.			
05	La educa sobre la alimentación de su niño.			
06	Durante la administración del tratamiento de su niño, le explica en forma clara los beneficios del medicamento en su organismo.			
07	Permite que usted exprese sus preocupaciones y temores.			
08	Siente que le comprende al expresar sus problemas y necesidades.			

09	Acude oportunamente a su llamado cuando le necesita.			
10	Demuestra desempeño y habilidad en la ejecución de procedimientos.			
11	Cumple la continuidad de los cuidados turno por turno.			
12	Mantiene su privacidad cuando va a realizar algún procedimiento.			
13	Muestra interés en mantener el ambiente limpio, ordenado, con buena ventilación e iluminación.			

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Estimada colega, el presente cuestionario tiene por finalidad conocer de forma totalmente anónima y confidencial sus opiniones sobre sus condiciones de trabajo, información que servirá para nuestra investigación sobre la relación entre la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería del área pediátrica del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, y su relación con la calidad del servicio que ofrecen. Agradecemos de antemano por su colaboración.

1. INSTRUCCIONES

Para contestar este cuestionario solo tendrá que marcar con un aspa (X) la opción de respuesta que considere más adecuada.

2. DATOS GENERALES

a) Nombre:

b) Edad:

Menos de 25 años () 25 – 35 años () 35 – 45 años () 45 – 55 años ()

Más de 55 años ()

c) Años de servicio:

Menos de 2 años () 2 – 5 años () 5 – 10 años () 10 – 20 años ()

Más de 20 años ()

3. DATOS ESPECÍFICOS

CUESTIONARIO SOBRE SATISFACCIÓN LABORAL

		De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo
01	La distribución física del ambiente de trabajo facilita la realización de mis labores.			
02	Mi remuneración es la adecuada.			
03	Siento que recibo “buen trato” de parte de la empresa.			
04	Me siento útil con la labor que realizo.			
05	No me siento explotada en mi trabajo.			
06	Mantengo cercanía con las personas con quienes trabajo.			
07	Mi trabajo me permite cubrir mis expectativas económicas.			
08	Me complacen los resultados de mi trabajo.			
09	Sí se reconocen las horas extras.			
10	Mi jefe valora el esfuerzo que pongo en mi trabajo.			

RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Resultados para las Dimensiones de Calidad de Atención

Dimensión Interpersonal

Tabla 7: Calidad de Atención de enfermeras de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, según la dimensión interpersonal.

Interpersonal	Frecuencia	
	Número	Porcentaje
Mala	1	20.0
Regular	2	40.0
Buena	2	40.0
Total	5	100.0

Fuente: Resultados de cuestionario aplicado.

Como se puede observar en la tabla, la calidad de atención según la dimensión interpersonal es variable. Un 40% de las enfermeras le corresponde una calidad “buena” en esta dimensión, mientras que a otro 40% corresponde una calidad “regular”. Finalmente, a solo un 20% corresponde una calidad “mala”.

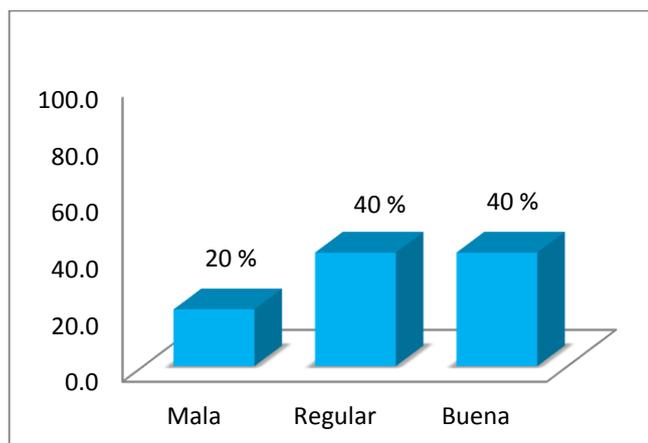


Figura 1: Calidad de Atención de enfermeras de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, según la dimensión interpersonal.+

Dimensión Técnica

Tabla 8: Calidad de Atención de enfermeras de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, según la dimensión técnica.

