

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

NUEVOS TIEMPOS, NUEVAS IDEAS



ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Luis Claudio Cervantes Liñán

MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

TESIS

**NIVEL DE FORMACIÓN ACADÉMICA, EXPERIENCIA PROFESIONAL Y
SATISFACCIÓN LABORAL EN LA CALIDAD DEL CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN PACIENTES SOMETIDOS AL TRATAMIENTO DE
QUIMIOTERAPIA EN EL SERVICIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DEL
HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN.**

PRESENTADO POR:

LIC. ENF. CÓRDOVA RAMOS, KATTY LIZ.

LIC. ENF. ECHEVARRÍA CHAGUA, ENNA JUDITH

LIC. ENF. MUÑOZ RAYMUNDO, PATRICIA LISBET.

Para optar el grado de:

MAESTRAS EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

ASESORA: DRA. MARÍA ISABEL VIGIL CORNEJO.

2017

DEDICATORIAS

A Dios

Por habernos permitido llegar hasta este punto y habernos dado salud para lograr nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A nuestros padres

Por habernos apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que nos han permitido ser personas de bien, pero más que nada, por su amor.

A nuestros familiares

A nuestros hermanos y familiares que participaron directa o indirectamente en la elaboración de esta tesis.

¡Gracias a ustedes!

AGRADECIMIENTOS

A Dios por bendecirnos enormemente para llegar hasta donde hemos llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, por darnos la oportunidad de estudiar y ser profesionales.

A nuestra asesora de tesis, Dra. María Isabel Vigil Cornejo por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado que nosotras logremos terminar nuestros estudios con éxito.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

INDICE

RESUMEN	6
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I	12
FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.1 MARCO TEÓRICO	12
1.2 MARCO CONCEPTUAL	41
CAPÍTULO II	42
EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES	42
2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	42
2.1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	42
2.1.2. ANTECEDENTES TEÓRICOS.....	43
2.1.3. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	68
2.2. FINALIDAD Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	69
2.2.1. FINALIDAD	69
2.2.2 OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS	69
2.2.3 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO	70
2.2.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO.....	70
2.3. HIPÓTESIS Y VARIABLES	71
2.3.1. HIPÓTESIS PRINCIPAL Y ESPECÍFICAS.....	71
2.3.2 VARIABLES E INDICADORES	71
CAPÍTULO III	74
MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO	74
3.1. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	74
3.2. DISEÑO UTILIZADO EN EL ESTUDIO	74
3.3. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	75
3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS.....	76
CAPÍTULO IV	77
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.	77
4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	77
4.2 CONTRASTACION DE HIPOTESIS	99
4.3 DISCUSION DE RESULTADOS	103

CAPÍTULO V	106
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	106
5.1 CONCLUSIONES	106
5.2 RECOMENDACIONES	108
BIBLIOGRAFIA.	109
ANEXOS.....	114

RESUMEN

El objetivo general del trabajo de investigación fue determinar la relación del Nivel de Formación Académica, Experiencia Profesional y Satisfacción Laboral con la Calidad del Cuidado de Enfermería en pacientes sometidos al tratamiento de quimioterapia en el servicio de Especialidades Médicas del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. El tipo de investigación fue descriptivo, el método y diseño de investigación fue descriptivo correlacional, que consistió en describir e interpretar sistemáticamente un conjunto de hechos relacionados con otros fenómenos tal como se da en el presente. Se dio una covariación entre ellas. La población en estudio estuvo representada por 81 enfermeras asistenciales que laboran en el Servicio de Especialidades Médicas y Quimioterapia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, mientras que el muestreo fue no probabilístico debido a que se tomó a todas las enfermeras asistenciales constituyendo una población censal.

Los instrumentos utilizados para la medición de las variables fueron la observación sistemática que permitió observar la organización del servicio de Especialidades Médicas y Oncología del Hospital Alberto Sabogal, como son los procedimientos y procesos administrativos, así como el comportamiento y el trato de los trabajadores con sus compañeros y con sus usuarios así como la encuesta que se utilizó para identificar los factores de Nivel de Formación Académica, Experiencia Profesional y Satisfacción Laboral en relación a la Calidad del Cuidado de Enfermería.

Para la comprobación de hipótesis se utilizó la prueba producto momento de Pearson, para hallar la correlación entre las variables.

Finalmente, los resultados de la investigación fueron que la Experiencia Profesional se relaciona positivamente con la Calidad del Cuidado de Enfermería en pacientes sometidos al tratamiento de quimioterapia en el servicio de Especialidades Médicas del Hospital Alberto Sabogal Sologuren con un margen de error de 0.05.

Se comprobó que la Formación Profesional y la Satisfacción Laboral no se relacionan positivamente con la Calidad del Cuidado de Enfermería en pacientes sometidos al tratamiento de quimioterapia en el Servicio de Especialidades Médicas del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

Palabras claves: Formación académica, experiencia profesional, satisfacción laboral, calidad del cuidado de enfermería.

ABSTRACT

The general objective of the research was to determine the relationship between the level of academic training, professional experience and job satisfaction with the quality of nursing care in patients undergoing chemotherapy treatment in the medical specialty service of the Alberto Sabogal Sologuren Hospital. The type of research was descriptive, the research method and design was descriptive correlational, which consisted of systematically describing and interpreting a set of facts related to other phenomena as given in the present. There was a covariation between them.

The study population was represented by 81 nursing nurses who work in the Medical Specialties and Chemotherapy Department of the Hospital Alberto Sabogal Sologuren, while the sampling was non-probabilistic because all nursing assistants were taken as constituting a census population.

The instruments used to measure the variables were the systematic observation that made it possible to observe the organization of the Medical and Oncology Specialties service of the Alberto Sabogal Hospital, such as administrative procedures and processes, as well as the behavior and treatment of workers with their Colleagues and their users as well as the survey that was used to identify the factors of Academic training, professional experience and job satisfaction in relation to the quality of Nursing Care.

For the hypothesis test, Pearson's test of momentum was used to find the correlation between the variables.

Finally, the results of the research were that professional experience is positively related to the quality of nursing care in patients undergoing chemotherapy treatment in the medical specialty service of the Alberto Sabogal Sologuren hospital with a margin of error of 0.05.

It was verified that professional training and job satisfaction are not positively related to the quality of nursing care in patients undergoing chemotherapy treatment in the medical specialty service of the Alberto Sabogal Sologuren Hospital.

Key words: Academic background, professional experience, job satisfaction, quality of nursing care.

INTRODUCCIÓN

La presente tesis titulada Nivel de Formación Académica, Experiencia Profesional y Satisfacción Laboral en la Calidad del Cuidado de Enfermería en Pacientes Sometidos al Tratamiento de Quimioterapia en el Servicio de Especialidades Médicas del hospital Alberto Sabogal Sologuren, surge de la necesidad de haberse apreciado que no todo el personal en referencia que trabaja en este Nosocomio, cuenta con un nivel de preparación (especialidad), Experiencia y Satisfacción Laboral para brindar un nivel de calidad apropiado en la atención de los pacientes y/o usuarios.

En lo referente a la Formación Académica Santos (2003) menciona que la formación de la enfermera debe estimular el compromiso social con la salud de la población para ser considerada como elemento de un cambio y propone entre ellos el método científico, eje impulsor que debe estar presente desde el inicio hasta la finalización de la formación del estudiante, la ciencia de enfermería evoluciona a partir de las descripciones, explicaciones y predicciones.

En cuanto a la Experiencia Profesional Kant la define como la referencia del conocimiento a partir de la cual tiene que elaborarse, adecuarse, responder y corresponder, tiene que dar razón o incluso la que ha de ser su contenido, es decir, es el producto o resultado que surge de una actividad cognoscitiva.

El concepto Satisfacción Laboral está ocupando uno de los lugares más relevantes dentro de la psicología del trabajo y las organizaciones existiendo un gran interés por comprender la satisfacción – insatisfacción en el trabajo. Para Pavot y Diener la satisfacción es entendida como la congruencia entre lo aspirado y lo logrado.

Zubieta, Susi sostiene que es una función del grado en que las necesidades personales del individuo están cubiertas en la situación laboral (teoría de las necesidades sociales) mientras que para Muñoz Adanez es la expresión del sentimiento de agrado positivo que experimenta un sujeto por el hecho de realizar un trabajo que le interesa, en un ambiente que le permite estar a gusto, dentro del ámbito de una empresa u organización que le resulta atractiva y por el que percibe una serie de compensaciones psico – socio – económicas acordes con sus expectativas y necesidades.

La Calidad del Cuidado de Enfermería está enfocada según Donabedian (1980), en el hecho de satisfacer o superar las expectativas del paciente durante su atención en el hospital y podemos añadir que es la percepción de los pacientes con respecto a la atención que reciben antes, durante y después de las intervenciones médicas por cada uno de los responsables de su cuidado.

El presente trabajo de investigación ha sido estructurado en 5 capítulos, a saber:

El primer capítulo referente a los fundamentos teóricos que comprenden el marco teórico y el marco conceptual. El segundo capítulo describe la realidad problemática de la investigación que explica los motivos que nos impulsaron llevar a cabo el presente estudio, se toman en consideración los antecedentes teóricos donde se exponen en forma resumida los trabajos realizados en torno a las variables de estudio tanto en el ámbito internacional y nacional, se definen tanto el problema general como los específicos, luego se presentan los objetivos, la justificación y las hipótesis del trabajo correspondientes.

En el tercer capítulo se desarrolla la metodología, se precisa la población muestra y muestreo, se describe el tipo y diseño de investigación, técnicas e

instrumentos de recolección de datos y técnicas de procesamiento de la información.

En el cuarto capítulo se realiza una presentación, análisis y discusión de los resultados llevándose a cabo las comparaciones con otras investigaciones realizadas en el ámbito nacional e internacional.

En el quinto capítulo de la investigación, se presentan las conclusiones y recomendaciones realizadas producto de la presente tesis.

CAPÍTULO I

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 MARCO TEÓRICO

1.1.1. FORMACIÓN ACADÉMICA:

Alves, Et al (1994); Velandia (1996); Universidad Católica de Chile (2000); Cabrero Et Al (2000), mencionan que existe entre los profesionales de enfermería insuficiente preparación en los diferentes niveles formativos educacionales en pregrado y posgrado en el campo de enfermería.

La participación de enfermería en la investigación, ha cambiado radicalmente en los últimos 150 años, en sus inicios evoluciono lentamente, desde la investigación de Nightingale en el siglo XIX, hasta los estudios de educación de las enfermeras en las décadas de 1930 y 1940, y la investigación de las enfermeras y los roles de enfermería en las décadas de 1950 y 1960; desde la década de 1970 hasta 1990 surgieron numerosos estudios de enfermería que se centran en los problemas clínicos produciendo hallazgos que tuvieron impacto directo en la asistencia.

Building a European Nursing Research Strategy (1999), menciona que el principal objetivo de la formación universitaria debería ser la preparación del alumno en la lectura de artículos y la comprensión de los principios básicos de la metodología de la investigación; en general, las metodologías impartidas eran tanto cualitativas como cuantitativas, pero los estudios por métodos cuantitativos tendían a prevalecer, el enfoque científico que hay debajo de las metodologías de la investigación, representa una forma crítica de pensar que debe alimentarse a lo largo de toda la educación en enfermería, otro efecto positivo de la enseñanza de la investigación, es la posibilidad de concientizar a los profesionales sobre la necesidad de actualizar continuamente sus conocimientos, es

decir, la practica basada en la investigación se consideró una práctica de calidad.

El autor consideró que la investigación debe repercutir en el medio y macro políticas locales, distribuyendo información que podría influir en las decisiones que atañen al sistema de atención sanitaria, las iniciativas para promover la investigación en enfermería consta de cursos de investigación en todos los niveles educativos, participación de los estudiantes en proyectos de investigación, orientación en la planificación de la profesión de investigación, desarrollo de centros de investigación, en las instituciones sanitarias que apoyen las iniciativas clínicas e integración de la comunidad, clínicos e investigadores en proyectos.

- La educación de la investigación en enfermería debe ser un elemento esencial en el plan de estudios de enfermería.
- Todos los profesionales de la enfermería europeos deben tener las mismas oportunidades de realizar estudios de graduado en enfermería (Licenciatura, Doctorados) en todos los países.
- Debe permitirse la convalidación de la titulación académica obtenida en los programas educativos europeos en todos los países.
- La educación de la investigación en enfermería es un proceso progresivo que consta de cuatro fases:

1. **Titulo/diploma:** Fomenta el pensamiento crítico, la capacidad de evaluar críticamente la investigación y la toma de conciencia del valor que tiene la investigación en la calidad global y la eficacia de los cuidados de enfermería.
2. **Licenciatura:** Preparación para el desarrollo de la investigación bajo la supervisión.
3. **Doctorado:** Preparación para la autonomía en el desarrollo de proyectos de investigación.
4. **Postdoctorado:** Consolida la especialización en la investigación y enseña a gestionar los proyectos de investigación.

Gayoso (2000), manifiesta que la formación y la supervisión tienen que organizar su propio lugar y posición dentro del mundo de las ciencias médicas, se pueden distinguir las siguientes estructuras:

1. Las organizaciones académicas profesionales (Colegios Profesionales o Sociedades Científicas) son indispensables.
2. Los departamentos universitarios tienen el potencial de proporcionar el rigor científico necesario para la formación en investigación y para la supervisión de los estudios, su valor añadido radica en la combinación de la docencia y la formación, es esencial, sin embargo, que la universidad o facultad de medicina vean por sí misma su misión en el amplio campo de la asistencia sanitaria, no solo en la comunidad sino también en el ámbito hospitalario subespecializado.
3. Los institutos de investigación constituyen otra forma de concentrar la experiencia en investigación y actuar de guía en el campo de la atención al paciente, la investigación puede ser complementaria a la participación de la universidad o representar una alternativa a esta.

Romero; et al (2000), manifiesta que en la actualidad, más del 95% de las escuelas de enfermería incluyen la enseñanza de la metodología de la investigación, es por ello, que tenemos la obligación moral de impulsar la investigación desde las escuelas, con una formación pregrado que contemplan la metodología de la investigación, por otro lado, fomentando y favoreciendo que la enfermera acceda a la investigación, sepa destapar los valores positivos de su autoestima y autorrealización que esconde la investigación, manteniendo siempre un estímulo profesional que genere una actitud clara de progreso en nuestra disciplina.

La formación continuada en materia específica de investigación, tal como estadística, epidemiología, informática, etc., resulta imprescindible para el desarrollo de la investigación, sin embargo, no debemos cerrar nuestra iniciativa de investigar por un desconocimiento total de la metodología, la formación puede ser adquirida progresivamente, a medida que la investigación

se lleva a cabo, de esta manera, el investigador va desmitificando uno de los principales miedos de esta función. Además de los cursos que se puedan realizar, indicamos otras fuentes de formación como libros, lectura de artículos científicos, becas de formación para proyectos; además del apoyo de internet, donde podemos disponer gratuitamente de manuales de redacción científica, normas de citas bibliográficas, etc.

Pérez L (2001), menciona que en el espacio académico se ha legitimado una forma de investigar que ha desarrollado una manera de comunicación de investigar y enseñar se ha constituido en una relación que hace predominante a una determinada cultura escolar. Una posición contra hegemónica remite al debate creador para que afloren las explicaciones del mundo real en un determinado tiempo histórico cultural, la crítica reflexiva permitirá develar las matrices constitutivas que justifican la cultura de la prescripción y del método de investigación único. Un modelo cultural se ha desarrollado en la investigación educativa y ha tomado el espacio de reproducción hegemónica. “La cultura aparece como el contexto simbólico que rodea de manera permanente y de forma más o menos perceptible, el crecimiento y desarrollo de los individuos y de los grupos humanos”. En este contexto simbólico, pareciera imperceptible la forma como el aparato escolar despliega saberes, metodologías y caracterizaciones de lo real que implica una determinada racionalidad que ha trastocado la formación crítica del sujeto. La consecuencia de esta visión es la posibilidad de una cultura para la reproducción de modelos y saberes que no permiten la aparición de una práctica pedagógica creativa y de propuestas innovadoras con relación a la enseñanza, la investigación y el aprendizaje; estudiar el modelo predominante de investigar y de su enseñanza en pre grado y post grado equivale a advertir que un modelo científico basado en el método hipotético deductivo predominan como discurso de la investigación. Esta racionalidad se ha trasladado como cultura académica, de modo que el repensar sobre el modo de producción del conocimiento, desde una visión cualitativa debe incluir que el aprendizaje es un proceso social y por tanto desde su interior puede producirse una discusión sobre la categoría saber, no por su naturaleza como conocimiento, sino por su legitimación como

saber dominante. Por esto en los estudios de pre grado y posgrado se ha instalado una cultura académica de la investigación y de su enseñanza que comunica la idea sobre el método único, la observación experimental, la búsqueda de relaciones invariantes, la evidencia empírica, la objetividad, el sistema de variables, los supuestos implícitos.

La enseñanza de programas de formación metodológica centrados exclusivamente en la teoría unificada del método científico, esta modalidad de ciencia normal ha permitido que actuemos como “científicos normales”, es por esto que cualquier intento de investigación diferente en las universidades e institutos pedagógicos es revisado en tanto si posee objetivos redactados formalmente y propuestas metodológicas a la manera tradicional, la formación en investigación ha tenido como tradición científica, un referente en las determinaciones de la razón instrumental, los conocimientos se han planteado sin ninguna reflexión, así sobresale en la enseñanza una razón operativa.

En la Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica (2002) y Hernández Et Al (2004) mencionan que a los profesionales de enfermería en su formación les hace falta enfatización circular, educación formativa continuada, el uso de metodologías y una cultura de investigación.

Santos (2003), menciona que la formación de la enfermera debe estimular el compromiso social con la salud de la población para ser considerada como elemento de un cambio y propone entre ellos el método científico, eje impulsor que debe estar presente desde el inicio hasta la finalización de la formación del estudiante, la ciencia de enfermería evoluciona a partir de las descripciones, explicaciones y predicciones.

Harrison (2005), manifiesta que para el logro de la excelencia en investigación en enfermería, académicos, estudiantes deben contribuir al desarrollo a través de la crítica, utilización, diseminación y conducción de investigaciones, por ello, los currículos en los niveles de formación deberían organizarse de manera de exponer al alumno en situaciones que lo impulsen a adquirir una actitud de

cuestionamiento de la realidad, de rigor científico e interés por la verdad, incorporar estrategias para desarrollar el espíritu científico; si existen programas para los tres niveles de formación, los cursos se pueden diseñar con una complejidad progresiva, desde la licenciatura hasta el doctorado.

- 1. A Nivel Licenciatura:** Las competencias se pueden referir al conocimiento de las etapas del proceso de investigación científica, los principios éticos, y la realización de búsquedas bibliográficas para utilizar en la práctica evidencia basada en investigaciones.
- 2. A Nivel de Magister:** Los objetivos pueden ser más complejos, enfocando no solo el conocimiento del proceso de investigación, sino también la aplicación de estos conocimientos en estudios básicos como investigador en estudios más complejos.
- 3. A Nivel de Doctorado:** Los objetivos pueden focalizarse en la aplicación de los conocimientos para preparar investigadoras que puedan buscar financiamiento para proyectos de investigación, pueden ser líderes en investigación y enseñar investigación a sus pares.

Hidalgo (2005), sostiene que la formación a nivel de Postgrado en enfermería oncológica en Colombia surge finalizando la década de los 80 como respuesta a las inquietudes de los profesionales del Instituto Nacional de Cancerología, quienes vivenciaban la búsqueda de información y auto preparación específica frente a los avances tecnológicos y científicos que se venían dando en oncología, y a las necesidades identificadas por la facultad de enfermería de la Universidad Javeriana con relación a la formación avanzada del recurso profesional y a la situación de salud de la población Colombiana. Uno de los recursos más valiosos para afrontar este problema es la educación continuada de enfermería, cuyo propósito es promover que la enfermera oncológica, en su práctica clínica, contribuya con su propio conocimiento a través de favorecer un ambiente académico que cumpla sus necesidades y expectativas de capacitación y a través del cual pueda rescatarse el proceso de análisis crítico. En cuanto a su formación académica y metodológica, existe poco hábito para consultar fuentes de datos: Bibliotecas, revistas, índices, internet, etc., hay

dificultad para redactar, exponer o hablar en público. Otro factor que incide en este problema de la enseñanza es la misma tradición histórica de enfermería. La enfermería como profesión goza de antiquísimas raíces sociales e históricas: “siempre junto a cada enfermo ha habido una enfermera para cuidarle”, además todavía existe una deficiente oferta de documentación científica e investigadora, así como de recursos bibliográficos que dificultan la tarea de investigar.

Ortega (2006), manifiesta que el punto fundamental es la elevación del nivel de cultura académica y de la aportación de conocimiento científico y tecnológico de un país es un paso determinante hacia el desarrollo, debe fomentarse una cultura puramente académica y de investigación, no puede medirse con el mismo rasero al investigador que realmente produce y al típico profesor que da su clase y atiende mil cosas, pero que es del grupo; debe tener un lugar adaptado y funcional para trabajar, tener acceso directo a línea telefónica, fax, internet, vista a bibliotecas virtuales, libros consultados para elaborar trabajos, obras, etc. Desde luego que, en reciprocidad, quien esta productivo esta “entretenido” y cumplirá sus funciones de captar recursos externos, asesorar, publicar, informar, etc.

Universidad Nacional de Colombia (2007), refiere que la formación integral comprende a la comunidad académica de la facultad en la formación de profesionales de pregrado y postgrado capaces de hacer frente a la innovación, es sobre esta base en la cual los académicos trabajaran la adquisición del saber sistemático propio de la formación académica, la formación integral presupone la aparición de parte de los estudiantes de una cultura académica entendida como:

1. Discusión argumentada sobre los típicos trabajos en donde o a que corresponde.
2. Relación con la tradición escrita, a la que se accede a través de libros, revistas y medios electrónicos, que puedan enriquecerse mediante la producción de textos propios.

3. Previsión de los resultados de las acciones en el diseño y la planeación y reorientación de los mismos.
4. Desarrollo de una voluntad de saber, de un compromiso disciplinado con el conocimiento que asegure el aprendizaje permanente y la disposición para asumir las dificultades propias del estudio.
5. Brindar elementos que le permitan autoconocimiento como herramienta de la comunidad terapéutica.

1.1.2. EXPERIENCIA LABORAL:

En todas las lenguas, la palabra experiencia se ha convertido en un término a veces utilizado para indicar alguna vivencia que ha tenido una persona durante su vida. Sin embargo cada disciplina científica ha derivado de manera particular su propia concepción adicionando el rango del significado.

Para la ciencia, es la esencia genérica inherente de las ciencias positivas, la experiencia hace parte de un experimento basado en actos objetivos y que puede ser generalizado.

Agamen (1989), es importante reconocer una distinción entre el uso cotidiano del término y la experiencia científica: Una experiencia común proviene de lo individual, una experiencia científica proviene de un conocimiento individual válido. Antes de la ciencia, el objeto de la ciencia era la esencia común presente en cada individuo, mientras que el objeto de la ciencia es un agente intelecto separado de la experiencia.

Para la filosofía, una experiencia es un encuentro personal, el cual generalmente transforma al individuo, (yo trate...) usualmente indica la acumulación de experiencia (tengo experiencia en...) en ambos hay conocimiento.

Para la sociología y la psicología, una experiencia es una actividad subjetiva y cognitiva que antecede a un desarrollo del individuo. La noción de la experiencia esta generalmente definida (Dubet) como una actividad cognitiva o

un test, un significado para construir la realidad sobre todo, pero también para verificarla. La subjetividad individual construida en el curso de múltiples experiencias representa una lista subjetiva dirigida a dar coherencia a las experiencias que son por naturaleza dispersas.

Para la antropología y la etnología, la experiencia es la manera por medio de la cual cada individuo vive su propia cultura y más precisamente como los eventos son recibidos por la conciencia (Bruner). El concepto de experiencia no se reduce necesariamente al de evento.

La experiencia es, según Abraham, algunas veces singular, para luego pasar a ser individual. Difiere el mero comportamiento individual que puede ser escrito por un observador externo y concierne a una rutina.