Técnica	Frecuencia	
	Número	Porcentaje
Regular	3	60.0
Buena	2	40.0
Total	5	100.0

Fuente: Resultados de cuestionario aplicado.

Como muestra la tabla, un 60% de las enfermeras presenta un nivel regular en la calidad de su atención según la dimensión técnica. Al resto (40%) le corresponde un nivel bueno.

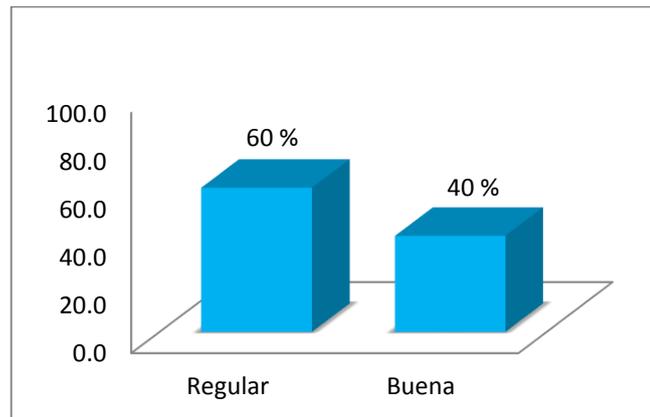


Figura 2: Calidad de Atención de enfermeras de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, según la dimensión técnica.

Dimensión del Entorno

Tabla 9: Calidad de Atención de enfermeras de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, según la dimensión del entorno.

Frecuencia		
Del Entorno	Número	Porcentaje
Regular	3	60.0
Buena	2	40.0
Total	5	100.0

Fuente: Resultados de cuestionario aplicado.

Como se observa, un 60% de las enfermeras presenta un nivel regular en la calidad de su atención según la dimensión del entorno. El otro 40% posee un nivel bueno.

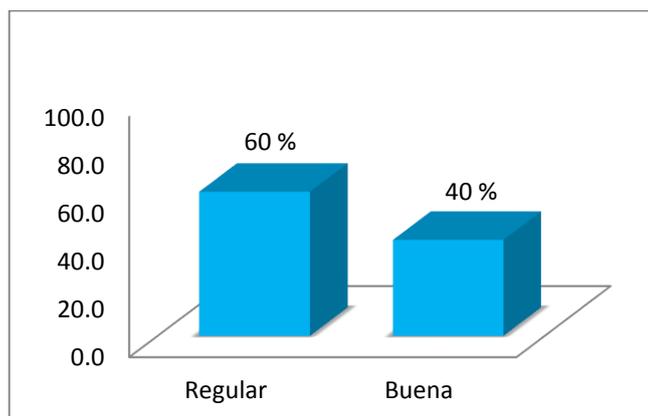


Figura 3: Calidad de Atención de enfermeras de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, según la dimensión del entorno.

Resultados para las Dimensiones de Satisfacción Laboral

Dimensión Significación de la Tarea

Tabla 10: Satisfacción laboral de enfermeras de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, según la dimensión significación de la tarea.

Significación de la tarea	Frecuencia	
	Número	Porcentaje
Media	2	40.0
Alta	3	60.0
Total	5	100.0

Fuente: Resultados de cuestionario aplicado.

Según los resultados tabulados, la mayoría de enfermeras (60%) cuenta con un nivel alto de satisfacción laboral en función de la dimensión “significación de la tarea”. El resto (40%) posee un nivel medio.

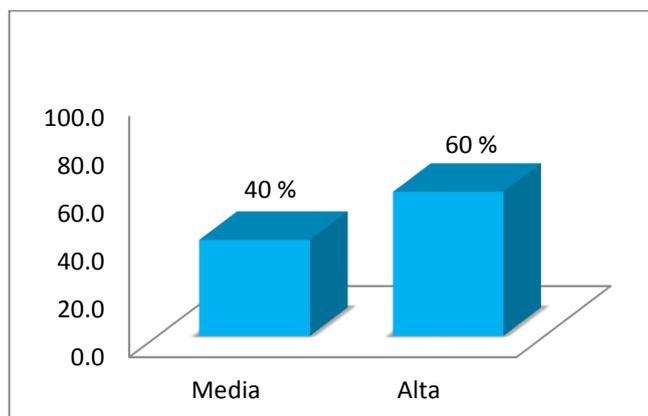


Figura 4: Satisfacción laboral de enfermeras de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, según la dimensión significación de la tarea.