Por otra parte, para Kant, la experiencia indica la referencia del conocimiento a partir de la cual tiene que elaborarse, a la que ha de adecuarse, responder y corresponder, de la que tiene que dar razón o incluso la que ha de ser su contenido. Es decir, es el producto o resultado que surge de una actividad cognoscitiva.

Kant parte de una distinción del conocimiento entre lo empírico y puro, que se definen como conceptos de receptividad – espontaneidad. En este sentido se puede decir que reconoce que un conocimiento empírico es una primera aproximación a la experiencia. La experiencia es el comienzo del conocimiento, la primera forma de conocimiento, pero no por ello todo el conocimiento viene de la experiencia. Al ser el primer conocimiento, no solo material previo al conocimiento.

Urbina Omayda (2006), define Desempeño Profesional como el comportamiento o conducta real del trabajador o educando para desarrollar competentemente sus deberes u obligaciones inherentes a un puesto de trabajo. Es lo que en realidad hace por lo que sabe hacer.

Esto comprende la peripicia, la preparación técnica más la experiencia acumulada, eficacia en decisiones, destreza en la ejecución de procedimientos y buenas relaciones interpersonales, entre otras.

La evaluación del desempeño profesional se caracteriza por que tiene lugar en el contexto real de los servicios de salud y certifica el comportamiento del profesional en cuanto a:

- Como organiza, retiene y utiliza los conocimientos adquiridos.
- Como organiza e integra el sistema de habilidades en la práctica.
- Como actúa y se interrelaciona con los demás integrantes del grupo básico de trabajo o equipo de salud, el individuo, familia y comunidad.

El desempeño hay que analizarlo en la totalidad de la estructura del proceso de trabajo y accionar de los profesionales, hay que desagregarlo en funciones y roles que a su vez definen los problemas que demandan la realización de un conjunto de actividades que se desglosan en tareas.

Con la evaluación del desempeño se busca generar información relevante y oportuna, que permita la eficiente toma de decisiones.

Es necesario tener en cuenta las condiciones de trabajo, así como las personales, que son determinantes en la calidad del desempeño y en los que hay que profundizar al analizar los resultados evaluativos, a fin de determinar los problemas identificados cuales requieran decisiones organizacionales, gerenciales o capacitantes.

Para evaluar el desempeño es necesario utilizar métodos, técnicas y procedimientos que suministran información válida y confiable sobre los aspectos cognoscitivos, psicomotores y volitivos de su actuación laboral; es en realidad una evaluación combinada de su competencia y desempeño profesional.

El Rendimiento Laboral, es el comportamiento o conducta real del trabajador para desarrollar competentemente sus deberes u obligaciones inherentes a un puesto de trabajo. Es lo que realmente hace y no lo que sabe hacer.

Esto comprende la pericia técnica, la preparación profesional más la experiencia acumulada, eficacia y decisiones, destreza en la ejecución de procedimientos y buenas relaciones interpersonales entre otros.

La competencia profesional en sus niveles superiores de desarrollo expresa la armonía y la integridad del sentir, el pensar y el hacer del sujeto en la actuación profesional. Quiere decir que un profesional es competente no solo porque manifiesta conductas que expresen la existencia de conocimientos profesionales, sino también porque siente y reflexiona acerca de la necesidad y compromiso de actuar correspondencia con sus conocimientos, habilidades, motivos, valores, con flexibilidad, dedicación y perseverancia, en la solución de los problemas que de él demanda las prácticas profesionales.

Para que un profesional se considere competente, desde nuestra concepción no basta con lograr un desempeño eficiente si no que es necesario además que actúe con compromiso y responda con las consecuencias de las decisiones tomadas, esto ocurre justamente porque la competencia profesional como configuración psicológica compleja integra en su estructura y funcionamiento de elementos de orden cognitivo y motivacional, que se expresa como una unidad reguladora en la actuación profesional.

Características del Rendimiento Laboral:

- a. Iniciativa:** Es la cualidad personal que tiende a generar proyectos o propuestas, es aquella que suele promover emprendimiento.
- b. Solución de Problemas:** Es la capacidad de tomar decisiones, debe encontrar su máxima expresión en la capacidad de solucionar problemas.
- c. Toma de Decisiones:** Proceso que consiste en realizar una elección entre diversas alternativas.
- d. Autonomía:** Se refiere aquella capacidad que ostentan los seres humanos de poder tomar decisiones sin ayuda del otro.
- e. Conocimiento:** Hechos o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica – práctica de un asunto u objeto de la realidad.
- f. Funciones:** Conjunto de actividades inherentes a su cargo.
- g. Habilidad:** Es la aptitud, talento, destreza o capacidad que ostenta una persona para llevar a cabo y por supuesto con éxito determinada actividad, trabajo u oficio.

- h. Destreza:** Es la habilidad o arte con el cual se realiza una determinada cosa, trabajo o actividad.
- i. Creatividad:** Consiste en encontrar métodos u objetos para realizar tareas de maneras distintas, con la intención de satisfacer un propósito.
- j. Actitud:** La actitud también ha sido definida como un estado de disposición nerviosa y mental, que es organizado mediante la experiencia y que ejerce un influjo dinámico u orientador sobre las respuestas que un individuo ofrece a los objetos y a las situaciones.

1.1.3. SATISFACCIÓN LABORAL:

Hay varios estudios acerca de la evaluación de la Satisfacción Laboral del personal de Salud.

Para muchos autores, la satisfacción en el trabajo es un motivo en sí mismo, es decir, el trabajador mantiene una actitud positiva en la organización laboral para lograr esto. Para otros, es una experiencia de una necesidad que puede o no ser satisfecha. La eliminación de las fuentes de insatisfacción conlleva en cierta medida a un mejor rendimiento del trabajador, reflejado en una actitud positiva frente a la organización.

La satisfacción es aquella sensación que el individuo experimenta al lograr el restablecimiento del equilibrio entre la necesidad o grupo de necesidades y el objetivo o los fines que los reducen. Es decir, satisfacción, es la sensación del término relativo de una motivación que busca sus objetivos.

La satisfacción también puede ser considerada como la correspondencia entre las demandas de los individuos (expresada en necesidad y motivo) y lo que percibe que la organización propicia y le otorga de una manera u otra. Contrario a la satisfacción laboral, la insatisfacción laboral es la conducta que tiene el individuo para irse de su trabajo, incluye la búsqueda de otro empleo, renuncia, ausentismo, retrasos, disminución de esfuerzos y aumento de errores.

Briceño (2004), en el Hospital Público de Tucumán, Argentina encontró un 90% personal de salud insatisfecho y el 10% bastante satisfecho. Se encuentra que la insatisfacción es mayor en mujeres que en hombres y en los niveles inferiores de capacitación profesional y que el grado de satisfacción varía en función de los distintos aspectos de la actividad laboral.

Modelos Teóricos de la Satisfacción Laboral, Basados en la Satisfacción de Necesidades.

Algunos autores han señalado que la satisfacción está determinada por el grado en que este llega a cubrir las distintas necesidades del ser humano, razón a ello se tienen la teoría de la jerarquía de necesidades de Maslow, entre otras teorías que a continuación detallan:

La teoría de los dos factores o teoría Bifactorial, formulada por Herzberg considera que los incidentes satisfactorios incluyen aspectos como ascensos, reconocimiento, entre otros factores relacionados con el contenido real del trabajo, y aspectos relativos al contexto laboral como las normas, supervisión y salarios. Además de ello suponen que la satisfacción o insatisfacción del individuo en el trabajo es producto de la relación con su empleo y sus actitudes.

Finalmente, la teoría de los valores del modelo de Locke fundamenta que las necesidades tienen una base innata, los valores son aprendidos o adquiridos, en torno a ello los valores laborales más importantes para la persona que pueden ser obtenidos a través del propio trabajo y las propias necesidades de la persona, las necesidades pueden diferir en intensidad, los valores además también en contenido. Del mismo modo las necesidades mueven al hombre hacia los requisitos de una determinada acción, los valores determinan las elecciones o decisiones y las reacciones emocionales. Los valores presentan dos atributos: Contenido (que es lo que se quiere) y la intensidad (hace referencia a lo más querido). Cada sujeto integra todos sus valores en un sistema jerárquico. Las teorías de los valores enfatizan los aspectos cognitivos del ser humano, representan elecciones racionales. En este mismo sentido, Locke, refiere que cada respuesta emocional refleja un doble juicio de valor. La

discrepancia (relación entre lo que el individuo desea y la percepción de lo que obtiene) y la importancia (que representa para él lo deseado).

En resumen la satisfacción laboral representa, un equilibrio en el entorno laboral y de acuerdo al nivel que este sea percibido, influirá en un buen rendimiento y productividad del trabajo.

Satisfacción Laboral de los Profesionales de Enfermería:

Evolución de la Satisfacción Laboral:

GIL, Zubimendi, enfatizan que la satisfacción laboral ha sido estudiada intensamente en el ámbito industrial donde su importancia fue ampliamente valorada, por su utilidad predictiva para la comprensión de algunas variables del rendimiento laboral. Tal como lo relata Hernández durante la década de los treinta se dieron inicio a los estudios sistemáticos sobre la satisfacción laboral y factores que podrían afectarla, en aquellos tiempos la administración de grandes industrias solo se interesaba en la productividad y la utilidad, pero a través de los años, su interés por el individuo y las relaciones humanas provoco que diversos investigadores conocieran los resultados que les ayudaron a identificar los problemas de los trabajadores en el ámbito laboral. En la actualidad la satisfacción laboral está ocupando uno de los lugares más relevantes dentro de la psicología del trabajo y las organizaciones existiendo un gran interés por comprender la satisfacción – insatisfacción en el trabajo. Así mismo, se presta mayor atención a la calidad de vida laboral a diferencia de años anteriores, cuando buscaba la relación con el rendimiento.

Conceptualización de la Satisfacción Laboral:

Velandia, Ardón Jara, describen que el termino satisfacción es entendida como “acción de satisfacer”, gusto, placer, contento, realización del deseo o gusto. Según Diener, Emmona, Larson la satisfacción es un proceso de juicio cognitivo basado en una comparación con un modelo, que cada individuo establece para sí mismo.

En este mismo sentido, Pavot, Diener, señalan que la satisfacción es entendida también como la congruencia entre lo aspirado y lo logrado.

En cuanto a la satisfacción laboral Zubieta, Susi nos expresan que es una función del grado en que las necesidades personales del individuo están cubiertas en la situación laboral (teoría de las necesidades sociales). Para Muñoz Adanez, es la expresión del sentimiento de agrado positivo que experimenta un sujeto por el hecho de realizar un trabajo que le interesa, en un ambiente que le permite estar a gusto, dentro del ámbito de una empresa u organización que le resulta atractiva y por el que percibe una serie de compensaciones psico – socio – económicas acordes con sus expectativas y necesidades.

En efecto la satisfacción laboral se ha definido de muchas maneras, según diversos autores como los antes mencionados coinciden ampliamente en la idea de concebirla como una respuesta afectiva del trabajador hacia diferentes aspectos de su trabajo. En consecuencia, esta respuesta vendrá condicionada por las circunstancias del trabajo y las características de cada persona.

Dimensiones:

1. Satisfacción en el trabajo en sí:

- Variedad de habilidades.
- Identidad de la tarea.
- Significación de la tarea.
- Autonomía.
- Retroalimentación del puesto mismo.

2. Sistema de Recompensas Justas:

- Satisfacción con el salario.
- Satisfacción con el sistema de promociones y ascensos.

3. Condiciones Favorables de Trabajo:

- Condiciones ambientales, infraestructura y recurso.
- Bienestar.

4. Colegas que Brindan Apoyo – Satisfacción con la Supervisora:

- Ambiente de trabajo e interacción con los compañeros.
- Jefe de servicio.
- Supervisora.

5. Compatibilidad entre Personalidad y el Puesto:

- Compatibilidad, personalidad, puesto.

1.1.4. CALIDAD DE ATENCIÓN:

La calidad de atención al usuario es un proceso encadenado a la constitución de la satisfacción corporal de los requerimientos y necesidades de los mismos, así como también atrae cada vez un mayor número de usuarios por medio de un posicionamiento tal , que lleve a estos a realizar rápidamente la publicidad persona a persona.

En tal sentido, los usuarios constituyen el elemento vital de cualquier organización. Sin embargo, son pocas las organizaciones que consiguen adaptarse a las necesidades de sus usuarios ya sea en cuanto a calidad, eficiencia o servicio personal. Es por ello que los directivos pueden mejorar la calidad de los servicios que ofrecen a sus usuarios, ya que no es cuestión de elección: La vida de la organización depende de ellos.

De tal forma, para mantener una organización en el mercado, es necesario entre otras cosas mejorar continuamente el lugar de trabajo, enfocándolo hacia la calidad de bienes y servicios, haciendo que esta actitud sea un factor que prevalezca en todas las actuaciones.

Es por ello que al revisar la bibliografía relacionada con esta variable, encontramos que diferentes especialistas han dado su propio punto de vista.

Según Donabedian (1980), La calidad de atención consiste en satisfacer o superar las expectativas del paciente y consta de las siguientes dimensiones:

1. Desempeño Técnico:

- Conocimiento técnico – científico.
- Credibilidad.

2. El Acceso a los servicios:

- Económico.
- Geográfico.
- Cultural.

3. La Efectividad de la atención:

- Información.
- Tiempo de consulta.
- Materiales y equipos.
- Tratamiento recibido.
- Curación de la enfermedad.

De igual manera se tiene en cuenta el aseguramiento de la calidad que se podría definir como aquellas acciones que hacen que un producto o servicio cumplan con unos determinados requisitos de calidad. Si estos requisitos de calidad reflejan completamente las necesidades de los usuarios se podrá decir que se cumple el aseguramiento de la calidad.

Además, los administradores de organizaciones de servicio por costumbre han supuesto que su servicio es aceptable cuando los usuarios no se quejan con frecuencia. Solo en últimas fechas se han dado cuenta que se puede administrar la calidad de atención como arma competitiva.

Sin embargo, para poder realizar una adecuada atención al usuario se debe:

- Identificar quienes son los clientes.
- Agruparlos en distintos tipos.

Identificar las necesidades de los clientes, así como saber dónde y cómo lo quieren los clientes además del aumento en cuanto a la productividad, es esencial para toda la empresa.

Tal es así que para los autores Bruce, Judith y Anrudh Jain (1990), la calidad de atención se define así: “Es la forma en que el sistema trata a las personas y a los usuarios”.

Según Donabedian, A (1990), la estructura constituye un indicador indirecto de la calidad de atención con algunas limitaciones, debido a nuestros conocimientos insuficientes sobre las relaciones entre estructura y resultado. A pesar de todo el mismo autor propone que la “relación entre estructura y la calidad de la atención es de máxima importancia para planear, diseñar y llevar a la práctica sistemas cuya meta es brindar servicios personales de salud” y que la “buena estructura, es decir, suficiencia de recursos y un diseño de sistema apropiado, quizás constituya el medio más importante para proteger y estimular la calidad de la atención”.

Refiere que la persona u organización bajo cuyos auspicios que proporciona la atención, es responsable de contar con los recursos necesarios para incrementar las decisiones con un cierto grado de comodidad. Por comodidad se entiende todas aquellas características del lugar de la presentación de los servicios que hacen a la atención de salud conveniente, comfortable, agradable, privada y, hasta cierto punto, deseable.

En cuanto a las características de la calidad de atención al usuario, el especialista Desatrick, R. (1990), manifiesta que las más importantes que debe tener la atención al usuario son:

- La labor debe ser organizacional con espíritu de servicio eficiente, sin desgano y con cortesía.
- El empleado debe ser accesible, no permanecer ajeno al público que lo necesita.
- El público se molesta enormemente cuando el empleado que tiene frente a él no habla con claridad y utiliza un vocabulario técnico para explicar las cosas.
- Se debe procurar adecuar el tiempo de servir no a su propio tiempo, sino al tiempo que dispone el usuario, es decir, tener rapidez.

- Es muy recomendable concentrarse en lo que pide el usuario, si hay algo imperfecto, pedir rectificación sin reserva. El usuario agradecerá el que quiera ser amable con él.
- La organización debe formular estrategias que le permitan alcanzar sus objetivos, ganar dinero y distinguirse de competidores.
- La organización debe gestionar las expectativas de sus usuarios, reduciendo en lo posible la diferencia entre la realidad del servicio y las expectativas del usuario.

El investigador Aguirre Gas, H (1992) manifiesta que la mejora del desempeño es un proceso que se viene utilizando en la industria desde la década de los sesenta y recientemente ha sido aplicado por el personal sanitario, los clientes y otros interesados, para detectar y corregir deficiencias en la presentación de servicios. Existen programas en más de una docena de países que hacen uso de esta técnica para responder a solicitudes de los clientes, reforzar la supervisión, desarrollar programas de distribución basados en la comunidad y mejorar la asesoría que reciben los clientes en el sector privado.

El uso de estos y otros enfoques está apenas en la fase preliminar y continúa bajo estudio, pero la documentación de los resultados que se obtengan en el futuro será de gran utilidad para los proveedores de servicios de salud que deseen mejorar la calidad.

Por ende, la mejora de la calidad de la atención de los clientes implica entender sus valores culturales, experiencias pasadas y sus percepciones acerca del papel del sistema de salud, y luego reunir a los proveedores de servicios de salud y a la comunidad para establecer una visión común de lo que es la calidad.

Asimismo con respecto a los proveedores de atención, mejorar la calidad implica identificar aquello que los estimula, tener en cuenta sus necesidades (incluida la necesidad de apoyo general administrativo y logístico por parte del sistema de salud) y ayudarlos tanto a entender mejor el concepto de calidad que sus clientes tienen como a responder a dichas expectativas.

De igual manera se están utilizando estudios etnográficos, así como análisis de situación y otras iniciativas de investigación, para buscar y establecer formas de medir la calidad desde el punto de vista tanto de los proveedores de atención como el de los clientes.

Pero todavía se necesita realizar más investigaciones para lograr conocer y satisfacer las necesidades de los clientes que necesitan servicios, pero no los reciben debido a una serie de obstáculos. Es así mismo, necesario realizar estudios para verificar si las iniciativas dirigidas tanto a mejorar el desempeño de los proveedores (mediante su capacitación, el uso de medios auxiliares para apoyar su trabajo, así como de herramientas de auto-evaluación, y una mayor supervisión y la evaluación sostenida de sus tareas) como a realizar mejoras en infraestructura y en los respectivos establecimientos redundan, de hecho, en beneficio de los usuarios.

De igual modo el autor Varo J. (1994) manifiesta que la calidad significa concluir con las expectativas del usuario, es el hecho de proporcionar satisfactores adecuados a sus necesidades, con una filosofía básica de administración, una nueva forma de trabajar donde prevalece el respeto, confianza y trabajo en equipo. Se considera también Calidad al conjunto de características de un producto, proceso o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer las necesidades del usuario o usuarios de dichos servicios.

Así mismo, Juran J. M. (1996), refiere que dentro de una organización, la calidad puede referirse a diferentes aspectos de su propia actividad, tales como el producto o el servicio que se ofrece, el proceso, la producción o sistema de prestación del servicio o bienes. La calidad se refiere a las características del producto que satisface las necesidades del consumidor, comprendiendo que este grado de satisfacción del producto se encuentra en relación con las exigencias del consumidor. Constituye un modo de ser del bien o servicio, subjetivo y distinto, según el punto de vista de quien la ofrece y quien la consume.

Es necesario generar calidad a través de una gestión de la calidad, como una función directiva que determina y aplica la política de la calidad, con los siguientes procesos y fases que son: Planificación, control y mejora de la calidad.

También, los servicios sanitarios son de calidad cuando carecen de deficiencia y satisfacen las necesidades del usuario interno y externo. Una asistencia sanitaria de calidad es la aplicación correcta, en la asistencia de los pacientes, de los principios esenciales de las ciencias médicas, al mismo tiempo que se equiparon los riesgos inherentes a cada actividad asistencial realizada a los beneficios que se espera de ella.

Al hablar específicamente de calidad en los centros sanitarios o asistenciales, debemos esperar que se alcance una calidad integral, en la cual se encuentra involucrada la calidad intrínseca, que se refiere a los procesos diagnósticos, terapéuticos o rehabilitadores, al profesionalismo y/o competencia de los prestadores de servicios y a la tecnología disponible para ello y la calidad percibida, valorada fundamentalmente por los usuarios y que es determinada por condicionantes de la satisfacción del usuario, como son: Equidad, fiabilidad, efectividad, buen trato, respeto, información, continuidad y confortabilidad.

De otro lado, el autor Ruelas Barrajas, Enrique (1996), menciona que la Calidad en Salud se puede analizar desde tres perspectivas: Uno, de los usuarios, de los encargados de proporcionar los servicios (enfermeras) y de la sociedad en general; sin embargo, la calidad de atención en salud se mide desde la perspectiva del usuario, quien no solo espera “el servicio básico”, sino además algo adicional, la cual permitirá un equilibrio biopsicosocial, logrando así la plena satisfacción del usuario.

La autora María, Donrose Sutmoller (1996), menciona que el mejoramiento de la calidad de atención ha de comenzar con un enfoque filosófico que se concentra en las necesidades de los usuarios; la filosofía empleada es el respeto a la humanidad, implicando autonomía y espontaneidad, para posteriormente desarrollar y utilizar técnicas para evaluar y mejorar la calidad

de la atención en marcos diferentes desde los servicios de primer nivel hasta los programas a nivel nacional, teniendo presente las reglas de atención al cliente:

- Contacto/ Calidez.
- Contribución / Autoestima.
- Logro.
- Rapidez / Puntualidad.
- Flexibilidad / Creatividad.

Muchos autores han definido Calidad como “El grado en el cual el usuario del objeto, producto o servicio se siente satisfecho al usarlo”, teniendo como criterio satisfacer o superar las expectativas del cliente a un costo que les signifique valor; pues esta es una habito, ya que solo puede entregar calidad aquella persona que tiene calidad.

Por otro lado el autor Miguel Ángel Cornejo y Rosado (1996) definen la Calidad Total como la satisfacción plena del cliente al obtener productos con cero errores. Para lograr una cultura de calidad, ha quedado establecido que aun cuando tuviéramos un producto perfecto sin ninguna falla, no significaría que estuviéramos en un concepto de calidad mercadológicamente hablando, por lo que es indiscutible que el binomio entre la satisfacción del cliente y la producción cero errores se dan como elementos imprescindibles de la excelencia.

Por otro lado la OPS (1996) nos dice que la Calidad Total implica que el sistema funcione con el mínimo de errores para lo cual cada subsistema debe responsabilizarse de garantizar la calidad de su propio servicio, que en el caso del sistema de salud, son los servicios médicos, de enfermería y administrativos.

Así mismo cabe resaltar que los especialistas Ivancevich, M. Jhon y otros (1997), definen a la Calidad del Servicio de la siguiente forma “La calidad de servicio es la conformidad de un servicio con las especificaciones y expectativas del usuario”.

Así mismo, el especialista Horovitz, J (1997), manifiesta que la calidad implica la capacidad de satisfacer los deseos de las personas dentro de su estilo de vida, esto involucra un equilibrio entre lo objeto tangible y el sujeto intangible, ofrecer características beneficiosas y saludables para las personas y su entorno.

Por otro lado, la calidad del producto depende de cómo este responda a las preferencias y a las necesidades de los clientes, por lo que se dice que la calidad es adecuación al uso de sí mismo en la actualización de los roles presentados a un consumidor. Por ello la calidad puede ser vista como un estilo o filosofía de vida en un mundo que está cambiando y evolucionando para desarrollar un lugar mejor donde vivir.

Señala también que en la medida en que las organizaciones tengan más dificultades para encontrar ventajas con las que competir, mayor atención tendrán que dedicar al servicio como fuentes de diferenciación duradera.

La calidad del servicio puede desglosarse en tres componentes que se refuerzan entre sí como lo sugieren Kols, A. J. y Jesherman (1998) que son: diseño de calidad, control de calidad y mejora de calidad.