Dimensión Condiciones de Trabajo

Tabla 11: Satisfacción laboral de enfermeras de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, según la dimensión condiciones de trabajo.

Condiciones de trabajo	Frecuencia	
	Número	Porcentaje
Baja	2	40.0
Media	3	60.0
Total	5	100.0

Fuente: Resultados de cuestionario aplicado.

Como se muestra en la tabla respectiva, una mayoría de enfermeras (60%) tiene un nivel de satisfacción laboral medio según la dimensión condiciones de trabajo. El 40% restante posee un nivel bajo.

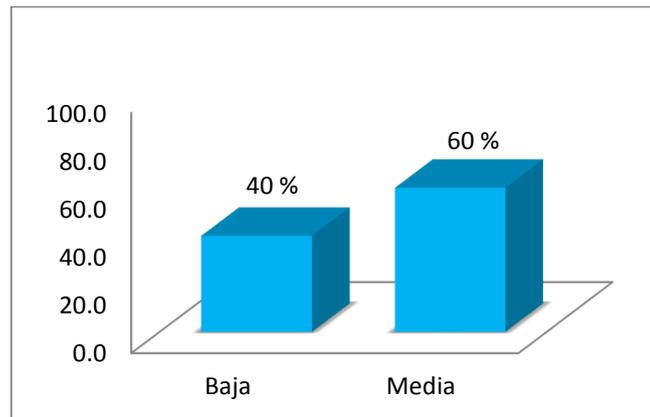


Figura 5: Satisfacción laboral de enfermeras de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, según la dimensión condiciones de trabajo.

Dimensión Reconocimiento personal/social

Tabla 12: Satisfacción laboral de enfermeras de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, según la dimensión reconocimiento personal/social.

Reconocimiento personal/social	Frecuencia	
	Número	Porcentaje
Baja	1	20.0
Media	3	60.0
Alta	1	20.0
Total	5	100.0

Fuente: Resultados de cuestionario aplicado.

Como se muestra en la tabla, la mayoría de enfermeras (60%) posee un nivel medio de satisfacción laboral según la dimensión reconocimiento personal/social. Por otra parte, un 20% posee un nivel bajo y otro 20% un nivel alto.

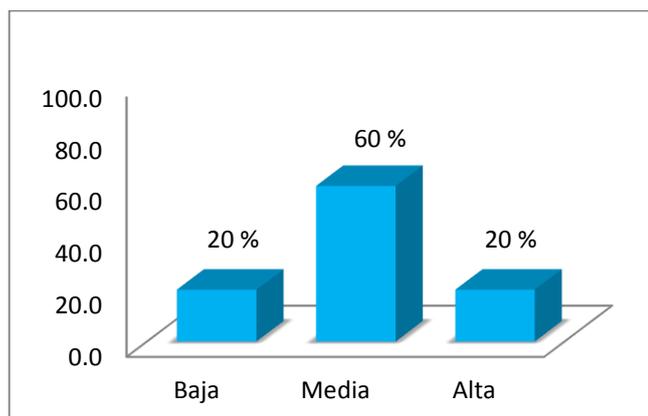


Figura 6: Satisfacción laboral de enfermeras de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, según la dimensión reconocimiento personal/social.

Dimensión Beneficios Económicos

Tabla 13: Satisfacción laboral de enfermeras de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, según la dimensión beneficios económicos.

Beneficios Económicos	Frecuencia	
	Número	Porcentaje
Baja	1	20.0
Media	3	60.0
Alta	1	20.0
Total	5	100.0

Fuente: Resultados de cuestionario aplicado.

Como muestran los resultados, un 60% de las enfermeras (la mayoría) posee un nivel medio de satisfacción laboral según la dimensión beneficios económicos. Un 20% posee un nivel bajo, y otro 20% un nivel alto.

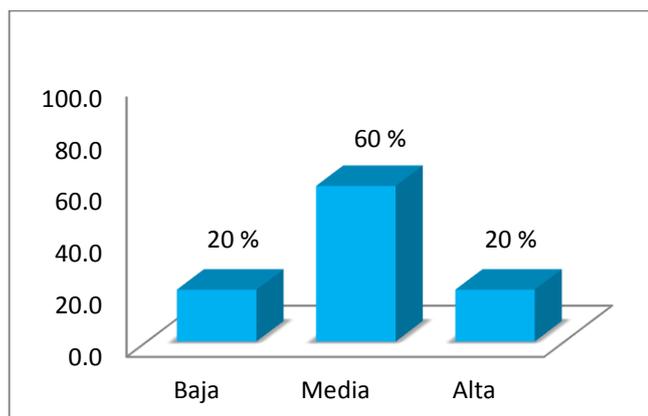


Figura 7: Satisfacción laboral de enfermeras de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, según la dimensión beneficios económicos.

Resultados para las Variables

Variable Calidad de Atención

Tabla 14: Calidad de Atención de enfermeras de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 Sullana.

Calidad de Atención	Frecuencia	
	Número	Porcentaje
Regular	3	60.0
Buena	2	40.0
Total	5	100.0

Fuente: Resultados de cuestionario aplicado.

Según los resultados obtenidos, a la mayoría de enfermeras (60%) corresponde un nivel regular de calidad de atención. El resto de enfermeras posee un nivel bueno de calidad de atención.

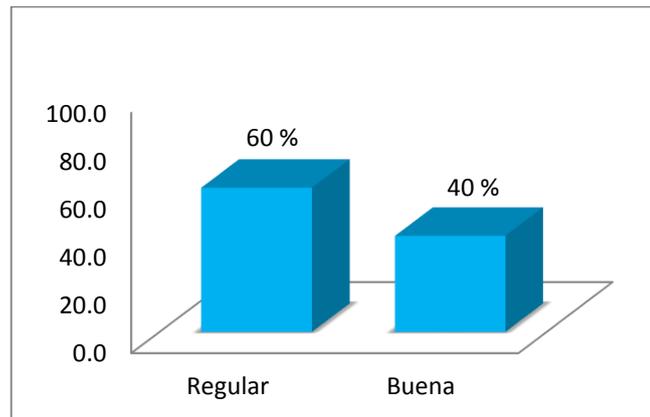


Figura 8: Calidad de Atención de enfermeras de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 Sullana.

Variable Satisfacción Laboral

Tabla 15: Satisfacción laboral de enfermeras de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 Sullana.

Satisfacción Laboral	Frecuencia	
	Número	Porcentaje
Baja	2	40.0
Media	2	40.0
Alta	1	20.0
Total	5	100.0

Fuente: Resultados de cuestionario aplicado.

Como se muestra en la tabla, el nivel de satisfacción laboral de las enfermeras del estudio es variable. Un 40% cuenta con un nivel medio de satisfacción, mientras que otro 40% cuenta con un nivel bajo. Finalmente, un 20% posee un nivel alto de satisfacción laboral.

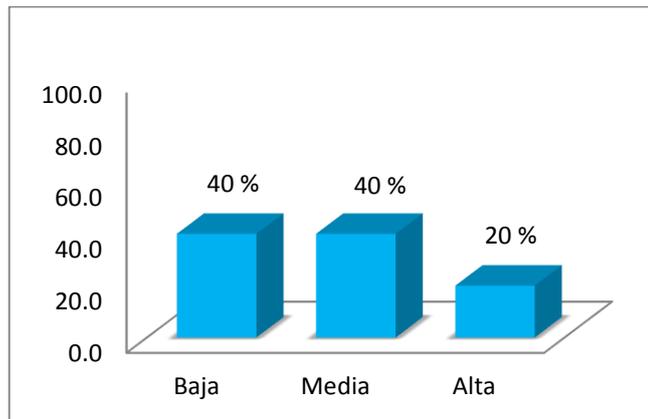


Figura 9: Satisfacción laboral de enfermeras de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 Sullana.