- El diseño de calidad utiliza herramientas de planificación para definir en primer lugar la misión de la organización, sus clientes y servicios, así como también asignar recursos y establecer normas para la prestación de servicios;
- El control de calidad es la aplicación de métodos de seguimiento, supervisión y evaluación para asegurarse de que cada empleado cumpla con las normas establecidas y que proporcione servicios de alta calidad; y
- La mejora de la calidad implica la resolución de problemas y el perfeccionamiento de los procesos.

De igual forma el autor Certo; Samuel (2000), refiere que la calidad se puede definir como “La medida en que un producto cumple lo que se pretende que haga, es decir, que tan cerca está en realizar las especificaciones para los cuales se elaboró”.

Es importante desarrollar una expectativa de buena calidad entre los usuarios de manera que ellos exijan los servicios de buena calidad. Es por ello que la especialista Solórzano García, Marta (2000), expresa que los establecimientos de salud pueden educar a los usuarios sobre la calidad de atención que deben esperar y corregir los conceptos erróneos de varias maneras; entre ellas mostrar carteles y folletos en los establecimientos, convocar reuniones y eventos comunitarios y utilizar los medios masivos de comunicación.

Además uno de los enfoques consiste en crear un modelo para el comportamiento, es decir, presentar ejemplos de comportamiento deseable para que la gente lo imite, a fin de ayudar a cambiar tanto las actitudes de los usuarios como las de los profesionales de salud. Al presentar simulaciones o socio dramas de visitas a los establecimientos de salud en los medios masivos de comunicación, se puede demostrar que es la atención de buena calidad tanto a los usuarios como a los profesionales de salud; por ende, se puede crear nuevas y más altas normas de calidad, mostrando a los prestadores de servicios como personas respetuosas y atentas.

También, presentándolos a los usuarios como participantes en su propia atención. Asimismo, enseñando a los profesionales de salud como desarrollar mejores habilidades de comunicación interpersonal.

Otro enfoque, es mejorar la imagen pública de los prestadores de servicios, así como sus habilidades. Al promover el hecho de que los profesionales de salud son competentes y les importa la salud de sus usuarios, una campaña de comunicación puede elevar las expectativas públicas con respecto a la calidad de atención. Cualquier comunicación dirigida hacia los usuarios debe vincularse a la capacitación y a otros esfuerzos que mejoren la calidad de atención.

En lo referente a la calidad del servicio Ruiz Olalla, C. (2001), nos da el siguiente alcance en cuanto a esta variable, la cual lo expresa de la siguiente manera. “El servicio es un término capaz de acoger significados muy diversos. En el caso que nos ocupa hay que entender el servicio como el conjunto de

prestaciones accesorias de naturaleza cuantitativa o cualitativa que acompaña a la prestación principal, que consiste en un servicio”.

Por otro lado el autor Centeno Macía, Gerardo (2001), expresa que el mejoramiento de la calidad en el sistema nacional de salud es elevar el nivel de atención, mediante una búsqueda continua para mejorar. El mejoramiento de la salud exige que los gerentes, prestadores de servicio y más miembros de personal no solo cumplan con los estándares si no que los excedan para elevar las normas.

Tal es así, que la calidad se puede mejorar de muchas maneras, tales como poner en vigor o modificar los estándares, fortalecer la supervisión y solicitar que los expertos técnicos vuelvan a idear un proceso. Sin embargo, el concepto de mejora de la calidad, generalmente implica un enfoque de equipo para resolver los problemas.

El mejoramiento de la calidad, la dirección nacional, la unidad departamental de calidad institucional deben trabajar juntos para identificar y resolver sus problemas que comprometen la calidad de atención. Ellos basan su toma de decisiones en datos y no en suposiciones, usando herramientas de diagnóstico, análisis y seguir un proceso sistemático.

De igual forma, la especialista Pérez Torres, Vanesa Carolina (2001), refieren que existen factores relacionados con la calidad, ya que para conseguir una buena calidad en el producto o servicio hay que tener en cuenta tres aspectos importantes (dimensiones básicas de la calidad) que son:

- Dimensión Técnica: Engloba los aspectos científicos y tecnológicos que afectan al producto o servicio.
- Dimensión Humana: Cuida las buenas relaciones entre clientes y empresas.
- Dimensión económica: Intenta minimizar costes tanto para el cliente como para la empresa.

También existen otros factores relacionados con la calidad que son los siguientes:

- Cantidad justa y deseada de producto que hay que fabricar y que se ofrece.

- Rapidez de distribución de productos o de atención al cliente.
- Precio exacto (según la oferta y la demanda del producto).

De acuerdo a los parámetros de la calidad, la autora señala lo siguiente:

- Calidad de Diseño: Es el grado en que el producto o servicio se ve reflejado en su diseño.
- Calidad de Conformidad: Es el grado de fidelidad con el que es reproducido un producto o servicio respecto a su diseño.
- Calidad de Uso: El producto ha de ser fácil de usar, seguro, fiable, etc.
- El Cliente es el Nuevo Objetivo: Las nuevas teorías sitúan al cliente como parte activa de la calificación de la calidad de un producto, intentando crear un estándar en base al punto subjetivo de un cliente. La calidad de un producto no se va a determinar solamente por parámetros puramente objetivos sino incluyendo las opiniones de un cliente que usa determinado producto o servicio.

De ahí, el autor Caminal, J. (2001) con relación a la medida de la calidad de la atención manifiesta que se ha utilizado varios enfoques para medir la calidad de la atención de las organizaciones. El medir la calidad es importante porque permite: Subrayar qué es lo importante, supervisar aquello que está teniendo lugar y asegurarse de que las partes relevantes corrijan lo que sea necesario e indica los siguientes:

- Señalar lo que es importante. Al medir la calidad los observadores puedes determinar la eficacia de una intervención y proporcionar información que puede resultar útil para programas futuros. Así mismo, al medirla calidad se confirma a los proveedores que ésta es un componente esencial de su trabajo, y se establecen normas para el desempeño de su labor.
- Supervisar la situación. Las herramientas que se utilizan para supervisar la calidad de la atención pueden ser de naturaleza cualitativa o cuantitativa. Los estudios cuantitativos pueden tener mayor rigor científico, pero quizás los proveedores piensan que estos son demasiados remotos y que no los afectarán directamente; mientras que los estudios cualitativos tiene la ventaja de hacer que el personal participe en la mejora de los programas,

pero tienen a su vez la desventaja de que a menudo no se los considera lo suficientemente científicos como para ser dignos de crédito. Sin embargo, ambas formas de evaluación tienen su valor.

- Corregir la situación. El uso de técnicas gerenciales que ponen de relieve la calidad de la atención permite tanto al personal y a los clientes a un programa, como también a otros interesados, detectar y corregir deficiencias en la prestación de servicios. Al proporcionar mejor atención, se beneficia al cliente y se lo alienta a utilizar servicios que satisfagan sus necesidades de salud.

Todos los enfoques e instrumentos cualitativos de evaluación, como la mejora continua de la calidad (continuous quality improvement), servicios de proveedores eficaces centrados en el cliente (client-oriented provider-efficient services) y mejora del desempeño (performance improvement) contienen elementos de recopilación de datos y mejora de la calidad.

Por eso, la mejora continua de la calidad es una técnica gerencial que alienta a los miembros del personal, de todos los niveles, a colaborar en la realización de análisis para mejorar continuamente el servicio y contribuye a institucionalizar hábitos de servicio al usuario.

Según Díaz R. (2002) la calidad de atención se considera un elemento clave en las organizaciones, en el contexto de un enfoque centrado en el cliente que tiene como objeto proporcionarle a éste un servicio de calidad, por considerarse a éste un derecho humano básico. La provisión de servicios de salud de alta calidad es algo que ha sido promovido tanto por los interesados a nivel local como por las organizaciones de salud.

Por eso la provisión de servicios de alta calidad asegura que el usuario sea atendido como se merece; así mismo, al proporcionar mejores servicios a precios razonables, se atrae a más usuarios. También se han realizado varios estudios de impacto que muestran la mejora de calidad de los servicios de salud.

De igual forma, la provisión de servicios de alta calidad resulta también beneficioso para el personal de salud, ya que al mejorar las normas básicas de atención atrae a más clientes y se reduce el costo per cápita, lo que garantiza la aptitud para sostener los servicios.

Si bien la mayoría de la gente siente que es importante mejorar la calidad de los servicios, los especialistas de salud no siempre están de acuerdo sobre los factores que deben incluirse en la definición de calidad de los mismos. Tradicionalmente la calidad se ha definido a nivel clínico, en términos de conocimientos técnicos y de la habilidad de proporcionar un tratamiento seguro y eficaz para el bienestar del paciente.

Pero la calidad de atención es multidimensional y puede definirse y medirse de distintas formas, según las prioridades de los interesados.

- Los clientes pueden verse influidos por cuestiones sociales y culturales en su opinión de la calidad, y suelen poner un énfasis considerable en el aspecto humano de la atención que reciben.
- Los proveedores generalmente subrayan la necesidad de que las instituciones dispongan de capacidad técnica, infraestructura y apoyo logístico.
- Los directores de programas quizás pongan énfasis en los sistemas de apoyo, como la logística y el mantenimiento de registros, y las autoridades que diseñan las políticas y los donantes están interesados en el costo, la eficacia y los resultados de salud en términos de la totalidad de la inversión.

La complejidad de la definición de la calidad sanitaria hace que sea difícil identificar y medir las mejoras en la prestación de servicios.

De igual forma, ampliando su definición los especialistas Lamb, W. Charles, Hair Joseph F. y Carl, McDaniel (2002) manifiestan que debido a las cuatro características únicas de la atención, la calidad del servicio es más difícil de definir y medir que la calidad de los bienes tangibles. Los ejecutivos de negocios consideran que la calidad de atención es uno de los desafíos más difíciles que han de encarar en la actualidad. La investigación ha demostrado

que los usuarios evalúan la calidad de atención conforme a los siguientes cinco componentes que los definen así;

- Confiabilidad.
- Sensibilidad.
- Seguridad.
- Empatía.
- Tangibles.

Por otro lado el recurso humano debe ser capacitado para que éste pueda entregar realmente un servicio de calidad en la atención de los usuarios en el “momento de la verdad”.

Así la calidad de la atención puede ser potenciada por el respeto de la ley y puede traducirse también en mejores resultados financieros, por lo que la asociación entre protección al usuario y nivel de servicio debe ser entendida como una importante ventaja competitiva para las organizaciones.

Finalmente, como es sabido la calidad y excelencia en la atención se ha convertido en la estrategia clave para toda organización líder, ya que vivimos en un mercado cambiante y acelerado donde triunfan las organizaciones que ofrecen productos y servicios que responden y/o sobrepasan las expectativas de sus usuarios. Por ello la organización debe tener como objetivo crear conciencia sobre la realidad y dirección para satisfacer y sobre pasar las expectativas de los usuarios, mejorando y brindándoles un servicio de calidad y excelencia.

Por otro lado, según el MINISTERIO DE SALUD (2006), indica que la dimensión del entorno de la calidad está referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.

1.2 MARCO CONCEPTUAL

FORMACIÓN ACADÉMICA:

Es la formación de los niveles educativos del profesional de enfermería, con coherencia en la fundamentación teórica, cultural, académica y metodológica, que explicita los principios éticos, las teorías, los conocimientos científicos y tecnológicos.

EXPERIENCIA PROFESIONAL:

La experiencia es el conjunto de ideas, sensaciones y valoraciones que vivencia una persona como resultado de la interacción de un producto.

SATISFACCIÓN LABORAL:

La satisfacción laboral se define como la actitud del trabajador frente a su propio trabajo, dicha actitud está basada en las creencias y valores que el trabajador desarrolla de su propio trabajo.

CALIDAD DE ATENCIÓN:

La calidad de atención consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología en una forma que maximice sus beneficios para el cliente.

CAPÍTULO II

EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El 8 de setiembre de 1941 el Seguro Social inauguró el primer hospital de esta institución ubicado en la Provincia Constitucional del Callao y que tenía el nombre de Policlínico Obrero. Dicho centro asistencial, actualmente denominado “Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren”, atiende hoy a más de un millón de asegurados del primer puerto y de distritos como Carabayllo, Comas, San Miguel, Bellavista, Ventanilla, Puente Piedra y centros de Huacho, Huaral, Paramonga, Barranca, Oyón y Ruara.

En la actualidad, este hospital cuenta con una mejor infraestructura y modernos equipos biomédicos para atender a los asegurados del Callao, así como a los referidos de los 18 centros asistenciales que conforman la red Asistencial Sabogal.

Cuenta con varios servicios, entre ellos tenemos al servicio de especialidades Médicas y Quimioterapia que a su vez se subdivide en once especialidades tales como: Oncología, Hematología, Dermatología, Reumatología, Geriátría, Neurología, Endocrinología, Infectología, Gastroenterología, Neumología y Nefrología, cuenta actualmente con 69 camas para todos los pacientes de las diversas especialidades ya mencionadas, además cuenta con dos ambientes equipados para aquellos pacientes que son atendidos en forma ambulatoria teniendo como población tanto a pacientes adultos como a pacientes pediátricos, aproximadamente 30 pacientes en todo el día.

En el área de especialidades médicas viene laborando el personal de enfermería haciendo un total de 81 enfermeras, no contando todas con la segunda especialización por lo tanto se vienen capacitando por

iniciativa propia para así desempeñar una labor de calidad, con capacidad resolutoria.

El presente proyecto de investigación está dirigido a todos los pacientes que acuden a sus sesiones de quimioterapia el cual tiene por finalidad de estudiar el grado de Formación Académica, Experiencia Profesional, Satisfacción Laboral, en relación a la Calidad del Cuidado que viene brindando el personal de enfermería en su quehacer diario.

2.1.2. ANTECEDENTES TEÓRICOS

Buscando información sobre las variables en estudio encontramos tesis relacionadas a nivel internacional y nacional, tales como:

FORMACIÓN ACADÉMICA:

Antecedentes Nacionales:

Sánchez (2000), en su investigación **Factores determinantes de la Baja Producción en la Investigación Científica en el Hospital Nacional dos de Mayo. Perú**, concluye que el desarrollo de la investigación es fuente de la verdad de todas las disciplinas del saber incluyendo las ciencias de la Salud, esto permite la búsqueda de nuevos conocimientos que nos sirven como cimientos para tomar acciones con base científica, esencial para una acción efectiva en Salud, los países desarrollados y las instituciones de primer nivel han consolidado la visión de la investigación, la ciencia y la tecnología como instrumentos necesarios para el desarrollo con recursos humanos especializados y motivados en la investigación, que permite una fuerte tendencia al trabajo competitivo y la formación de equipos de investigación, haciendo que esta disciplina alcance calidad y relevancia. Desde 1998 en el Hospital Dos de mayo existe un área de investigación cuya misión es coordinar, formalizar y fomentar la investigación en nuestra institución. Hasta entonces no se conocía que investigaciones se había realizado en el hospital ni en qué condiciones se habían llevado a cabo, aparentemente muchas de estas investigaciones

realizadas han quedado sin publicar, lo que es negativo pues a pesar de que no se ha gastado energías y dinero, se ha prohibido de hacer conocer los resultados a otros investigadores.

Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – EsSalud (2007), en la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia. Perú, registra investigaciones realizadas por el personal de enfermería; en el año 2002 los profesionales de enfermería realizan 13 investigaciones (5 investigaciones por personal de la institución, 6 investigaciones por personal interno de enfermería referente a la tesis y 2 por personal externo); en el año 2003 los profesionales de enfermería realizan 16 investigaciones (4 investigaciones por personal de la institución, 7 investigaciones por personal interno de enfermería referente a la tesis y 5 por personal externo); en el año 2004 los profesionales de enfermería realizan 19 investigaciones (15 investigaciones por personal de la institución y 4 por personal externo); en el año 2005 los profesionales de enfermería realizan 34 investigaciones (26 investigaciones por personal de enfermería y 8 por personal externo); en el año 2006 los enfermeros realizan 17 investigaciones (14 investigaciones por personal de la institución y 3 por personal externo).

Analizando a los diferentes autores consultados en los antecedentes teóricos podemos afirmar que existen muchos puntos en común en cuanto a la formación académica metodológica, nivel de conocimiento y los factores laborales pero difieren en cuanto al desarrollo de las investigaciones como se puede evidenciar

Miriam Monzón Carrión. Lima (2010), realizó un estudio titulado **La Capacitación del Personal de Enfermería y la calidad de Servicios en los Establecimientos de salud del Ámbito Regional de Salud Apurímac**, llegando a las siguientes conclusiones:

- Se ha establecido que los aspectos que se ofrecen en los programas de capacitación, vienen logrando la reducción al mínimo tiempo para atender a las necesidades del usuario.

- Los resultados han permitido conocer que el nivel de las políticas y estrategias de la capacitación inciden en el mejoramiento continuo de los procesos en la institución.
- Se ha establecido que los resultados obtenidos en los programas de capacitación, vienen logrando que el paciente y/o usuario reciban exactamente lo prometido.
- Se ha determinado que la capacitación del personal de enfermería influye en la calidad de servicios que se brinda al usuario en los establecimientos de salud del ámbito regional de salud Apurímac.

Antecedentes Internacionales:

Velandia (1996), en su investigación **Perfil del investigador Colombiano Implicación para enfermería Colombiana**, refiere que según el estudio nacional de enfermería llevado a cabo entre 1985 y 1987, uno de cada 10 enfermeras tenía formación de post grado y en el caso de enfermeras vinculadas a la formación de profesionales, este porcentaje de 44.8% al 4.6% de los profesionales de enfermería había tenido alguna experiencia investigativa, el 4% de las enfermeras de la muestra de estudio, refirieron haber escrito trabajos que luego habían sido publicados . La publicación de libros como autor representan el 2.5 % de las publicaciones y como coautor un 4.1 %.

Universidad Católica De Chile (2000) en su investigación **Formación e Investigación en Enfermería Gerontogeriatrica Chile**, refiere que la investigación en enfermería en Chile ha sido considerada más un lujo que una necesidad tanto en las escuelas de enfermería como en las instituciones de salud, a pesar de ello, se observa en los últimos años un aumento gradual y constante de investigaciones en esta área, que coinciden con el aumento de enfermeras con grados académicos de Magister y Doctorado. Para mejorar la atención de salud es urgente que las escuelas de enfermería incorporen cursos específicos en sus curriculas de pre y post grado y busquen estrategias innovadoras para

sensibilizar y motivar a un mayor número de estudiantes de enfermería; con el proceso de internacionalización que están viviendo las universidades hoy en día, entre las enfermeras chilenas existen mayores oportunidades de realizar investigaciones colaborativas con enfermeras investigadoras extranjeras.

Cabrero: et. At (2000) en su artículo **La Ciencias de la Enfermería. Historia de la Investigación en Enfermería. España** manifiestan que entre los problemas de la investigación destaca la existencia de insuficiencias en las publicaciones, documentación escasa, falta de grupos institucionalizados dedicados a la investigación de enfermería, poca participación del personal de enfermería en investigaciones, insuficiente formación metodológica de los profesionales de enfermería, marco institucional y medios de investigación insuficientes, además que no cuentan con líneas de investigación, las investigaciones son pequeñas y discontinuas con naturaleza y financiación, los pocos hallazgos, son difundidos inadecuadamente, por ello su gran objetivo es mejorar las habilidades investigadoras entre los profesionales de enfermería, remarcan la importancia de la preparación de los alumnos de enfermería de todos los niveles de formación académica metodológica para las tareas de investigación.

Anna Ramió Jofre Catalunya (2005), realizó una Tesis Doctoral **Valores y actitudes profesionales**, llegando a la siguiente conclusión:

- Las enfermeras/os en el transcurso de las últimas décadas, obtienen con esfuerzo, y tenacidad, un nivel de profesionalidad sustancial, en los diferentes ámbitos de la salud, acceden a espacios profesionales diversos: en la gestión; higienistas; consultas de Atención Primaria, entre otros. Todos ellos exigen un alto grado de responsabilidad, y autonomía. Aunque el avance profesional es significativo a partir de la década de los años ochenta, Enfermería no ha conseguido como grupo profesional un reconocimiento social proporcional al servicio esencial y único que prestan. Varios factores parecen tener significado, entre ellos

destaca especialmente la paradoja que existe en el seno del colectivo. Se manifiesta en lo siguiente: en general las enfermeras/os son personas críticas y reflexivas respecto a su profesión, no obstante se mantienen pasivas, y poco abiertas al mundo. Por lo que favorecer estrategias que aumenten la autoestima, creer, validar y mostrar los efectos terapéuticos que la aplicación de los cuidados producen en las personas, son líneas de acción y mejora profesional a promover y potenciar.

EXPERIENCIA PROFESIONAL:

Antecedentes Nacionales:

Fernando, Rodríguez Avalos. Lima (2006), realizó un estudio cuyo título fue **Experiencia Profesional y Académica del Docente Universitario en la Formación Profesional del Egresado de Ingeniería**, llegando a las siguientes conclusiones:

- La experiencia profesional y académica del docente universitario influye significativamente en la formación profesional del egresado de ingeniería, en la medida que esta se aplique con eficiencia.
- La experiencia profesional del docente universitario influye significativamente en la construcción de valores y actitudes para la formación profesional del egresado de Ingeniería en la medida que este se aplique coherentemente.
- La experiencia académica del docente universitario influye significativamente en el desarrollo de habilidades y destrezas para la formación profesional del egresado de Ingeniería, en la medida que esta se valore con eficiencia.
- La experiencia investigativa y laboral del docente universitario influye significativamente en el nivel de conocimiento y capacidad adquirida en la formación profesional de egresado de Ingeniería, en la medida que se aplique con coherencia.
- La experiencia profesional y académica influye directamente en la formación profesional del egresado de Ingeniería en función a los criterios,

combinación técnica de su desempeño laboral y el nivel de conocimientos y capacidades.

Liz Jenny Osorio Huamancaja. Lima (2010), realizó un estudio cuyo título fue **Efectos del Clima Organizacional en el Rendimiento del Personal de Enfermería de los Servicios de Hospitalización del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas**, llegando a la conclusión:

- Se ha demostrado a través de la prueba de hipótesis que la frecuencia en que se establecen los programas de capacitación viene buscando que la capacidad de atención se ha optima en el servicio que se brinda a los usuarios.

Antecedentes Internacionales:

Salinas Argente, Ramón (2000) presenta la Investigación titulada **Aplicación de un modelo de Gestión Empresarial en un servicio central hospitalario público- Experiencia de cinco años**, en la Universidad Autónoma de Barcelona por la facultad de Medicina y llega a las siguientes conclusiones:

- El antiguo modelo de gestión hospitalaria, bajo el influjo de las ideas y conceptos del desarrollo Industrial, con los aportes de Fayol y Taylor, los sistemas de salud se organizaron en niveles jerárquicos, con responsabilidades y competencias definidas para cada nivel. Este modelo reproducía por lo demás la más antigua tradición hospitalaria desde su concepción al alero de las fuerzas militares o religiosas de Renacimiento.
- Por otra parte, los sistemas de salud se fueron desarrollando en base a una organización piramidal de servicio con baja complejidad y alta cobertura.
- Al otro extremo, en la cúspide de la pirámide asistencial del sistema de salud, se encontraba el hospital, definido como entidad de alta complejidad y baja cobertura.
- Existen modelos de gestión directa que ha dado efecto en algunos hospitales de salud donde la experimentación es una tendencia de los sistemas de salud pública de los últimos decenios en la experimentación de

fórmulas de organización y de gestión de las instituciones que permitan dotarlas de mayor agilidad en estos procesos.

Estas reformas pretenden alumbrar una prestación más flexible y eficiente de servicios públicos actuando sobre la monolítica integración vertical. Característica de las formas de gestión directa tradicional (Arruñada 1999; Busse al 2002). Un modelo de gestión es un esquema conceptual y propuesta funcional- operativa que representa la articulación de todos los procesos que conducen al logro de la misión y objetivos de un establecimiento de atención a la salud.

SATISFACCION LABORAL:

Antecedentes Nacionales:

Ramos Calizaya, Nury Gloria (2003) realizó un estudio titulado **Grados de Satisfacción Laboral de la Enfermera en las unidades productivas de Servicios de Salud en Puno**, teniendo como objetivo establecer el grado de satisfacción laboral de la enfermera en las unidades productivas de servicios de salud en Puno (REDEES), en cuanto a las condiciones físicas y/o materiales, beneficios laborales y/o remunerativos, políticas administrativas, relaciones sociales, necesidad de autorrealización y relación con la autoridad. El método utilizado fue el descriptivo. Se tomó como marco muestral 68 enfermeras. Se aplicó la técnica de la entrevista a las enfermeras y como instrumento se utilizó la escala de Satisfacción laboral.

Ortiz Dueñas, Nelly Vanesa y cols. (2004) realizaron un estudio titulado **Identidad Profesional y su relación con la satisfacción laboral en las enfermeras asistenciales nombradas que laboran en el hospital Nacional Arzobispo Loayza** teniendo como objetivo determinar la identidad Profesional de las enfermeras nombradas y su relación con la satisfacción laboral. La metodología del estudio fue descriptiva y de corte transversal. Se aplicó un cuestionario sobre Identidad Profesional y satisfacción laboral.

Flores, Guerrero Saavedra (2006) realizó un estudio cuyo título fue: **Relación entre Motivación y Satisfacción Laboral de la Enfermera Asistencial del Servicio de Emergencia en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen**; cuyo objetivo fue determinar la relación existente entre motivación y satisfacción laboral. La muestra estuvo conformada por 43 profesionales de enfermería, a quienes les aplicaron durante su horario de trabajo dos cuestionarios, uno referente a la motivación y el otro relacionado con la satisfacción laboral. Los resultados mostraron la existencia de una insatisfacción laboral de 42.02% en la muestra en estudio. De los ítems referentes a la remuneración, esto es desmotivante para el 70% (30) de los mismos, un 74% (32) refirieron no estar satisfechos con la remuneración actual. El 95% (41) sostuvieron que el trabajo que realiza implica responsabilidad. Respecto a los ascensos por tiempo de servicio 72% (31) profesionales afirma que no existía, los ascensos por habilidad fue considerada que no existe dichos ascensos por un 74% (32). Concluyeron que los profesionales de enfermería incluidos en este estudio, como consecuencia de motivadores extrínsecos (condiciones de trabajo, compensación económica, medidas de protección, recursos materiales) inadecuados, tienen un bajo nivel de satisfacción laboral.

Dávila (2007) en la tesis titulada **Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa de pediatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen**" Universidad Peruana Unión tuvo como objetivo determinar el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios de consulta externa de pediatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Metodología: El estudio fue transversal descriptivo para lo cual se empleó un cuestionario de satisfacción, el mismo que fue administrado a las madres que acudieron en búsqueda de atención para sus hijos en los consultorios externos de pediatría durante la primera semana del mes de julio del 2007. La muestra estuvo constituida por 184 madres de una población de 355.

Resultados: De las 184 madres de familia encuestadas que acudieron al consultorio de pediatría 69% conoce el nombre del pediatra y en un 47% conocen el nombre del enfermero o enfermera. El 75% manifiesta que el

tiempo de atención es correcto, el 87% indica que el personal casi siempre fue amable el 83% que casi siempre el personal se interesó por prestarle ayuda. En cuanto a las condiciones físicas en un promedio mayor al 70% las madres percibieron que era como lo esperaban. En la escala numérica del 1 al 10 en la que el paciente señaló el grado de recomendación de servicio, el 66.3% asignó 7 a 8. Conclusión: En general el servicio de pediatría es recomendable desde el punto de vista de la experiencia de satisfacción de las madres encuestadas en una puntuación media de 7 en la escala de 0 a 10, debiendo mejorar la rapidez en el tiempo de espera, puntualidad en la atención y optimizar el trato amable en todo el proceso de atención.

Vásquez Sosa, Sheila Melisa (2007) realizó el estudio **Nivel de Motivación y su Relación con la Satisfacción Laboral del Profesional de Enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza**, teniendo como resultados:

El 53.8%, es decir 28 enfermeras tienen nivel medio, en relación a los factores determinantes de la satisfacción laboral, se encontró que más del 40% de dichos profesionales presentan nivel medio, destacando los factores desempeño de tareas, relación con la autoridad y beneficios laborales y remunerativos para mostrar niveles significativos de satisfacción media.

Lic. Luis Antonio Cuya Silva (2010), realizó el estudio **Motivación, satisfacción y desempeño laboral en los trabajadores de la municipalidad de Lurín**, llegando a las conclusiones:

- Se concluye que la satisfacción laboral de los trabajadores es clasificada en categoría media, quedando demostrado que están medianamente satisfechos.
- Se encontró que el desempeño general de los trabajadores es clasificado en categoría media, quedando demostrado que existe un promedio alto en su desempeño a pesar de estar medianamente motivados y satisfechos.

Espino Cadenillas, Ericka Mercedes (2012) realizó el estudio **Efectos del talento Humano en la Satisfacción del usuario en el Servicio de**

Obstetricia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, llegando a las conclusiones:

- El estudio ha establecido que la frecuencia de la capacitación que vienen recibiendo los profesionales de salud, ayuda que las usuarias reciban atención personalizada, con calidad y calidez humana en el servicio de obstetricia.
- Se ha establecido que las potencialidades que tiene el personal de este servicio, viene permitiendo que las usuarias reciban información obstétrica detallada sobre su salud.

Antecedentes Internacionales:

Parra I. H. Sarella y Paravic k. Tatiana (2,002) en la tesis titulada **Satisfacción Laboral en Enfermeras/os que trabajan en el Sistema de Atención Médica de Urgencia (SAMU)** llegó a las siguientes conclusiones:

Los resultados de la investigación muestran que existe una tendencia a la satisfacción laboral general en las/os enfermeras/os que trabajan en los diversos SAMU participantes en el estudio. Estos resultados son concordantes con otros estudios realizados en la Provincia de Concepción, Chile, en enfermeras de hospitales y consultorios.

- a. El perfil de las/os enfermeras/os que trabajan en el SAMU Metropolitano y diferentes SAMU de la Octava Región es el siguiente: todas/os son jóvenes entre 22 años y 44 años 11 meses y 29 días, la mayoría están casados y trabajan entre 150 y 240 horas mensuales en el SAMU. Tienen menos de 11 años de ejercicio profesional y más de 3 años como Reanimador. Perciben además una renta bruta de entre \$401.000 y más mensuales y un poco más de la mitad de las/os enfermeras/os trabajan además en otra institución de salud.
- b. La variable predictiva actividades del trabajo es la que produce mayor satisfacción a las/os enfermeras/os de los SAMU participantes en el estudio, percibiéndolas como útiles y satisfactorias. Consideran que las actividades que mayor satisfacción les proporcionan son aquellas que se engloban en la

función de atención directa del paciente. Se destacan, también, algunas actividades mencionadas por las/os enfermeras/os, que no guardan ninguna relación con la profesión y que les producen gran insatisfacción, tales como: llevar a reparar los móviles, aseo de móviles y aseo de la residencia.

- c. La mayoría de las/os enfermeras/os creen que el trabajo desarrollado en el SAMU representa un alto riesgo para su salud y es estresante, aspectos que causan gran insatisfacción entre ellas/os.
- d. Las/os enfermeras/os se sienten satisfechos con su supervisor o jefe, sin embargo consideran que éste no los retroalimenta en su trabajo.
- e. Respecto a las remuneraciones, se puede decir que las/os enfermeras/os se encuentran muy insatisfechas/os, consideran que es menos de lo que merecen, que están mal pagadas/os y que éstas no cumplen con sus expectativas. Piensan que la sociedad no les otorga el valor que se merecen.
- f. La variable predictiva promociones es la que produce más insatisfacción en el grupo de enfermeras/os, pues consideran que éstas son muy limitadas y cuando llegan a existir son poco transparentes, ya que no siempre las logran las personas competentes.
- g. La mayoría de las/os enfermeras/os que trabajan en el SAMU optaron en primera opción por la carrera de Enfermería a su ingreso a la universidad.
- h. Las/os enfermeras/os que trabajan en el SAMU Región Metropolitana y Octava Región que postularon como primera opción a Enfermería a su ingreso a la universidad se encuentran igualmente satisfechas/os con el trabajo que desarrollan que aquellas/os que optaron por otra carrera como primera opción.
- i. Las/os enfermeras se sienten satisfechas/os con su vida personal y con su vida laboral en general existiendo una correlación positiva altamente significativa entre estas variables.

Fernández Larraguibel, Beatriz y Paravic Klijn, Tatiana (2003) en su tesis titulada **Nivel de Satisfacción Laboral en Enfermeras de Hospitales Públicos y Privados de la Provincia de Concepción, Chile**, llegó a las conclusiones:

- a. En general, las enfermeras se perciben levemente satisfechas con su trabajo, resultado que concuerda con los estudios de Zúñiga, Y. (2002) y Parra, S. (2002) sobre enfermeras de atención primaria y profesionales de enfermería de los SAMU, respectivamente. Se observó también que las enfermeras de los hospitales privados se encontraban más satisfechas que las de los hospitales públicos, resultado que hace aceptar la hipótesis alternativa que plantea este estudio: que existen diferencias significativas entre los niveles promedio de satisfacción laboral de las enfermeras de los hospitales públicos y privados de esta provincia.
- b. Por otra parte y en relación al servicio en el cual trabajan, las que se encuentran más satisfechas son las enfermeras de los hospitales privados que pertenecen a aquellos servicios agrupados en las categorías D (urgencia adultos, servicio de UCI y UTI), A (medicina, gastroenterología, oncología, diálisis, urología, cardiología, dermatología, salud ocupacional y unidad de toma de muestras) y B, respectivamente (cirugía, neurocirugía, pabellón, post-operatorio, traumatología, unidad de quemados, y otorrino), a diferencia de las enfermeras de los hospitales públicos, donde las más satisfechas pertenecen a la categoría F (coordinadoras generales y enfermeras de infecciones intrahospitalarias) y las enfermeras de los servicios de las categorías A y D.
- c. Respecto a la satisfacción con las condiciones físicas del trabajo, las enfermeras de hospitales privados están más satisfechas que las enfermeras de los hospitales públicos en este aspecto, y presentan diferencias significativas y altamente significativas en casi la totalidad de los ítems de la subescala aplicada. Ellas identifican su lugar de trabajo como riesgoso e inadecuado, el que es además asociado a falta de preocupación por su salud y seguridad de parte de la institución donde laboran.
- d. En cuanto al nivel de satisfacción laboral y su relación con el lugar de opción al momento de la postulación a la carrera de Enfermería, se encontró que cerca del 61% de las enfermeras postuló en primer lugar a la carrera, no encontrándose diferencias significativas en el nivel de satisfacción laboral de estas enfermeras, respecto a aquellas que postularon en segunda o tercera opción. Dado este resultado, se rechazó la segunda hipótesis alternativa de

este estudio, que dice que existen diferencias significativas en el nivel de satisfacción laboral de las enfermeras según lugar de postulación a la carrera de Enfermería como primera opción al ingreso a la universidad, de aquellas que postularon en segunda o tercera opción.

Jiménez (2003), en trabajo titulada **Satisfacción del usuario como un indicador de la calidad en los hospitales de México** realizó un estudio descriptivo-transversal, donde la muestra fue de 109 usuarios hospitalizados, 184 usuarios que asistieron a la consulta externa (UED) y 138 usuarios externos indirectos (UEI), lo que hizo un total de 431; los resultados fueron que la satisfacción de UED tiene un índice de 70% mientras que del UEI es de 74%; ambos están dentro de los límites de mínima satisfacción; se concluye que las debilidades que percibieron los usuarios externos directos e indirectos con respecto a la aclaración, obtuvo un 90% de satisfacción, la insatisfacción se debe según su percepción al exceso de trabajo y a la percepción de cómo se realizan los procedimientos, el 34 % y el 5% era insatisfactorio por falta de interés, por falta de comunicación, falta de habilidad o maltrato existe deficiente trato personal e individualizado, escasa educación para la salud, el autocuidado falta disposición para resolver duda, insuficiente explicación del procedimientos durante su realización cortesía, oportunidad del médico en el desarrollo de los procedimientos insatisfactorios. Las fortalezas que manifestaron los usuarios externos directos e indirectos como son la cortesías en el saludo, orientación sobre el servicio de ingreso y durante su estancia, disposición para aclarar dudas que le surgen al usuario, capacidad para la realización del procedimiento, tiempo que tarda en otorgar la realización del procedimiento, tiempo que tarda en otorgar la asistencia, el tiempo que utiliza para realizar los procedimientos.

Flores (2006) en su tesis titulado **Nivel de satisfacción del usuario en relación con la atención recibida por el personal Médico en el Centro Diagnóstico Integral "Simón Bolívar de Valle de la Pascua, estado Guárico** tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del usuario en relación a la atención recibida por el personal Médico que labora en el Centro Diagnóstico

Integral "Simón Bolívar" de Valle de la Pascua, Estado Guárico. La investigación es de tipo cuantitativa descriptiva, estableceremos el nivel de satisfacción del usuario en relación con la atención de Médico. La investigación está representada por una muestra de 391 personas que acudieron al Centro Diagnóstico de Valle de la Pascua en la primera semana del mes de mayo del 2006. La muestra seleccionada son 111 usuarios(as) asistentes al Centro Diagnóstico de Valle de la Pascua, tomando en cuenta el método para extraer la muestra; el cual se determinará mediante el muestreo aleatorio simple, porque cada unidad tiene la probabilidad equitativa de ser incluida en la muestra, la cual es de un 30% del total de población de estudio. Llegando a la conclusión que las políticas de salud ejecutadas por el Ministerio de Salud, vienen realizando una serie de proyectos para mejorar la calidad de vida de la población, creando estrategias como Barrio Adentro, donde se acondicionan estructuras públicas destinadas a prestar atención médico-asistencial, para mejorar la calidad de vida en la población, ya sea en los Consultorios Populares (CP), Centros de Diagnósticos Integrales y próximamente en los hospitales de los pueblos. En esta investigación, se obtienen resultados donde el profesional médico en un 99% satisface con su atención, las necesidades de 111 usuarios(as) de un total de 391 personas, donde se interactúa con el profesional de enfermería en forma constante. Es importante destacar, valorar en procesos investigados posteriores, la continuidad, mantenimiento de dicha atención.

Ponce, Reyes, Ponce (2006), México, efectuaron un estudio descriptivo exploratorio y transversal sobre la **satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería** en una unidad médica de alta especialidad con el objetivo de describir los factores que intervienen en la percepción de la calidad de atención de enfermería y los que influyen en su satisfacción laboral. La muestra estuvo constituida por 91 enfermeras y 182 pacientes seleccionados al azar en los tres ítems. Para la evaluación de la satisfacción laboral de la enfermera utilizaron el índice de satisfacción laboral 66 (ISL* 66), parte de la medición de la satisfacción del paciente por la atención recibida del personal de enfermería

emplearon un instrumento de evaluación de la calidad de la atención de enfermería.

Los resultados mostraron que la satisfacción laboral alcanzó un índice global de 3,42; los hombres y el personal de turno vespertino mostraron mayores índices de satisfacción. 50% de los usuarios encuestados consideran insuficiente la calidad de atención recibida. Los incidentes más altos de satisfacción se encontraron en pacientes de 46 a 60 años de edad, escolaridad primaria y licenciatura; del mismo modo hallaron que la satisfacción laboral tiene relación con aspectos de desarrollo, capacitación y actualización por el desempeño; así como condiciones laborales; y la satisfacción del usuario está ligada con el trato del personal. Finalmente concluyeron que a mayor satisfacción laboral existe mayor calidad de atención por parte del personal de enfermería y por lo tanto satisfacción del paciente.

Fernández, & Román, (2009), Elaboraron en Valencia un estudio Correlacional sobre los **Cuidados del Adulto Mayor Enfermo y su Satisfacción con el Cuidado Recibido realizado en el servicio de Medicina** de la Ciudad Hospitalaria el cual tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el Cuidado de Enfermería del Adulto Mayor enfermo en sus factores: Higiene Personal, Ejercicios en Cama, Satisfacción en el Cuidado Recibido en sus factores: Respeto, Aceptación de Sugerencias; la muestra fue representada por 40 pacientes. Para la recolección de la información fue elaborado un instrumento tipo cuestionario con 64 ítems estructurados en tres partes: La primera midió los datos demográficos, la segunda parte, en escala dicotómica con ítems, midió la primera variable; la tercera parte, en escala de Likert que midió la segunda variable. Los resultados de la investigación evidenciaron una opinión muy baja, moderada del Cuidado de Enfermería en sus factores. Higiene Personal, Ejercicios en Cama, especialmente este factor alcanzó el 100% de baja frecuencia. En cuanto a la satisfacción hubo más alta opinión por el Respeto recibido que la aceptación de sugerencias, sin embargo, no se evidenció una relación estadísticamente significativa entre los factores y variables en estudio. En tal sentido, los resultados arrojados por este estudio

determinaron que la Enfermera no proporciona los Cuidados frecuentemente a estos pacientes, siendo los mismos de gran importancia para el restablecimiento de su salud, considerando que por su condición de Adulto Mayor Enfermo, estas personas no pueden satisfacer sus necesidades fisiológicas como la Higiene personal, el Confort. Desde esta perspectiva se hace énfasis que la práctica de Enfermería implica la ejecución de Acciones de Cuidado para satisfacer las necesidades que están interferidas por su problema de salud.

Sifuentes Rodríguez, Johana Enid Bogotá – Colombia (2012), realizó un trabajo titulado **Satisfacción Laboral en Enfermería en una Institución de Salud de Cuarto Nivel de Atención**, llegando a la conclusión:

- Hallazgos que se identificaron en el estudio son los que mostraron una relación estadísticamente significativa ($P= 0.04$) entre el tiempo de desempeño como enfermera y la insatisfacción por el trabajo por una parte; y por otra, la relación entre el tiempo de desempeño en el servicio y el factor de promoción profesional ($P = 0.04$). Resultados que traducen probablemente que no importa el tiempo de ejercicio profesional dentro de la institución ya que los dos grupos de profesionales conformados comparten la misma percepción: Insatisfacción condicionada por su puesto del trabajo. Seguramente la situación por la cual la organización de salud ha estado atravesando los últimos años ha repercutido de manera relevante en la satisfacción de sus empleados, situación evidenciada por la falta de pago oportuno acorde con sus funciones y obligaciones, la escasez de insumos para ejecutar su trabajo en ro del cuidado de sus pacientes, la falta de comunicación eficaz y productiva interdisciplinariamente, las deficientes relaciones interpersonales con los compañeros/ colegas que se sostienen, la secuencia de un apoyo de niveles directivos, son aspectos que ciertamente en la organizaciones cohesionan en forma negativa el trabajo de enfermería.

CALIDAD DEL CUIDADO:

Antecedentes Nacionales:

Elsa, Esteban Veliz. Lima (2007), realizó un estudio sobre **Calidad del Servicio Percibida por los Usuarios de la Consulta Externa de Medicina de especialidades del Hospital Nacional Hipólito Unanue**, teniendo como diseño descriptivo transversal. Se utilizó como externos del servicio de medicina especialidades, seleccionados por muestreo aleatorio sistemático, la mayor proporción de encuestados fueron adultos, con nivel secundaria y condición socioeconómica baja, la satisfacción global es percibida principalmente como insatisfacción leve moderada (89.41%); siendo la dimensión confiabilidad la más afectada (76.61%). Predomina la insatisfacción leve moderada en el promedio de satisfacción global y en el de dimensiones según variables socio demográfico, en la dimensión tangible los no asegurados y los que tienen seguro Es salud, son los más insatisfechos; mientras que en la dimensión confiabilidad la mayor insatisfacción corresponde a los residentes en zona rural y a quienes tienen seguro SIS. El factor residencia rural se asocia con la satisfacción global y con las dimensiones confiabilidad, seguridad y respuesta rápida; el sexo femenino se asocia con las dimensiones respuesta rápida y seguridad, ambos factores con tendencia a la insatisfacción. En conclusión la calidad de servicios de medicina de especialidades es percibida como insatisfacción leve moderada. Los factores que se asocian a las dimensiones de la calidad con tendencia a la insatisfacción son el sexo femenino y la residencia en zona rural.

Liza Gonzales, Carmen Lucía (2007) en su tesis titulada **Percepción de la Calidad de Atención en Hospitales de la Solidaridad de la Municipalidad de Lima del Cono Norte** en la Universidad Federico Villarreal de la Facultad de Salud Pública con mención en Gestión Hospitalaria para optar el grado de Doctor. Concluyó que:

- De los pacientes que acuden a hospitales de la Solidaridad se objetiva el predominio de los mayores de 35 años, así mismo destaca la real magnitud

que aquejan al adulto permitiendo una actitud integral de manera que prolongue su autonomía y optimice la calidad de vida.

- Existe evidencia para aceptar que la percepción de la calidad de la atención global de los usuarios en los hospitales de la Solidaridad es buena y muy pocos usuarios con grado de instrucción secundario técnico y superior cambian el principal motivo de percepción de mala calidad debido al incumplimiento de las expectativas del paciente (No lo atendieron como esperaba).
- No existe relación entre la percepción de la Calidad de la estructura, es decir que cuanto mejor percibe el usuario la calidad de la estructura, la percepción de la atención global es mejor.
- Existe evidencia que más de la mitad de los hospitales de la Solidaridad cuentan con consultorios que están en buenas condiciones lo que permite el respeto a la intimidad de los pacientes.
- Hay evidencias para aceptar que casi la mitad de los hospitales de la Solidaridad cuentan con una sala de espera que está en regulares condiciones, lo cual no ofrece detalles orientados a hacer más placentero (menos difícil) la espera de los usuarios.
- La percepción de la atención del usuario en referencia a la señalización fue buena, pero falta señalar la puerta de entrada y salida de los hospitales de la Solidaridad.

Acosta (2007) en su tesis titulado **Percepción de la calidad de los servicios de hospitalización de medicina, cirugía y gineceo-obstetricia a través de la evaluación de la satisfacción del usuario externo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza** de Lima, 2004. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Unidad de Postgrado trabajó con usuarios adultos hombres, mujeres en condiciones de alta, cuyo estado de conciencia fuera lúcido, orientados en tiempo, lugar, persona, hospitalizados en los servicios de medicina, cirugía y gineceo-obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, la muestra fue de 318, con confiabilidad del 95% y error del 5%, distribuidos según afijación proporcional; los datos fueron analizados

mediante tablas de frecuencias: las diferencias entre servicios o asociación con la edad, sexo y grado de instrucción mediante chi cuadrado.

Los resultados globales fueron Satisfactorios para: señalización (69.18%), apariencia de los trabajadores (95.60%), privacidad (60.69%, $p_value=0.001$, $X^2=14.341$), equipamiento (73.91%), exámenes de laboratorio (98.68%); ayuda diagnóstica por imágenes (90.04%), tiempo de espera(79.81%) y trato de personal (98.08%); alimentación (54.50%), limpieza general (70.44%, $p_value=0.000$, $X=30.154$) Atención del médico: información (96.85%), comprensión de información (85.53%), competencia (96.86%), respuesta sobre enfermedad (87.11%. $p_value=0.0038$, $X^2=6.527$), tiempo dedicado (89.31%), trato (92.77%), calificación global (88.68%). No hubo asociación significativa de las variables estudiadas con el sexo y la edad; si se halló asociación ($p_value = 0 < 0.05$, $X^2=0 > a 3.8415$), entre el grado de instrucción, equipamiento, privacidad, alimentación, cambio de sábanas limpieza de servicios higiénicos; información sobre su enfermedad, análisis de laboratorio, respuestas de médico; entendió la información: trato de la enfermera, calificación global de la técnica de enfermería y cambiaría algo en el servicio sobre su enfermedad, análisis de laboratorio, respuestas de médico; entendió la información; trato de la enfermera, calificación global de la técnica de enfermería y cambiaría algo en el servicio.

Livera Satones, Manuel (2008) presentó un trabajo de investigación titulada **Análisis de la Relación de Calidad y Modelo de Gestión establecido en la Universidad JAUME facultad de Ciencias Jurídicas y Económicas** para optar el grado de Doctor, llegando a las conclusiones: Sobre la formación de satisfacción, una vez vista de forma sectorial e individualizada la influencia de las variables de Calidad en la formación de satisfacción con el personal médico, de enfermería e instalaciones y la satisfacción global en cada uno de los tres hospitales objeto de estudio, y en qué medida contribuyen las diferentes variables en su formación, podemos concluir al realizar un estudio comparativo entre ellos, que en lo referente a la formación de la satisfacción con el personal médico y de enfermería, en ninguno de los tres hospitales

excepto en el hospital de Sagunto y exclusivamente para el personal de enfermería, influye el constructo "Profesionalidad del personal" es decir ni la formación, ni el grado de conocimiento, ni la competencia, ni la experiencia personal médico y de enfermería influyen en la formación de la Satisfacción con este personal.

Casalino (2008) en su investigación titulado **Calidad de servicio de la consulta externa de medicina interna en un Hospital General de Lima** mediante la encuesta SERVQUAL presentado en la Universidad San Martín de Porres tuvo como objetivo determinar la calidad de servicio en los consultorios externos de medicina interna de un hospital general según la satisfacción percibida por los usuarios. Material y Métodos: Estudio descriptivo, transversal. Fueron encuestados 248 pacientes de los consultorios externos de Medicina Interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, seleccionados a través de muestreo aleatorio sistemático. Se usó el cuestionario SERVQUAL modificado que mide el nivel de satisfacción del usuario mediante la diferencia entre las expectativas, las percepciones. Resultados: El 66,94 por ciento de los pacientes fue del sexo femenino; 85,48 por ciento entre 29 y 64 años; 84,68 por ciento con instrucción secundaria superior y sin cobertura de seguro de salud.

Encontramos en total 44,36 por ciento de satisfacción, satisfacción amplia. Asociado con satisfacción global se encontró: sexo, grupo etario, nivel de instrucción; la satisfacción en la dimensión tangible se encontró asociadas con el grupo etario; la satisfacción en la dimensión confiabilidad estuvo asociada con el nivel de instrucción, tiempo de llegada, zona de residencia, estrato social; la satisfacción en la dimensión respuesta rápida estuvo asociada con la zona de residencia; la satisfacción en la dimensión seguridad, con la zona de residencia: la satisfacción en la dimensión empatía estuvo asociadas con el grupo etario. Nivel de instrucción. Conclusiones: Las pacientes mujeres tuvieron mayores niveles de insatisfacción global, en la dimensión seguridad que los varones. La edad de 18 a 20 años fue un factor asociado a mayores niveles de insatisfacción global y con las dimensiones tangibles, confiabilidad, seguridad, empatía. La edad mayor de 65 años fue un factor asociado a

satisfacción global en las dimensiones tangibles, confiabilidad, seguridad, empatía. La instrucción secundaria o superior fue un factor asociado con insatisfacción global y en la dimensión.

Vela (2010) en la tesis titulado: **Evaluación de la calidad del Servicio de Emergencia de Adultos del H.N.E.R.M.-ESSALUD, desde el punto de vista de los usuarios**, año 2009 presentado en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en la Facultad de Medicina Humana. Unidad de Postgrado sostiene que el objetivo de la investigación fue determinar la calidad del Servicio de Emergencia de Adultos del H.N.E.R.M.-ESSALUD, desde el punto de vista de los usuarios. El tipo de investigación fue descriptiva aplicado a una muestra de 120 usuarios. Llegó a la conclusión que según el estudio del desagregado operacional de las variables estudiadas, considerando la opinión de la mayoría de los usuarios (usuarios externos, de los usuarios internos de emergencia y de los usuarios internos del hospital); la estructura del servicio en estudio adolece de serias deficiencias (infraestructura inadecuada; infraestructura de emergencia no es segura frente a desastres naturales, salidas de emergencia, explosiones; número de personal asistencial no fue adecuado; no tenían cantidad adecuada en monitores, insumos, medicamentos; ni tecnología de punta, en número adecuado; no habían insumos adecuados; ni medicamentos en cantidad, calidad adecuados y el personal de seguridad no estaba preparado para trabajar en el servicio en estudio); con excepción del personal asistencial. Según la mayoría de usuarios internos de emergencia (63.6%) no existen procesos escritos claramente definidos en su especialidad. La mayoría de usuarios internos de emergencia (58.2%) calificaron como regular el proceso general de su grupo asistencial. La mayoría de usuarios internos (61.8% de UIE y 69.3% de UIH), consideraron que con el actual proceso de atención (año 2005) en el servicio en estudio, no se soluciona el problema del paciente que acude a emergencia.

Según los usuarios externos. La aprobación fue alta (87.4%, 81%) para los médicos en lo que respecta a oportunidad de atención, alivio de molestias. La aprobación fue alta (85.5%) para los enfermeros en lo que respecta a

cumplimiento de indicaciones médicas y regular (62.5%, 67.7%) en lo que respecta a explicación de la demora de la atención y acudir oportunamente al llamado del UE. La aprobación fue alta (79.1%) para los técnicos de enfermería en lo que respecta a acudir al llamado del paciente. La Calificación de la atención asistencial según los UIH, para la mayoría (58.2%-69.2%) de usuarios internos del hospital la atención asistencial en el servicio en estudio fue calificada como regular. Calificación de la atención del personal de apoyo. El servicio de emergencia en estudio solo tenía parte de las características que debería tener un servicio de emergencia, en lo que respecta a proceso; éstas están dadas en el proceso asistencial de: atención inmediata, atención adecuada, atención eficiente.

Niño (2010) en el trabajo de investigación titulado **Calidad de servicio en la consulta externa del Hospital de la Región Lambayeque** presentado en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo tuvo como objetivo evaluar la calidad de servicio según el grado de satisfacción percibido por las personas de la consulta externa en el Hospital de la Región Lambayeque. Estudio Descriptivo, Transversal y Observacional. La muestra se seleccionó de manera no probabilística una muestra de 106 personas (proporción de 44,36%), constituida por los usuarios de los consultorios externos del Hospital Nacional de la Región Lambayeque en Octubre de 2010. Se utilizó muestreo no probabilístico, empleándose la encuesta SERVQUAL modificada a 19 pares. (Aspectos tangibles, Confiabilidad, Respuesta rápida, Seguridad y Empatía).

El nivel de satisfacción se determinó calculando la diferencia entre las respuestas para las expectativas, percepciones; < 0 = satisfacción amplia: 0 = satisfacción; > 0 y 2 = insatisfacción leve/moderada: $> < 2$ - insatisfacción severa. Los datos fueron analizados con el SPSS Se utilizó estadística descriptiva; análisis bivariado de las medias, test T de Student, test de Anova; χ^2 ; un análisis multivariado aplicando la regresión lineal múltiple. Luego de evaluar los resultados fueron que las personas de la consulta externa en el Hospital de la Región Lambayeque, se halló una insatisfacción global de 89,80% e insatisfacción en la dimensión confiabilidad 88%; las dimensiones

tangibles (81,50%), seguridad (47,66%), respuesta rápida (84,30%), empatía (80,50%). Conclusión: Existe insatisfacción en cuanto a la calidad de servicio de consulta externa, según la percepción de las personas.

Martínez Asmad, Giovani María y Zavaleta Pesantes, Aillyn Oswaldo (2012) en el Trabajo de investigación titulado **La calidad de servicio y la satisfacción de los usuarios externos en la emergencia del Hospital Municipal de los Olivos 2012** para optar el grado de maestros en salud pública sostienen que el objetivo del estudio fue establecer la relación entre la calidad de servicio con la satisfacción de los usuarios externos en la emergencia del Hospital Municipal de Los Olivos.

El método que utilizaron fue descriptivo, correlacional. La muestra se obtuvo por muestreo aleatorio sistemático, conformada por un total de 396 usuarios (pacientes o acompañantes) que acudieron al servicio de emergencia en tercer trimestre del 2012.

Se utilizó como instrumento el cuestionario servqual creado por Parasuraman, Zeithami Y Berry en 1988 que mide la calidad de servicio percibida a través de la satisfacción de los usuarios, basado en el cálculo de la diferencia de sus percepciones y expectativas, instrumento adaptado y validado para ser utilizado en emergencia de establecimientos de salud en el Perú por Cabello (2010), para valorar los ítems se usó una escala numérica, realizándose análisis descriptivo e inferencial.

Los resultados muestran una insatisfacción global del 81.3%. Las dimensiones con mayores niveles de insatisfacción (brecha o diferencia negativa entre percepciones y expectativas) fueron: responsabilidad con -1.47, fiabilidad con -1.36 y aspectos tangibles con -1.32 los ítems con mayor insatisfacción correspondían a que la emergencia cuente con personal para informar y orientar (ítem 20 con -1.8), disponibilidad en farmacia de medicamentos recetados (ítem 6 con -1.7).

Las conclusiones fueron:

- La insatisfacción percibida por los usuarios externos que acudieron al servicio de emergencia fue alta y por lo tanto niveles elevados de deficiencia de calidad.
- La dimensión de la calidad de servicio con mayor brecha de insatisfacción fue responsabilidad, es decir, los usuarios percibieron deficiencias en la disposición para ayudar a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno.
- La segunda dimensión con una importante brecha de insatisfacción fue fiabilidad, es decir, los usuarios percibieron deficiencias en la capacidad para realizar el servicio prometido de forma fiable y precisa.
- Los puntos más críticos detectados en el servicio de emergencia fueron: "que la emergencia cuente con personal para informar, orientar a los pacientes y acompañantes" y que la "atención en caja y el módulo de acompañantes sea rápida".

Anticona Gonzales, James Raúl (2012), realizó el estudio sobre **Calidad de Atención y Satisfacción de Usuario en los Servicios de Odontología de los Centros Periféricos de Atención Primaria del Hospital Ramiro Prialé "Es salud" – Huancayo**, teniendo como conclusión:

- Se ha determinado que los efectos que viene generando la calidad de atención, inciden favorablemente en la satisfacción de los usuarios de los centros periféricos de atención primaria del Hospital Ramiro Prialé "Es salud" – Huancayo.

Jiménez Castillo, Zoraida Kary (2012), realizó un estudio sobre **Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario a nivel de la Microred del Sector Salud, San Juan de Miraflores**, llegando a la siguiente conclusión:

- Se ha determinado que la calidad de atención incide en la satisfacción del usuario de la micro red del sector salud – San Juan de Miraflores.

Antecedentes Internacionales

Salinas Argente, Ramón (2000) en su tesis titulada **Aplicación de un modelo de Gestión Empresarial en un servicio central hospitalario público-Experiencia de cinco años en la Universidad Autónoma de Barcelona** por la facultad de Medicina y llega a las siguientes conclusiones:

El antiguo modelo de gestión hospitalaria, bajo el influjo de las ideas y conceptos del desarrollo Industrial, con los aportes de Fayol y Taylor, los sistemas de salud se organizaron en niveles jerárquicos, con responsabilidades y competencias definidas para cada nivel. Este modelo reproducía por lo demás la más antigua tradición hospitalaria desde su concepción al alero de las fuerzas militares o religiosas de Renacimiento.

Por otra parte, los sistemas de salud se fueron desarrollando en base a una organización piramidal de servicio con baja complejidad y alta cobertura.

Al otro extremo, en la cúspide de la pirámide asistencial del sistema de salud, se encontraba el hospital, definido como entidad de alta complejidad y baja cobertura.

Existen modelos de gestión directa que ha dado efecto en algunos hospitales de salud donde la experimentación es una tendencia de los sistemas de salud pública de los últimos decenios en la experimentación de fórmulas de organización y de gestión de las instituciones que permitan dotarlas de mayor agilidad en estos procesos.

Estas reformas pretenden alumbrar una prestación más flexible y eficiente de servicios públicos actuando sobre la monolítica integración vertical. Característica de las formas de gestión directa tradicional (Arruñada 1999; Busse al 2002). Un modelo de gestión es un esquema conceptual y propuesta funcional- operativa que representa la articulación de todos los procesos que conducen al logro de la misión y objetivos de un establecimiento de atención a la salud.

2.1.3. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

PROBLEMA PRINCIPAL

Los problemas de investigación son definidos como interrogantes, relacionando las variables que son materia de estudio. Por razones metodológicas se plantearon varios problemas cada uno de los cuales encontró su posible respuesta a través de las hipótesis específicas.

¿De qué manera el nivel de formación académica, experiencia profesional y satisfacción laboral se relacionan con la calidad del cuidado de enfermería en pacientes sometidos al tratamiento de quimioterapia en el servicio de especialidades médicas del Hospital Alberto Sabogal Sologuren?

PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

- a. ¿De qué manera el **nivel de formación académica** se relaciona con la calidad del cuidado de enfermería en pacientes sometidos al tratamiento de quimioterapia en el servicio de especialidades médicas del Hospital Alberto Sabogal Sologuren?
- b. ¿De qué manera **la experiencia profesional** se relaciona con la calidad del cuidado de enfermería en pacientes sometidos al tratamiento de quimioterapia en el servicio de especialidades médicas del Hospital Alberto Sabogal Sologuren?
- c. ¿De qué manera **la satisfacción laboral** se relaciona con la calidad del cuidado de enfermería en pacientes sometidos al tratamiento de quimioterapia en el servicio de especialidades médicas del Hospital Alberto Sabogal Sologuren?

2.2. FINALIDAD Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1. FINALIDAD

El presente trabajo de investigación tiene por finalidad determinar las relaciones existentes entre el Nivel de Formación Académica, Experiencia Profesional y Satisfacción Laboral con la Calidad del Cuidado que brinda el personal de Enfermería en pacientes sometidos al tratamiento de quimioterapia en el Servicio de Especialidades Médicas.

2.2.2 OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar relación del Nivel de Formación Académica, Experiencia Profesional y Satisfacción Laboral con la Calidad del Cuidado de Enfermería en pacientes sometidos al tratamiento de quimioterapia en el Servicio de Especialidades Médicas del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Establecer la relación **del nivel de formación académica** con la calidad del cuidado de enfermería en pacientes sometidos al tratamiento de quimioterapia en el servicio de especialidades médicas del Hospital Alberto Sabogal Sologuren
- b. Establecer la relación de la **experiencia profesional** con la calidad del cuidado de enfermería en pacientes sometidos al tratamiento de quimioterapia en el servicio de especialidades médicas del Hospital Alberto Sabogal Sologuren
- c. Establecer la relación de la **satisfacción laboral** con la calidad del cuidado de enfermería en pacientes sometidos al tratamiento de quimioterapia en el servicio de especialidades médicas del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

2.2.3 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

- a. **Delimitación temporal:** El trabajo de investigación fue desarrollado los años 2015 y 2016.
- b. **Delimitación espacial:** El lugar seleccionado para el estudio fue el Hospital Alberto Sabogal Sologuren ubicado en el Callao.
- c. **Delimitación social:** El estudio se realizó con las 81 enfermeras del servicio de Especialidades Médicas que atendieron a los pacientes sometidos al tratamiento de quimioterapia.
- d. **Delimitación conceptual:** Los conceptos vertidos en la tesis fueron: Nivel de Formación Académica, Experiencia Profesional, Satisfacción Laboral Calidad del Cuidado de Enfermería y tratamiento de quimioterapia.

2.2.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

- a. El trabajo de investigación se justifica porque pretende brindar un aporte a la Dirección del Hospital Alberto Sabogal Sologuren ya que con los resultados de la tesis se lograrán identificar los factores que se relacionan con la Calidad del Cuidado que brindan las enfermeras en el mencionado nosocomio, permitirá mejorar el servicio que prestan al público usuario y sobre todo mejorar la calidad de atención en el servicio de especialidades médicas que atiende a los pacientes sometidos al tratamiento de quimioterapia.
- b. La importancia radica en que al brindar una mayor calidad de atención y cuidado al paciente se le estará brindando la tranquilidad de saber que si bien es cierto está siendo sometido a quimioterapias también sentirá que no se encuentra solo y que las personas involucradas en el cuidado tratan de darle la mayor atención y solución a los problemas que puedan presentar después de haber recibido el tratamiento.

2.3. HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.3.1. HIPÓTESIS PRINCIPAL Y ESPECÍFICAS

HIPÓTESIS PRINCIPAL

El Nivel de Formación Académica, Experiencia Profesional y Satisfacción Laboral se relacionan positivamente **con** la Calidad del Cuidado de Enfermería en pacientes sometidos al tratamiento de quimioterapia en el servicio de Especialidades Médicas del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:

- a. **El nivel de formación académica** se relaciona positivamente con la calidad de cuidado de enfermería en pacientes sometidos al tratamiento de quimioterapia en el servicio de especialidades médicas del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

- b. **La experiencia profesional** se relaciona positivamente con la calidad de cuidado de enfermería en pacientes sometidos al tratamiento de quimioterapia en el servicio de especialidades médicas del Hospital Alberto Sabogal Sologuren

- c. **La satisfacción laboral** se relaciona positivamente con la calidad de cuidado de enfermería en pacientes sometidos al tratamiento de quimioterapia en el servicio de especialidades médicas del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

2.3.2 VARIABLES E INDICADORES

VARIABLES INDEPENDIENTES:

1. Nivel de formación académica.
2. Experiencia profesional

3. Satisfacción laboral.

VARIABLE DEPENDIENTE:

4. Calidad de Cuidado de Enfermería.

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Nivel de Formación Académica.	<ul style="list-style-type: none"> • Componente del Área de Cultura General y Humanística • Componente del Área de Ciencias Básicas y Tecnología • Componente del Área de especialidad • Componente del área de prácticas pre profesionales • Nivel actitudinal 	<p>Integra contextos sociales, políticos y científicos</p> <p>Asignaturas según los problemas del hombre y del país.</p> <p>Promueven valores</p> <p>Responden a los estándares de formación profesional</p> <p>Visión integral de las teorías científicas</p> <p>Decodificación de contextos tecnológicos en contexto de salud.</p> <p>Ligada al perfil profesional.</p> <p>Muestra competencias en la profesión</p> <p>Aplica conocimientos teóricos y tecnológicos</p> <p>Maneja procesos de salud</p>
Experiencia profesional.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tiempo en el desarrollo de las actividades ➤ Eficacia en las decisiones ➤ Destreza en los procedimientos ➤ Relaciones interpersonales 	<p>Experiencias integrales de la profesión.</p> <p>Responsabilidad en el trabajo</p> <p>Respeto las ideas de los demás</p> <p>Aplica valores en su entorno</p> <p>Se identifica con el contexto en salud</p> <p>Favorece el desarrollo de actividades</p> <p>Permite ganar experiencias</p> <p>Toma de decisiones con eficacia</p> <p>Uso de análisis reflexivo en el quehacer</p> <p>Decisiones según normas y gestión</p> <p>Manejo de tecnología</p>
Satisfacción Laboral	<ul style="list-style-type: none"> • Logro de expectativas • Condiciones de trabajo • Identificación con la institución 	<p>Gestiona el cuidado en las actividades</p> <p>Gestiona el cuidado</p> <p>Maneja la tecnología</p> <p>Interactúa con los demás</p> <p>Comunicación oral</p>

<p>Calidad del Cuidado</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dimensión personal ➤ Condiciones de cuidado ➤ Responsabilidad de cuidado ➤ Igualdad de cuidado 	<p>Comunicación escrita eficiente</p> <p>Compromiso con el entorno</p> <p>Espíritu de trabajo en equipo</p> <p>sentimiento de autorrealización</p> <p>Trabajo relacionado con su autoestima</p> <p>Aspiraciones según el nivel laboral</p> <p>Satisfacción con la carrera</p> <p>Escalas de remuneración</p> <p>Sentimientos de protección con las políticas laborales</p> <p>Nivel de seguridad en el centro de labores</p> <p>Condiciones ambientales para desarrollar actividades</p> <p>Participa en las actividades institucionales</p> <p>Mantiene comunicación con personal directivo</p> <p>Muestra sentimientos de agrado con la institución</p> <p>Trato personal</p> <p>Participación del paciente</p> <p>Empatía ante el malestar</p> <p>Respeto a la privacidad</p> <p>Escucha al paciente</p> <p>Atiende dudas de familiares</p> <p>Mantiene discreción</p> <p>Acude al llamado del paciente</p> <p>Piensa antes de actuar</p> <p>Moviliza al paciente</p> <p>Mantiene la higiene del ambiente</p> <p>Demuestra ética</p> <p>Explica las intervenciones al paciente</p> <p>Responde las dudas</p> <p>Respeto las creencias</p> <p>Actúa ante una emergencia</p> <p>No discrimina</p> <p>Corrige errores propios</p> <p>Distribuye el tiempo necesario a la atención paciente</p> <p>Trabaja independientemente en el cuidado</p> <p>Mantiene la jerarquía con quien labora.</p>
----------------------------	---	---

CAPÍTULO III

MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO

3.1. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: La población fue de **81 enfermeras asistenciales** que laboran en el Servicio de Especialidades médicas y Quimioterapia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

Muestra: Fue conformada por el total de la población por constituir un reducido número de especialistas.

Muestreo: El tipo de muestreo fue no probabilístico por cuotas debido a que se tomó a todas las enfermeras asistenciales que laboran en el Servicio de Especialidades Médicas y Quimioterapia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

3.2. DISEÑO UTILIZADO EN EL ESTUDIO

El método utilizado fue el correlacional, que consistió en describir e interpretar sistemáticamente un conjunto de hechos relacionados con otros fenómenos tal como se da en el presente. Es la relación de dos o más variables e indicara como una varía en función del comportamiento de la otra. Se dio una covariación entre ellas.

Su diseño fue el siguiente:

$$M_1: O_{x_3} r O_y$$

Dónde:

M1: Enfermeras asistenciales del servicio de especialidades médicas.

O_{x3}: observación de las variables independientes: preparación académica, experiencia profesional, satisfacción laboral.

r: índice de correlación.

O_y: observación de la variable dependiente: calidad del cuidado

El Nivel de estudio fue aplicado porque se buscó la comprobación de las hipótesis, por ello se recolectó información mediante instrumentos validados.

3.3. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó:

- Información Directa: Este tipo de información se obtuvo mediante la aplicación de encuestas en la muestra de estudio; al mismo tiempo se aplicó técnicas de entrevista y de observación directa.

3.3.1. La Observación Sistemática:

Esta técnica nos permitió observar la organización del Servicio de Especialidades médicas y Quimioterapia del Hospital Alberto Sabogal, como son los procedimientos y procesos administrativos, así como el comportamiento y el trato de los trabajadores con sus compañeros y con sus usuarios (pacientes). Así mismo nos permitió controlar de manera uniforme para la medición de las variables.

3.3.2. La encuesta:

Se utilizó la técnica de la encuesta para identificar los factores de Nivel de Formación Académica, Experiencia Profesional y Satisfacción Laboral en relación a la Calidad del Cuidado de Enfermería.

Mediante la utilización de esta técnica, se utilizó el instrumento denominado Cuestionario, el cual nos permitió determinar el Nivel de Formación Académica, Experiencia Profesional y Satisfacción Laboral en relación a la Calidad del Cuidado de Enfermería, se elaborara y aplicara un cuestionario.

El instrumento utilizado fue sometido a juicio de expertos para su aprobación antes de la aplicación.

3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez aplicados los instrumentos se procedió a crear la base de datos en Excel y luego fueron exportados al paquete estadístico SPSS versión 24 para el análisis mediante la estadística descriptiva señalando las frecuencias y porcentajes de cada uno de los enunciados de las cuatro variables en estudio.

Después, se utilizó la estadística inferencial para la comprobación de hipótesis mediante la prueba estadística del índice de correlación producto momento de Pearson.

CAPÍTULO IV

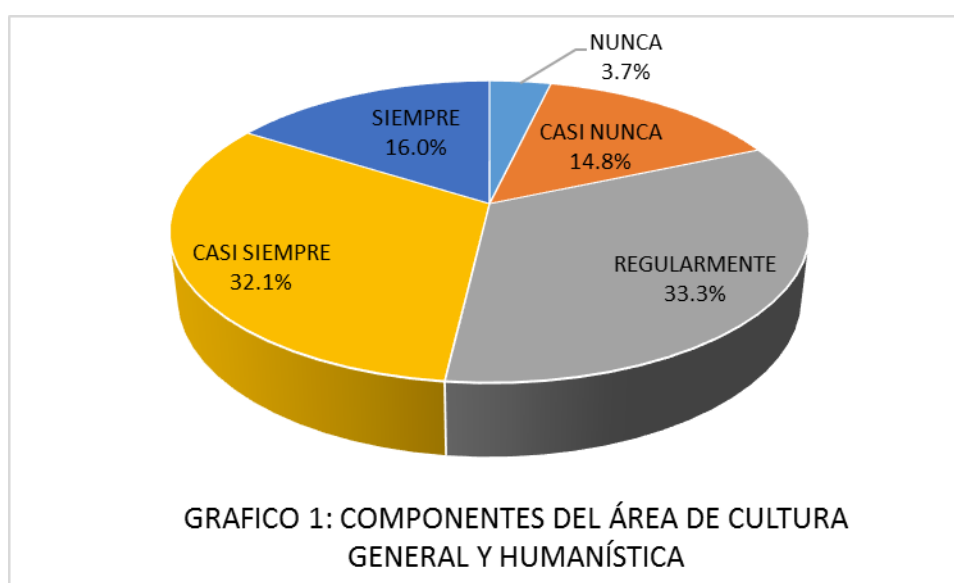
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Resultados de la investigación

A continuación se presentan los resultados encontrados según la aplicación de las encuestas realizadas al personal a cargo del tratamiento de quimioterapia en el Servicio de Especialidades Médicas del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

Categorías	Frecuencias	Porcentajes
NUNCA	3	3,7
CASI NUNCA	12	14,8
REGULARMENTE	27	33,3
CASI SIEMPRE	26	32,1
SIEMPRE	13	16,0
Total	81	100,0



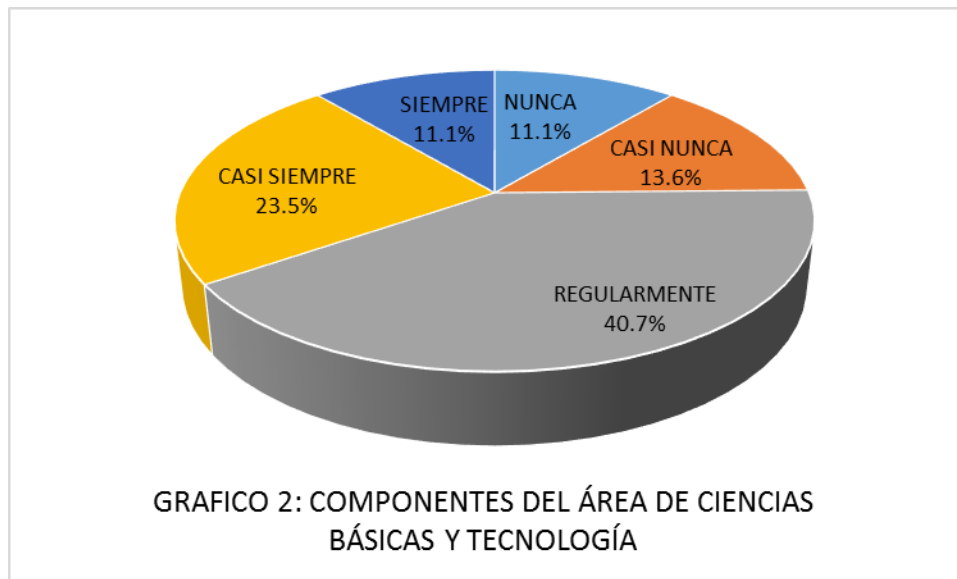
FUENTE: ENCUESTA AL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN.

Según las encuestas aplicadas a las 81 enfermeras se ha podido comprobar que el 33.3% de ellas, 27 enfermeras han desarrollado dentro de su formación profesional los componentes de cultura general y humanística, frente a un 18.5% que nunca o casi nunca lo desarrollo y el 48.1% manifiesta que casi siempre y siempre han estado presentes los componentes mencionados en su plan de estudio que le han servido para la formación en la carrera de enfermería.

Es importante resaltar que las universidades deben asumir el compromiso de formar buenos profesionales sobre todo en el área de salud porque involucra el trato directo con el paciente y muchas veces la vida de ellos está en las manos de los profesionales en salud. El área investigada ha sido una de las más delicadas por tratarse de pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia.

Esta área de cultura general y humanística considera los problemas fundamentales del hombre y del país, se considera el lenguaje y comunicación, articula los diferentes contextos sociales, políticos y científicos, estos componentes responden a los estándares de la formación profesional y durante el proceso de formación culminan con el trabajo de investigación.

TABLA Nro. 2		
COMPONENTES DEL ÁREA DE CIENCIAS BÁSICAS Y TECNOLOGÍA		
Categorías	Frecuencias	Porcentajes
NUNCA	9	11,1
CASI NUNCA	11	13,6
REGULARMENTE	33	40,7
CASI SIEMPRE	19	23,5
SIEMPRE	9	11,1
Total	81	100,0

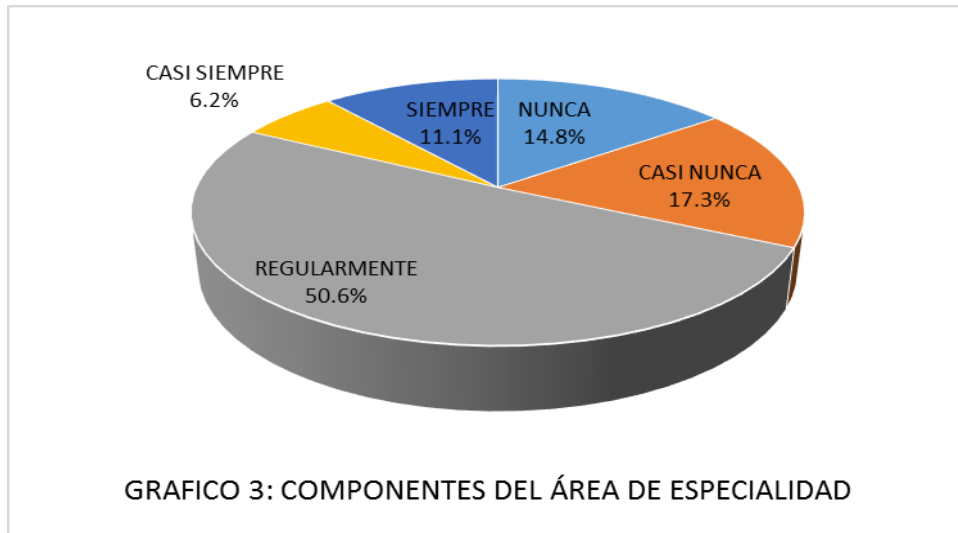


FUENTE: ENCUESTA AL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN.

Similar a los resultados de la tabla N° 01 observamos en esta segunda tabla que un alto porcentaje representado por 40.7% y 33 enfermeras, han recibido regularmente dentro de su plan de estudios los componentes de ciencias básicas y tecnología, mientras que el 34.6% manifiesta que casi siempre y siempre han desarrollado estos componentes en su profesión y solo un 24.7% afirma que nunca o casi nunca los han desarrollado siendo ello preocupante puesto que todo profesional en el campo de la salud debe manejar estos componentes sobretodo en áreas tan delicadas como es la oncológica.

Esta área comprende el análisis de los modelos y estructuras tecnológicas relacionadas con la especialidad y presenta una visión integrada de las teorías científicas que fundamentan las tecnologías y especialidades.

TABLA Nro. 3		
COMPONENTES DEL ÁREA DE ESPECIALIDAD		
Categorías	Frecuencias	Porcentajes
NUNCA	12	14,8
CASI NUNCA	14	17,3
REGULARMENTE	41	50,6
CASI SIEMPRE	5	6,2
SIEMPRE	9	11,1
Total	81	100,0



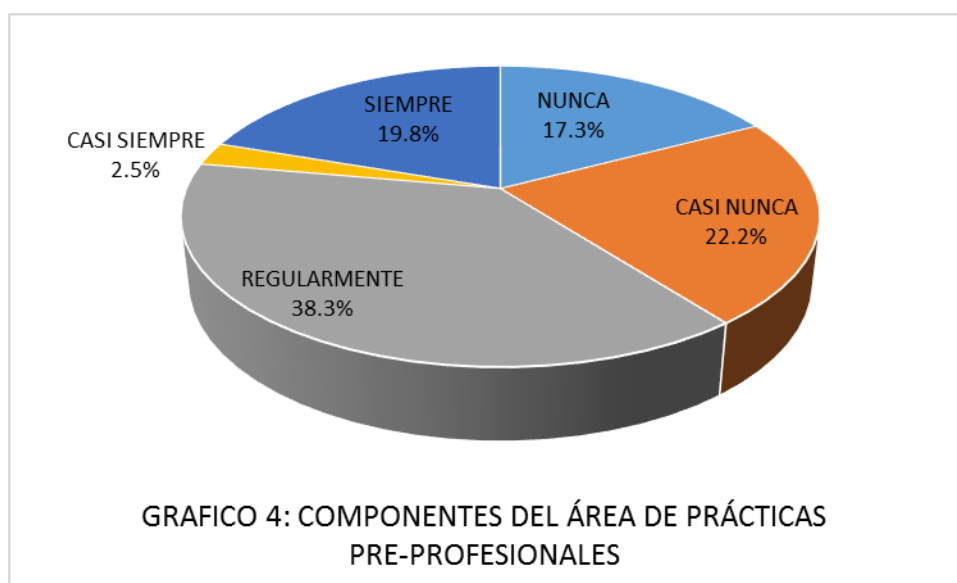
FUENTE: ENCUESTA AL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN.

En la tabla N° 03 podemos observar que el 50.6% manifiesta que en forma regular han sido desarrollados los componentes del área de especialidad, más alarmante es saber que el 32.1% sostiene que nunca y casi nunca han desarrollado apropiadamente los componentes de la especialidad y solo el 11.1% si lo han desarrollado siempre, probablemente según la universidad de origen.

Es importante señalar que los profesionales deben estar capacitados al 100% en su especialidad para poder ejercer su profesión de lo contrario estaremos en graves problemas de salud pública.

Esta área considera que es de carácter aplicativa de la formación profesional ligada al perfil profesional.

Categorías	Frecuencias	Porcentajes
NUNCA	14	17,3
CASI NUNCA	18	22,2
REGULARMENTE	31	38,3
CASI SIEMPRE	2	2,5
SIEMPRE	16	19,8
Total	81	100,0

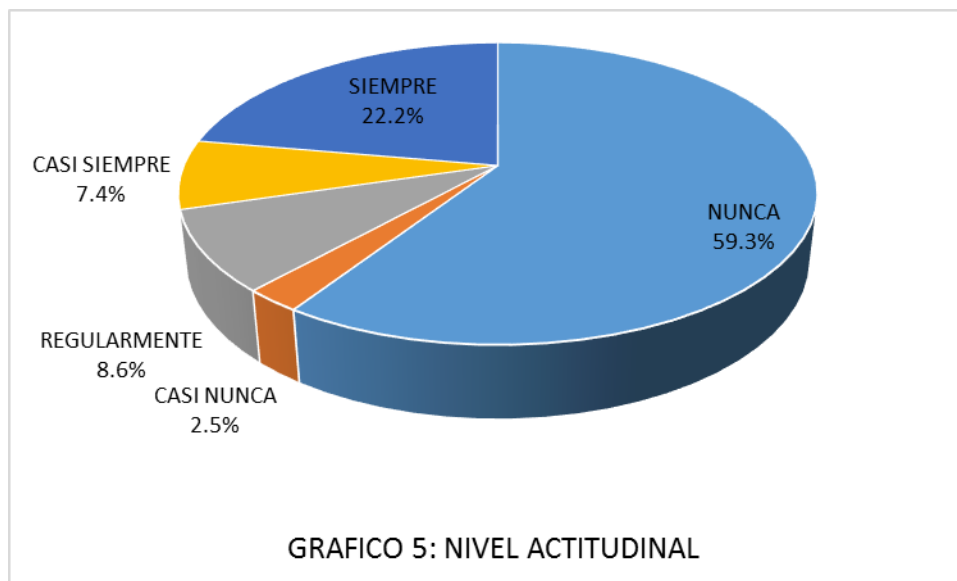


FUENTE: ENCUESTA AL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN.

En la tabla N° 04 podemos observar que el 38.3% manifiesta que en forma regular han sido desarrollados los componentes del área de prácticas pre profesionales y que el 39.5% afirma que casi nunca y nunca han desarrollado eficientemente sus prácticas en los hospitales solo un escaso 22.3% sostiene que siempre y casi siempre han desarrollado en forma eficaz las practicas pre profesionales que han servido como base para la formación profesional y el conocimiento del trabajo con los pacientes. Sin embargo, cabe resaltar que muy pocas prácticas suelen ser desarrolladas en el área de oncología por ser pacientes críticos que reciben quimioterapia.

Esta área comprende las experiencias integrales de la profesión, se aplica los conocimientos teóricos y tecnológicos de la carrera profesional en la solución de los procesos y sistemas de salud, considera las competencias de la profesión.

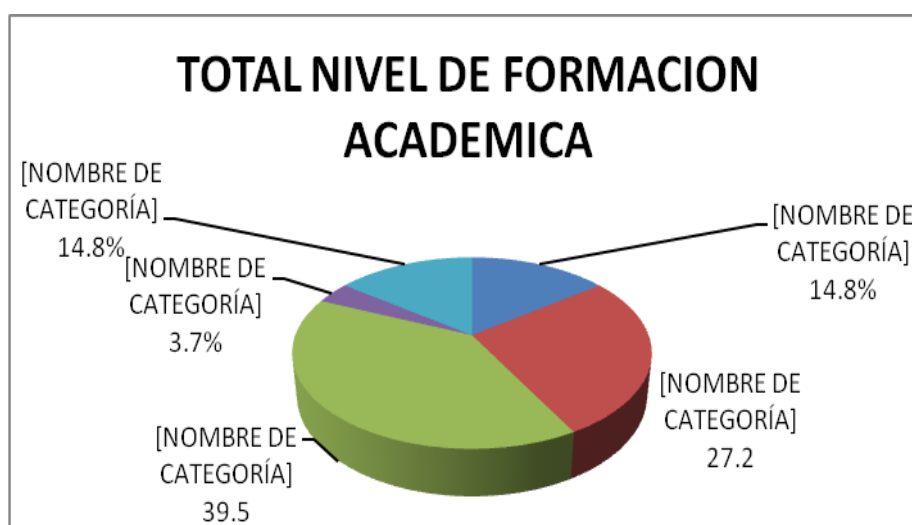
TABLA Nro. 5 NIVEL ACTITUDINAL		
Categorías	Frecuencias	Porcentajes
NUNCA	48	59,3
CASI NUNCA	2	2,5
REGULARMENTE	7	8,6
CASI SIEMPRE	6	7,4
SIEMPRE	18	22,2
Total	81	100,0



FUENTE: ENCUESTA AL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN.

Este nivel comprende la responsabilidad en el trabajo, el respeto de las ideas de los demás, los valores del entorno y se identifica con el contexto de la salud. Se observa en la tabla que el 61.8% nunca y casi nunca demuestra su actitud favorable frente al trabajo y el respeto a las ideas de los compañeros de trabajo en el contexto de salud, solo el 8.6% afirma que regularmente demuestran actitudes positivas frente a los demás y el 29.6% casi siempre y siempre demuestra actitudes de responsabilidad, respeto, valores en el contexto de salud.

TABLA Nro. 6		
TOTAL NIVEL DE FORMACIÓN ACADÉMICA		
Categorías	Frecuencias	Porcentajes
NUNCA	12	14,8
CASI NUNCA	22	27,2
REGULARMENTE	32	39,5
CASI SIEMPRE	3	3,7
SIEMPRE	12	14,8
Total	81	100,0

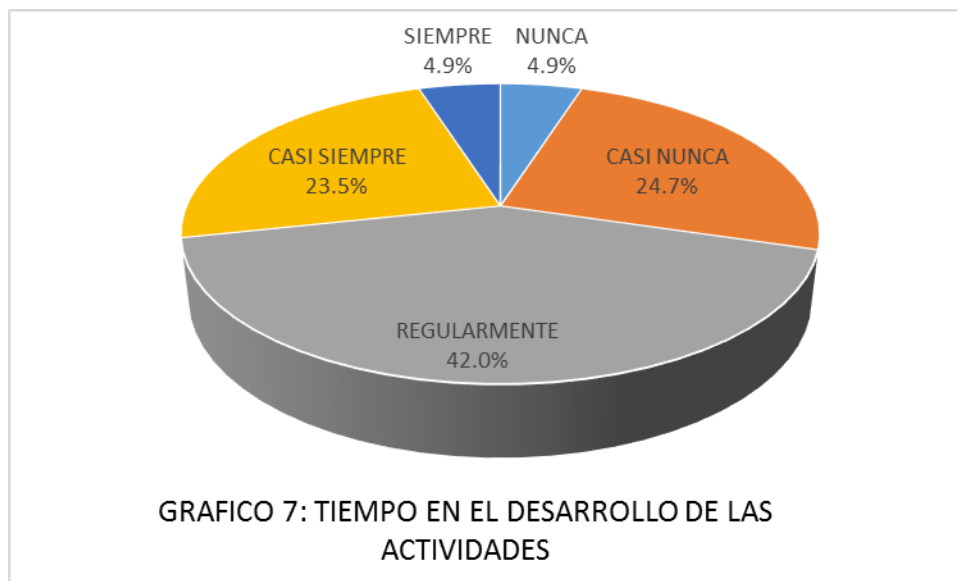


FUENTE: ENCUESTA AL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN

En lo referente al nivel de formación académica de las enfermeras del hospital las respuestas se concentraron más en la categoría regularmente con un 39,5% con 32 enfermeras de 81 de la muestra, el 42,0% es decir 34 enfermeras respondieron que casi nunca y nunca han recibido una sólida formación académica y el 18,5% es decir 15 enfermeras sostienen que casi siempre y siempre han recibido una formación académica favorable en cada una de las 4 áreas de este componente.

Este resultado es alarmante porque tratándose de pacientes que reciben el tratamiento de quimioterapia se requiere personal con el mayor formación profesional que tengan el conocimiento para poner en práctica en cada paciente que reciben en el hospital.

TABLA Nro. 7		
TIEMPO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES		
Categorías	Frecuencias	Porcentajes
NUNCA	4	4,9
CASI NUNCA	20	24,7
REGULARMENTE	34	42,0
CASI SIEMPRE	19	23,5
SIEMPRE	4	4,9
Total	81	100,0

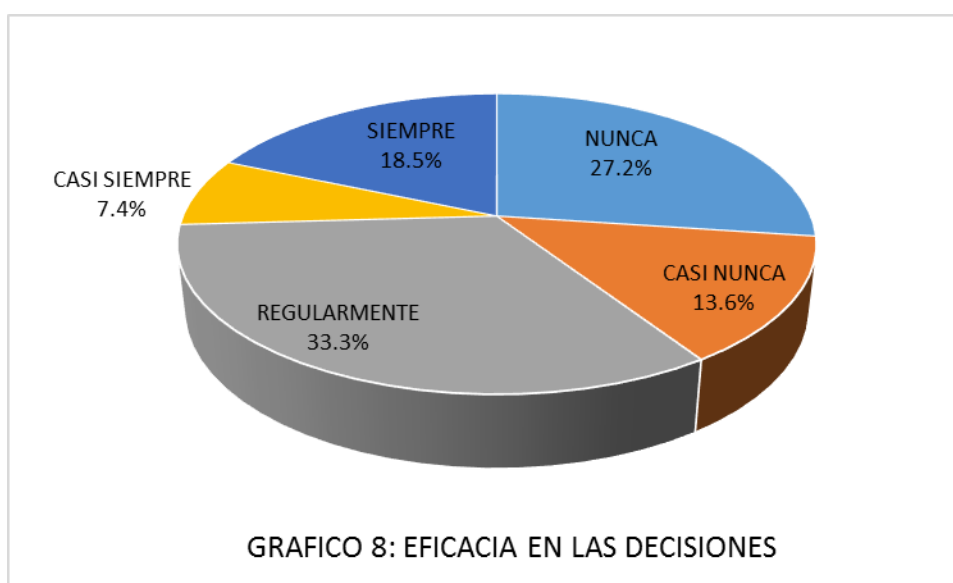


FUENTE: ENCUESTA AL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN

En lo referente al tiempo del desarrollo de las actividades podemos decir que este aspecto contempla que el tiempo destinado a las actividades de la especialidad, el tiempo del término de la carrera para seguir un posgrado, el tiempo para ganar experiencias de actividades y tiempo para ganar experiencias de diferentes escenarios de salud.

En este aspecto el 42% considera que regularmente el tiempo alcanzo para desarrollar las actividades, el 29.6% nunca y casi nunca se cuenta con el tiempo necesario para el desarrollo de actividades propias de enfermería y el 28.4% manifiestan que casi siempre y siempre tienen el tiempo necesario para poder desarrollar todas las actividades propias de su labor.

TABLA Nro. 8		
EFICACIA EN LAS DECISIONES		
Categorías	Frecuencias	Porcentajes
NUNCA	22	27,2
CASI NUNCA	11	13,6
REGULARMENTE	27	33,3
CASI SIEMPRE	6	7,4
SIEMPRE	15	18,5
Total	81	100,0

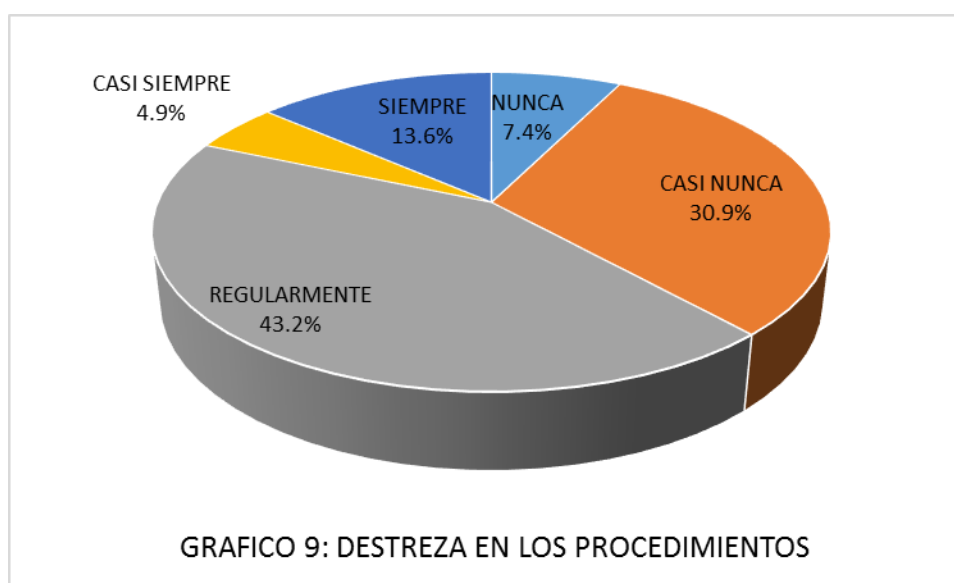


FUENTE: ENCUESTA AL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN

Dentro de la experiencia profesional encontramos que un aspecto relevante es el de eficacia en las decisiones referentes al quehacer profesional, al conocimiento de normas y gestión y a la pertinencia de las decisiones que se consideran a diario.

En este aspecto encontramos que el 33.3% expresa que regularmente se da la eficacia en las decisiones por parte del personal de salud, en cambio el 40.8% sostiene que nunca y casi nunca logran tomar decisiones con eficacia en su labor cotidiana mientras que el 25.9% afirma que casi siempre y siempre tienen la libertad para tomar decisiones en su quehacer en el Hospital.

TABLA Nro. 9		
DESTREZA EN LOS PROCEDIMIENTOS		
Categorías	Frecuencias	Porcentajes
NUNCA	6	7,4
CASI NUNCA	25	30,9
REGULARMENTE	35	43,2
CASI SIEMPRE	4	4,9
SIEMPRE	11	13,6
Total	81	100,0



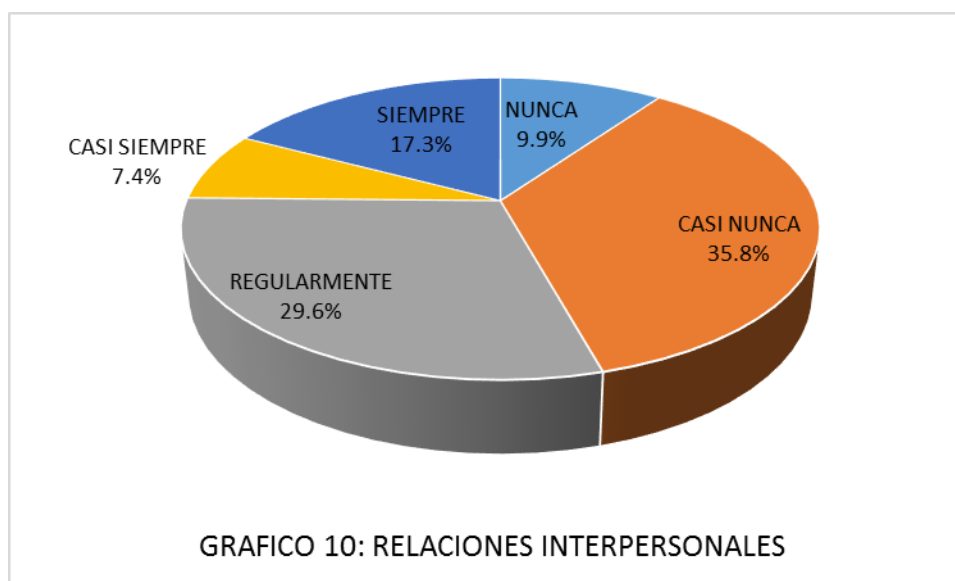
FUENTE: ENCUESTA AL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN

En la tabla N° 9 observamos que en lo referente al aspecto destreza en los procedimientos de la variable Experiencia Profesional, las enfermeras sostienen que regularmente poseen y demuestran destrezas en los procedimientos que realizan en el hospital, el 43.2% manifiesta en esta categoría su percepción mientras que el 38.3% sostiene que casi nunca y nunca logran demostrar las destrezas en los procedimientos que realizan en el hospital en el Área de Oncología y solo un 18.5% afirma que casi siempre y siempre tienen la libertad para demostrar las destrezas en los procedimientos que se realizan con los pacientes que reciben quimioterapia.

Este aspecto es sumamente importante si consideramos que los pacientes de quimioterapia requieren recibir un servicio de calidad en el cual todo el personal de salud demuestre su capacidad para atender a cada paciente.

En este rubro se encuentra la gestión de los cuidados de la práctica de enfermería, el manejo de la tecnología para el desempeño y la gestión del cuidado para desarrollar actividades con eficiencia.

TABLA Nro. 10 RELACIONES INTERPERSONALES		
Categorías	Frecuencias	Porcentajes
NUNCA	8	9,9
CASI NUNCA	29	35,8
REGULARMENTE	24	29,6
CASI SIEMPRE	6	7,4
SIEMPRE	14	17,3
Total	81	100,0



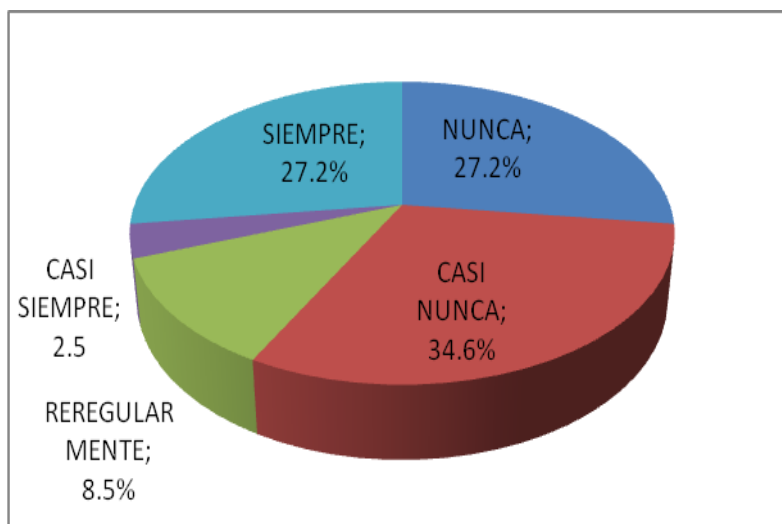
FUENTE: ENCUESTA AL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN.

Las relaciones interpersonales son un aspecto de gran relevancia considerando que en el hospital se vive con un continuo stress debido al tipo de paciente y enfermedad que se está tratando, por ello es importante que el clima laboral

sea lo más favorable posible, se considera en éste la interacción con los demás de manera positiva, la comunicación eficaz.

En estos resultados observamos que lamentablemente el 45.7% sostiene que casi nunca y nunca se desarrollan estas relaciones interpersonales en forma positiva, el 29.6% las desarrolla regularmente y solo un 24.7% casi siempre y siempre desarrollan las relaciones interpersonales con el personal de salud del hospital en forma satisfactoria.

TABLA Nro. 11		
TOTAL EXPERIENCIA PROFESIONAL		
Categorías	Frecuencias	Porcentajes
NUNCA	22	27,2
CASI NUNCA	28	34,6
REGULARMENTE	7	8,5
CASI SIEMPRE	2	2,5
SIEMPRE	22	27,2
Total	81	100,0



FUENTE: ENCUESTA AL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN.

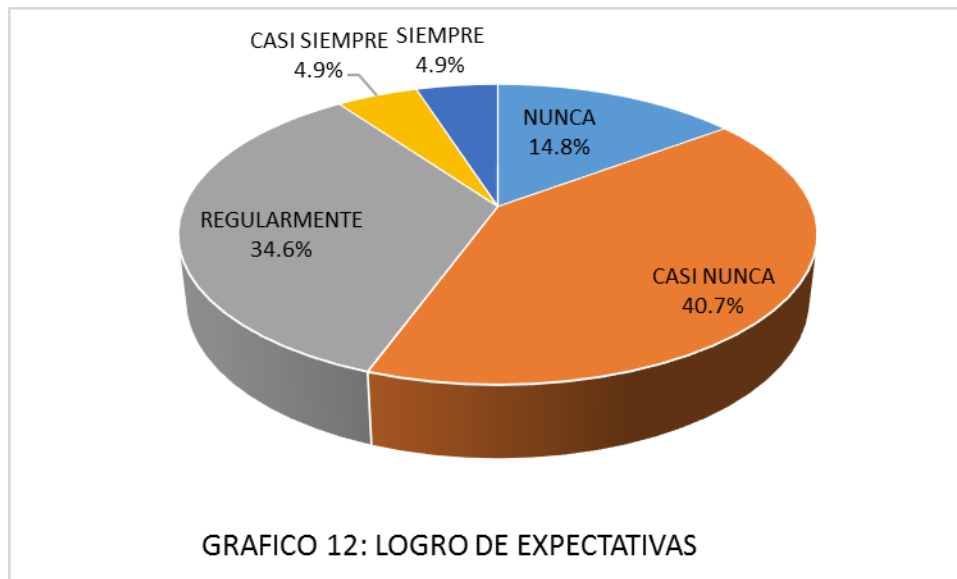
De los aspectos anteriormente presentados, observamos la experiencia profesional en general y encontramos que de las 81 enfermeras del servicio el 61,8% casi nunca y nunca logran desarrollar plenamente los aspectos

referentes a su desenvolvimiento laboral mientras que el 29,7% casi siempre y siempre logran desarrollarse profesionalmente de manera satisfactoria y un 8,5% lo desarrolla en forma regular.

En cuanto a la satisfacción laboral se ha considerado un aspecto referente al logro de expectativas es decir si en este caso las enfermeras se sienten autorrealizadas con el trabajo y su profesión, si el trabajo cubre sus expectativas y sus aspiraciones se han visto colmadas con el nivel laboral y carrera seleccionada.

En esta tabla se puede apreciar que el 61,8% casi nunca y nunca ha desarrollado una sólida experiencia laboral, 8,5% profesionales perciben que han desarrollado en forma regular su experiencia y solo el 29,7% siente que siempre y casi siempre han logrado una alta experiencia laboral para atender sin dificultades a los pacientes con tratamiento en quimioterapia.

TABLA Nro. 12 LOGRO DE EXPECTATIVAS		
Categorías	Frecuencias	Porcentajes
NUNCA	12	14,8
CASI NUNCA	33	40,7
REGULARMENTE	28	34,6
CASI SIEMPRE	4	4,9
SIEMPRE	4	4,9
Total	81	100,0

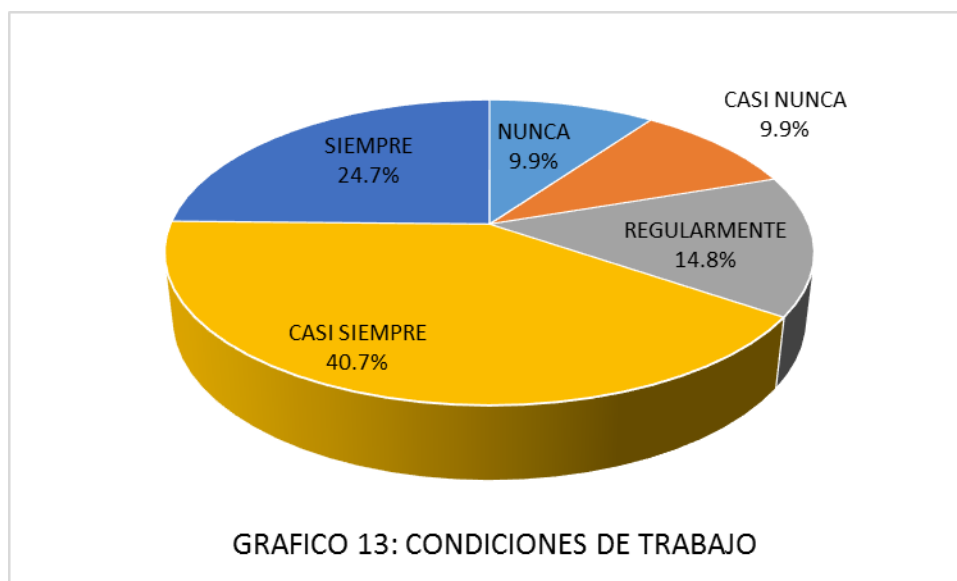


FUENTE: ENCUESTA AL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN.

En la tabla N° 12 podemos apreciar que el 55.5% percibe que casi nunca y nunca han logrado sus expectativas frente a la profesión que desempeñan, seguido de un 34.6% que manifiesta que regularmente han logrado sus expectativas en su labor y solo el 9.8% casi siempre y siempre ha logrado las expectativas en su profesión.

Este resultado puede deberse a que las tasas de muerte en el caso del cáncer son altas y lamentablemente pocos son los pacientes que con ayuda de las quimioterapias han logrado vencer a la enfermedad y sobrevivir, podemos inferir que las enfermeras sienten impotencia frente a la demanda de casos de pacientes y la tasa de éxito que se presenta en el hospital.

Categorías	Frecuencias	Porcentajes
NUNCA	8	9,9
CASI NUNCA	8	9,9
REGULARMENTE	12	14,8
CASI SIEMPRE	33	40,7
SIEMPRE	20	24,7
Total	81	100,0

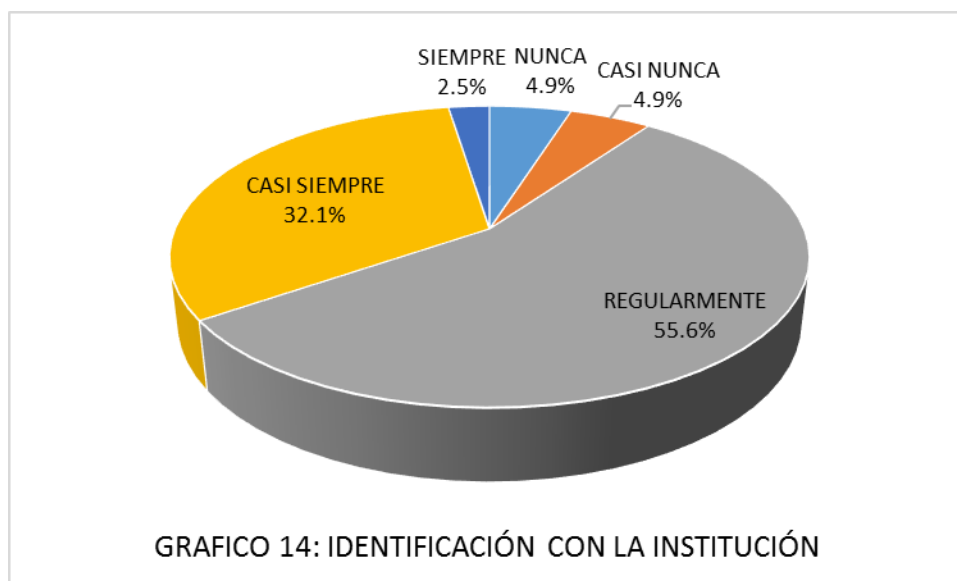


FUENTE: ENCUESTA AL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN.

En cuanto a las condiciones de trabajo están son satisfactorias ya que el 65.4% de enfermeras manifiesta que casi siempre y siempre son favorables las condiciones de trabajo referentes a las remuneraciones, protección de políticas laborales, nivel de seguridad en el contexto laboral y ambientes adecuados de trabajo para el desarrollo de sus actividades.

Solo el 14.8% manifiesta que las condiciones son regulares y el 19.8% que casi nunca y nunca poseen condiciones favorables para el desarrollo de su labor cotidiana.

Categorías	Frecuencias	Porcentajes
NUNCA	4	4,9
CASI NUNCA	4	4,9
REGULARMENTE	45	55,6
CASI SIEMPRE	26	32,1
SIEMPRE	2	2,5
Total	81	100,0

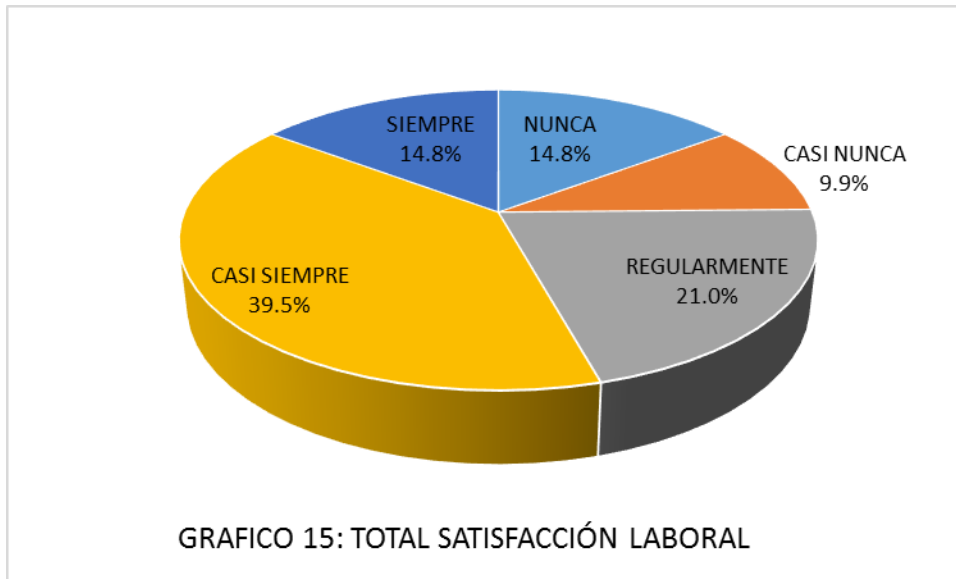


FUENTE: ENCUESTA AL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN.

En cuanto a la identificación con la institución está referida al compromiso institucional, a la participación en actividades internas y externas de la misma y a un sentimiento de confort en el hospital.

Observamos que el 55.6% manifiesta que se identifica con la institución regularmente, el 34.6% sostiene que casi siempre y siempre se identifica plenamente con el hospital y solo el 9.8% nunca y casi nunca refleja compromiso institucional.

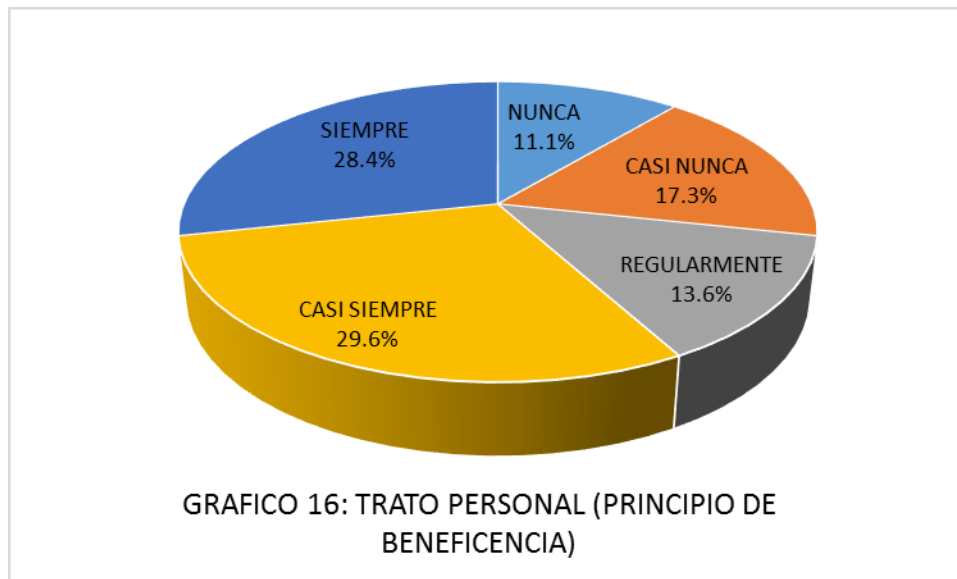
Categorías	Frecuencias	Porcentajes
NUNCA	12	14,8
CASI NUNCA	8	9,9
REGULARMENTE	17	21,0
CASI SIEMPRE	32	39,5
SIEMPRE	12	14,8
Total	81	100,0



FUENTE: ENCUESTA AL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN.

En términos generales observamos que la satisfacción laboral en general se percibe como satisfactoria en un 54.3% de las percepciones de las enfermeras cuyas respuestas se han ubicado en casi siempre y siempre, seguido de un 21% que manifiesta que siente satisfacción en ocasiones o regularmente y el 24.7% responde que nunca y casi nunca logra una satisfacción laboral plena.

TABLA Nro. 16		
TRATO PERSONAL (PRINCIPIO DE BENEFICENCIA)		
Categorías	Frecuencias	Porcentajes
NUNCA	9	11,1
CASI NUNCA	14	17,3
REGULARMENTE	11	13,6
CASI SIEMPRE	24	29,6
SIEMPRE	23	28,4
Total	81	100,0

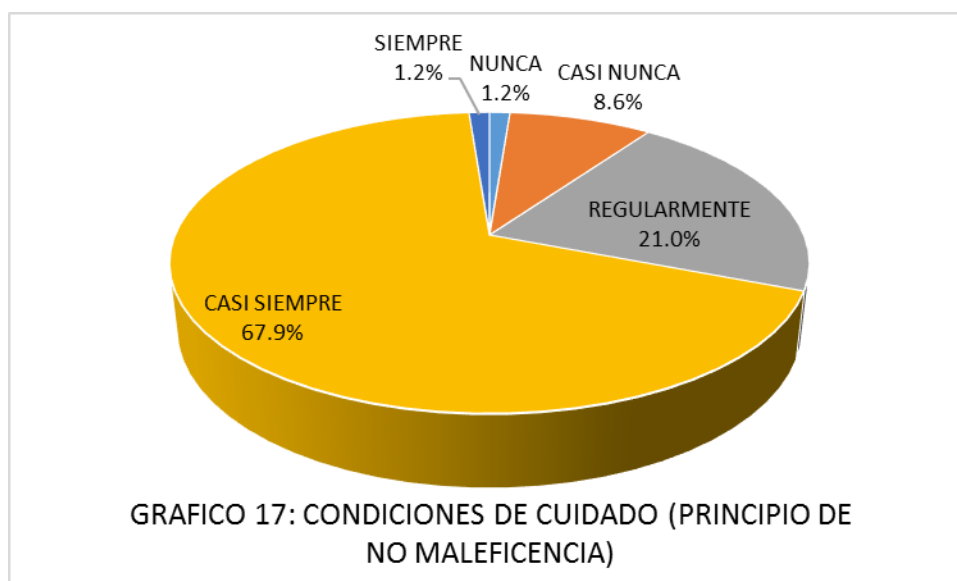


FUENTE: ENCUESTA AL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN.

En cuanto a la calidad de cuidado de enfermería encontramos el primer aspecto referente al **trato personal**, y se observa que el 58% de las enfermeras manifiesta que casi siempre y siempre existe un trato personal con los pacientes muy satisfactorio y el 13.6% sostiene que el trato personal se da en forma regular y el 28.4% manifiesta que casi nunca y nunca se brinda un trato personal satisfactorio a los pacientes que reciben quimioterapia.

Este componente de la calidad está referido al trato cordial a las personas, expresión e ideas y solución a las dificultades e incomodidades, participación del paciente en el cuidado, empatía ante el malestar del paciente, el respeto a la privacidad y pudor del paciente, comunicación con los familiares y supervisión permanente mediante la visita con el equipo médico.

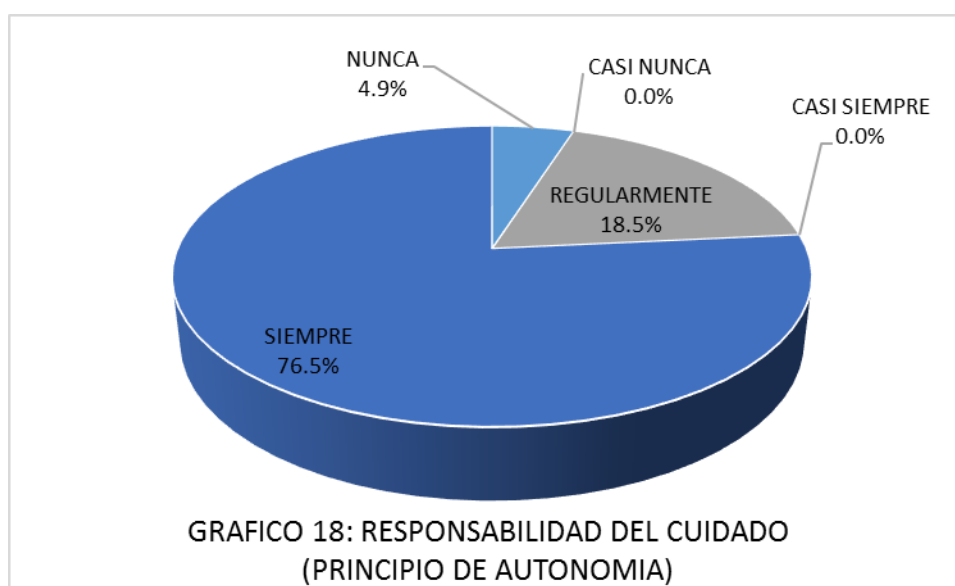
TABLA Nro. 17		
CONDICIONES DE CUIDADO (PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA)		
Categorías	Frecuencias	Porcentajes
NUNCA	1	1,2
CASI NUNCA	7	8,6
REGULARMENTE	17	21,0
CASI SIEMPRE	55	67,9
SIEMPRE	1	1,2
Total	81	100,0



FUENTE: ENCUESTA AL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN.

En lo referente al segundo aspecto de la calidad: **Condições del cuidado** encontramos que al ser encuestadas las 81 enfermeras sobre si mantienen la discreción de la situación de salud de sus pacientes, si acuden al llamado del paciente, si lo movilizan cada cierto tiempo, si mantienen la higiene del ambiente y si actúan con ética respondieron que casi siempre y siempre lo hacen en un 69.1% seguido de un 21% que lo practican regularmente y lamentablemente el 9.8% nunca y casi nunca vela por las condiciones de cuidado que son indispensables para el paciente que recibe tratamiento.

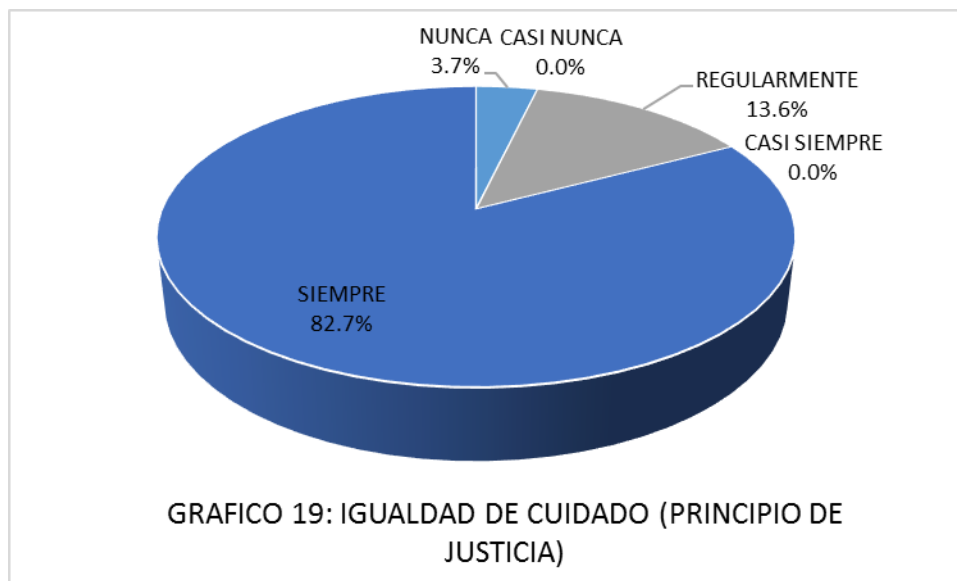
TABLA Nro. 18		
RESPONSABILIDAD DEL CUIDADO (PRINCIPIO DE AUTONOMIA)		
Categorías	Frecuencias	Porcentajes
NUNCA	4	4,9
CASI NUNCA	0	0,0
REGULARMENTE	15	18,5
CASI SIEMPRE	0	0,0
SIEMPRE	62	76,5
Total	81	100,0



FUENTE: ENCUESTA AL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN.

En el tercer aspecto de la calidad del cuidado: **Responsabilidad del Cuidado**, las enfermeras respondieron en un 76.5% que siempre cumplen con la responsabilidad en el cuidado de enfermería es decir explican las intervenciones al paciente de manera clara y sencilla, responden las dudas del paciente, respetan sus creencias y ante una emergencia actúan de inmediato. El 18.5% manifiesta que cumplen en forma regular sus responsabilidades y el 4.9% que nunca logran cumplir a cabalidad las responsabilidades sobre el cuidado de sus pacientes manifestando que muchas veces hay demasiados pacientes en el servicio.

TABLA Nro. 19 IGUALDAD DE CUIDADO (PRINCIPIO DE JUSTICIA)		
Categorías	Frecuencias	Porcentajes
NUNCA	3	3,7
CASI NUNCA	0	0,0
REGULARMENTE	11	13,6
CASI SIEMPRE	0	0,0
SIEMPRE	67	82,7
Total	81	100,0

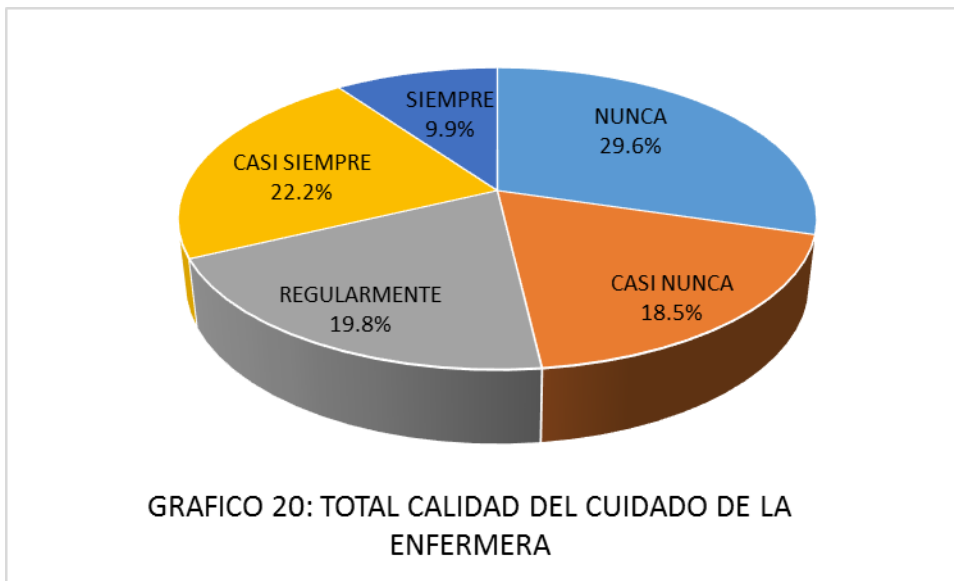


FUENTE: ENCUESTA AL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN.

En la tabla N° 19 podemos observar que en cuanto al cuarto aspecto de la calidad del cuidado de la enfermera; **Igualdad de Cuidado**, el 82% manifiesta que siempre atiende a los pacientes por igual sin discriminación de ninguna índole, seguido de un 13.6% que en algún momento ha tratado regularmente al paciente sin demostrar el principio de justicia tratando probablemente en forma discriminatoria por su enfermedad, condición social u otro aspecto y el 3.7% lamentablemente nunca ha demostrado respeto por la igualdad del cuidado vulnerando más bien el principio de equidad de todo ser humano.

Al analizar este aspecto encontramos que las enfermeras en su gran mayoría han respetado la no discriminación del paciente en su quehacer laboral.

TABLA Nro. 20		
TOTAL CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA		
Categorías	Frecuencias	Porcentajes
NUNCA	24	29,6
CASI NUNCA	15	18,5
REGULARMENTE	16	19,8
CASI SIEMPRE	18	22,2
SIEMPRE	8	9,9
Total	81	100,0



FUENTE: ENCUESTA AL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN.

En cuanto a la calidad del cuidado de la enfermera en general se aprecia que el 48.1% sostiene que nunca y casi nunca se brinda la calidad de cuidado al paciente como lo esperan, es decir las enfermeras manifiestan que el servicio podría ser mejor de lo que se brinda a los pacientes, seguido de un 32.1% que manifiesta que siempre y casi siempre se brinda calidad del cuidado y finalmente la categoría calidad de cuidado en forma regular con el 19.8%.

4.2 CONTRASTACION DE HIPOTESIS

Hipótesis específica 1

El nivel de formación académica influye positivamente en la calidad de cuidado de enfermería en pacientes sometidos al tratamiento de quimioterapia en el servicio de especialidades médicas del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

Hipótesis nula 1

El nivel de formación académica **no** influye positivamente en la calidad de cuidado de enfermería en pacientes sometidos al tratamiento de quimioterapia en el servicio de especialidades médicas del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

TABLA Nº 21
NIVEL DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y CALIDAD DE CUIDADO DE
ENFERMERÍA

		CALIDAD	NIVEL DE FORMACION ACADEMICA
CALIDAD	Correlación de Pearson	1	,029
	Sig. (bilateral)		,795
	N	81	81
NIVEL DE FORMACION ACADEMICA	Correlación de Pearson	,029	1
	Sig. (bilateral)	,795	
	N	81	81

Toma de decisión:

En la tabla referente al nivel de formación académica y la calidad de cuidado de enfermería se aplicó la prueba estadística de correlación producto momento de Pearson para establecer la relación entre las puntuaciones de cada una de las variables.

Dado que el resultado de la prueba de Pearson es 0.029 se acepta la hipótesis nula es decir el nivel de formación académica **no** influye positivamente en la calidad de cuidado de enfermería en pacientes sometidos al tratamiento de quimioterapia en el servicio de especialidades médicas del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

Serían otros los factores que de alguna manera expliquen la calidad del cuidado de Enfermería porque en este caso no es la Formación Académica del personal de Enfermería del mencionado hospital.

Hipótesis específica 2

La experiencia profesional influye positivamente en la calidad de cuidado de enfermería en pacientes sometidos al tratamiento de quimioterapia en el servicio de especialidades médicas del Hospital Alberto Sabogal Sologuren

Hipótesis nula 2

La experiencia profesional **no** influye positivamente en la calidad de cuidado de enfermería en pacientes sometidos al tratamiento de quimioterapia en el servicio de especialidades médicas del Hospital Alberto Sabogal Sologuren

TABLA Nº 22
EXPERIENCIA PROFESIONAL Y CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

		CALIDAD	EXPERIENCIA PROFESIONAL
CALIDAD	Correlación de Pearson	1	,224*
	Sig. (bilateral)		,045
	N	81	81
EXPERIENCIA PROFESIONAL	Correlación de Pearson	-,224*	1
	Sig. (bilateral)	,045	
	N	81	81

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Toma de decisión:

En la tabla referente a la experiencia profesional y la calidad de cuidado de enfermería se aplicó la prueba estadística de correlación producto momento de Pearson para establecer la relación entre las puntuaciones de cada una de las variables.

Dado que el resultado de la prueba de Pearson es 0.224 con un margen de error de 0.05 ubicado en un rango de 0.2 a 0.4 se demuestra una correlación moderada entre las variables, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa es decir que la experiencia profesional si influye positivamente en la calidad de cuidado de enfermería en pacientes sometidos al tratamiento de quimioterapia en el servicio de especialidades médicas del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

Además, este resultado es corroborado por la prueba bilateral asintótica cuyo valor es 0.045 menor a la probabilidad de 0.05.

Hipótesis específica 3

La satisfacción laboral influye positivamente en la calidad de cuidado de enfermería en pacientes sometidos al tratamiento de quimioterapia en el servicio de especialidades médicas del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

Hipótesis nula 3

La satisfacción laboral **no** influye positivamente en la calidad de cuidado de enfermería en pacientes sometidos al tratamiento de quimioterapia en el servicio de especialidades médicas del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

TABLA Nº 23
SATISFACCIÓN LABORAL Y CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

		CALIDAD	SATISFACCIÓN LABORAL
CALIDAD	Correlación de Pearson	1	,040
	Sig. (bilateral)		,722
	N	81	81
SATISFACCIÓN LABORAL	Correlación de Pearson	,040	1
	Sig. (bilateral)	,722	
	N	81	81

Toma de decisión:

Dado que el resultado de la prueba de Pearson es 0.040 se acepta la hipótesis nula es decir la satisfacción laboral **no** influye positivamente en la calidad de cuidado de enfermería en pacientes sometidos al tratamiento de quimioterapia en el servicio de especialidades médicas del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

Serían otros los factores que de alguna manera expliquen la calidad del cuidado de Enfermería porque en este caso no es la Satisfacción laboral del personal de Enfermería del Hospital Sabogal.

4.3 DISCUSION DE RESULTADOS

A la luz de los resultados obtenidos se puede afirmar que entre los hallazgos descriptivos se encontró lo siguiente:

Referente a la variable **Nivel de Formación Académica** las enfermeras ubican sus percepciones en un nivel regular ya que el 37% percibe que no han logrado una formación sólida que les permita la atención certera del paciente oncológico, el resultado se debe a que requieren una mayor preparación para trabajar en un área tan delicada como es oncología. (Tabla N° 6).

En cuanto a la **Experiencia profesional** existen opiniones diferenciadas el 41.9% manifiesta que casi siempre y siempre la experiencia profesional alcanzada les ha permitido laborar en esta área de servicios especiales sin embargo un porcentaje similar de 42% sostiene que aún no ha logrado tener una alta experiencia profesional que le permite desempeñarse en su labor sin dificultades, seguido de nunca con el 37%, estos resultados si son alarmantes porque se ha probado que es la experiencia profesional la que estaría mas relacionada al cuidado del paciente más aún que la formación académica y la satisfacción laboral de las enfermeras. (Tabla N° 11)

La **Satisfacción Laboral** fue otra de las variables estudiadas para identificar su relación con la calidad del cuidado de enfermería encontrándose que (Tabla N° 15) las enfermeras si están satisfechas con su labor en un 54.3% con respuestas en las categorías de siempre y casi siempre y solo el 21% están regularmente satisfechas, esto puede deberse a las remuneraciones que perciben por el trabajo que realizan, estos resultados discrepan con los estudios de Flores, Guerrero Saavedra (2006) quien realizó un estudio sobre la **Relación entre Motivación y Satisfacción Laboral de la Enfermera Asistencial del Servicio de Emergencia en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen**; sus resultados mostraron la existencia de una insatisfacción laboral de 42.02% en la muestra en estudio. De los ítems referentes a la remuneración, esto es desmotivante para el 70% (30) de los mismos, un 74% (32) refirieron no estar satisfechos con la remuneración actual. El 95% (41) sostuvieron que el trabajo que realiza implica responsabilidad. Respecto a los ascensos por tiempo de servicio 72% (31) profesionales afirma que no existía, los ascensos por habilidad fue considerada que no existe dichos ascensos por un 74% (32).

También discrepa con el estudio realizado por Vásquez Sosa, Sheila Melisa (2007) titulado **Nivel de Motivación y su Relación con la Satisfacción**

Laboral del Profesional de Enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, teniendo como resultados:

El 53.8% de las enfermeras tienen nivel medio, en relación a los factores determinantes de la satisfacción laboral, se encontró que más del 40% de dichos profesionales presentan nivel medio, destacando los factores desempeño de tareas, relación con la autoridad y beneficios laborales y remunerativos para mostrar niveles significativos de satisfacción media.

La calidad de cuidado de enfermería alcanzó puntuaciones de 29.6% en la categoría nunca es decir que no se recibe la calidad de cuidado que merece y necesita el paciente sumado a la categoría casi nunca con el 18.5% solo el 19.8% manifiestan que la calidad de cuidado es regular y el 32.1% percibe que si se da siempre y casi siempre una alta calidad de cuidado a los pacientes en el servicio de especialidades médicas del hospital Alberto Sabogal Sologuren (Tabla N° 20).

Según los **resultados inferenciales** se comprobó en la **hipótesis específica 1 que no existe relación positiva del nivel de formación académica con la calidad de cuidado de enfermería en pacientes sometidos al tratamiento de quimioterapia en el servicio de especialidades médicas del Hospital Alberto Sabogal Sologuren**, este resultado discrepa de los estudios encontrados por Miriam Monzón Carrión. Lima (2010) quien realizó un estudio titulado **La Capacitación del Personal de Enfermería y la calidad de Servicios en los Establecimientos de salud del Ámbito Regional de Salud Apurímac**, llegando entre sus conclusiones que:

1. Se ha establecido que los aspectos que se ofrecen en los programas de capacitación, vienen logrando la reducción al mínimo tiempo para atender a las necesidades del usuario.
2. Los resultados han permitido conocer que el nivel de las políticas y estrategias de la capacitación inciden en el mejoramiento continuo de los procesos en la institución.

3. Se ha establecido que los resultados obtenidos en los programas de capacitación, vienen logrando que el paciente y/o usuario reciban exactamente lo prometido.
4. Se ha determinado que la capacitación del personal de enfermería influye en la calidad de servicios que se brinda al usuario en los establecimientos de salud del ámbito regional de salud Apurímac.

Con respecto a la **hipótesis 2** si se comprobó en el estudio que **la experiencia profesional se relaciona positivamente con la calidad de cuidado de enfermería en pacientes sometidos al tratamiento de quimioterapia en el servicio de especialidades médicas del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.**

No se comprobó **la hipótesis específica 3** que sostiene que **la satisfacción laboral se relaciona positivamente con la calidad de cuidado de enfermería en pacientes sometidos al tratamiento de quimioterapia en el servicio de especialidades médicas del Hospital Alberto Sabogal Sologuren**, este resultado discrepa de lo encontrado por Ponce, Reyes, (2006), México quienes efectuaron un estudio sobre la **satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería** en una unidad médica de alta especialidad con el objetivo de describir los factores que intervienen en la percepción de la calidad de atención de enfermería y los que influyen en su satisfacción laboral. Los resultados mostraron que la satisfacción laboral alcanzó un índice global de 3,42; los hombres y el personal de turno vespertino mostraron mayores índices de satisfacción. 50% de los usuarios encuestados consideran insuficiente la calidad de atención recibida. Hallaron que la satisfacción laboral tiene relación con aspectos de desarrollo, capacitación y actualización por el desempeño; así como condiciones laborales; y la satisfacción del usuario está ligada con el trato del personal. Finalmente concluyeron que a mayor satisfacción laboral existe mayor calidad de atención por parte del personal de enfermería y por lo tanto satisfacción del paciente.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

1. En términos generales, se encontró en la investigación que la **Formación Académica** es percibida por las enfermeras como regular con un 37% (Tabla N° 6).
2. En lo referente a la **Experiencia Profesional** se encontró en el estudio que los resultados estuvieron divididos equitativamente en las categorías de “nunca” y “siempre” con un 37% respectivamente sin embargo, el puntaje mayor se ubicó en la categoría de “casi nunca” respondiendo así a la falta de experiencia profesional cuidado de enfermería en pacientes sometidos al tratamiento de quimioterapia en el servicio de especialidades (Tabla N° 11).
3. En cuanto a la **satisfacción laboral** se encontró en una categoría alta con respuestas en un 39.5% de casi siempre y el 14.8% siempre, que reflejan que las enfermeras se encuentran satisfechas con las condiciones laborales en su institución frente a un 21% que se encontrarían regularmente satisfechas (Tabla N° 15).
4. La calidad de cuidado en enfermería fue percibida como baja porque tanto el 29.6% como un 18.5% respondieron que nunca y casi nunca alcanzan el logro de una calidad deseable en su servicio, solo el 22.2% y el 9.9% respondieron que casi siempre y siempre alcanzan la calidad deseada, el 19.8% la percibe en forma regular (Tabla N° 20)
5. Se ha comprobado mediante la investigación que la experiencia profesional si se relaciona con la calidad de cuidado de enfermería en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

6. Se ha determinado que la Formación profesional no se relaciona con la calidad de cuidado de enfermería en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

7. Se ha llegado a establecer que la satisfacción laboral no se encuentra relacionada con la calidad de cuidado de enfermería en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

5.2 RECOMENDACIONES

1. Sugerir a la Dirección del Hospital Alberto Sabogal Sologuren la evaluación permanente sobre los procesos de la Atención en el Cuidado de enfermería toda vez que se debe propiciar en las enfermeras un Cuidado Humanizado en todas las especialidades en especial en los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia por ser más vulnerables.
2. Capacitar en forma continua al personal de salud en cuanto a las relaciones interpersonales, empatía, resiliencia, trabajo en equipo, cuidado humanizado, para que el personal no pierda la esencia por la cual se encuentran ejerciendo la labor que es la vocación de servicio a los demás.
3. Brindar espacios más agradables durante la espera a las quimioterapias por ser ambientes muchas veces deprimentes, hostiles que en lugar de animar y darle seguridad al paciente le hacen recordar que es una persona enferma.
4. Concientizar a todo el personal de salud involucrado con la atención a los pacientes que padecen de cáncer para que el trato sea más cordial, amable, empático sin tener que tratar a las personas como enfermos sino más bien como seres humanos que temporalmente pueden estar afectados por una enfermedad que no necesariamente es terminal sino que puede ser a futuro curada con los cuidados humanizados que se requieren tanto del personal como de los familiares.

BIBLIOGRAFIA.

1. Aguirre – Gas, H. **Métodos y Avances en la Evaluación de la Calidad de la Atención.** Administración de los Servicios de Salud de Enfermería. Editorial CIESS/OPS, Mexico 1992 pp 478.
2. Bruce, Judith y Anrudh Jain (1990) **Fundamental Elements of quality of care: a simple framework.**
3. Caminal, J. **La Medida de la Satisfacción: Un Instrumento de Participación de la Población en la Mejora de la Calidad de los Servicios.** Editorial Reo, Calidad Asistencial, México 2001, pp 627.
4. Carlos Edmundo Briceño, Alicia Ruth Fernández y Ramón Nicasio Herrera (2005), tesis: **Satisfacción Laboral en el Personal de Enfermería del Sector Público.** Revista electrónica de Medicina Intensiva, artículo especial N° 30 Vol. 5, N° 4
5. Charles, D (1998) **“Encuesta de Estrés Laboral”.** Revista de Psicología. UNMS, III, 3. Lima – Perú.
6. Certo; Samuel (2000), **Administración.** Editorial Pearson Educación L Tela, Octava Edición, Bogotá – Colombia 2000 pp 599.
7. Centeno Macía, Gerardo, **Gestión de Calidad en la Administración.** Editorial Material Didáctico Master de Gerencia Publica FIIAPP, Lima – Perú 2001 pp 284.
8. Cornejo, Miguel Ángel. **Calidad Total y Liderazgo.** México 1996.
9. Cuya Silva, Luis Antonio (2010) tesis: **Motivación, Satisfacción Y Desempeño Laboral En Los Trabajadores De La Municipalidad De Lurín,** Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima – Perú.

10. Desatríck, R. **Como Conservar su clientela, el Secreto del Servicio.** Editorial Legis IESA, Primera Edición, Caracas – Venezuela, 1990 pp 567.
11. Días R. **Satisfacción del Usuario; Principal Motor y Centro de los Servicios Sanitarios.** Editorial Revista de la Calidad Asistencial N° 17, México 2002, pp 24.
12. Diener E, Emmos. R, Larsen RJ, Eriffin S. La Satisfacción con la Escala de la Vida. Diario del Gravamen de Personalidad, 1985 pp 71 – 75.
13. Donabedian, **La Definition of quality and Aprochen to its assement.** Editorial Healt Administration Preso. Michigan – Estados Unidos 1990 pp 815.
14. Donabedian. **La, Calidad de la Atención y Métodos de Evaluación.** Editada por la Prensa Mexicana S:A. México 1990 pp 114.
15. Donrose Sutmoller, María, **Preparación Humanística, Ética, científica y Tecnológica de la Enfermera versus Atención de Calidad.** Universidad Nacional de Trujillo, facultad de Enfermería. Junio 1996.
16. Flores D, Guerrero R, Saavedra V (2006) tesis: **Relación entre Motivación y Satisfacción Laboral de la Enfermera Asistencial, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.** Perú Lima.
17. Gil L, Zubimendi T. **La Satisfaccion Laboral de los Trabajadores.** España – Madrid (sitio en internet) (consulta 10 de octubre del 2015), disponible <http://www.gipuzkoakocuskalpilota/docs/rh3.doc>
18. Horovitz, j. **La Calidad de Servicio a la Conquista del Cliente.**

19. Ivancevich, M John y Otros. **Gestión, Calidad y Competitividad**. Editorial McGraw – Hill Interamericana S.A, 1º edición, Madrid – España 1997 pp 800.
20. Juran J. M. **The quality trilogy**. Editorial Quality Progress, Estados Unidos, 1996.
21. Kols, A. J. y J.E. Sherman. **Programas de Planificación: Mejoras de Calidad**. Editado por el Programa de Información sobre Poblacion de la Universidad Hopkins, Maryland, 1998 pp 547.
22. Lamb, W. Charles, Hair. Joseph F y Carl, Mc Daniel. Marketing. Editorial Internacional Thomson Editores S.A, sexta edición, México 2002 pp 751.
23. Ministerio de Salud, **Sistema de Gestión de Calidad**. Editado por la Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de la Calidad en Salud. Norma técnica: RM 519 – 2006/MINSA. Lima – Perú 2006 pp 45.
24. Muñoz A. **La Satisfacción e Insatisfacción en el Trabajo**. España, Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid 1990.
25. OPS/OMS. En el curso **Pre congreso Gerencia de los Servicios de Salud**, elaborado por SIEBZHENER ISRAEL, Miriam Inés, Lima 1996.
26. Pavot W Diener E. **Revisión de la Satisfacción con la Escala de la Vida**. Gravemen Psicológico. 1993. Pp 168 – 172.
27. Pérez Torres, Vanesa Carolina. **Calidad Total en la Atención del Cliente**. Editorial Ideas propias, España 2001, pp 136.
28. Ponce J, Reyes H (2006) tesis: **Satisfacción Laboral y Calidad de Atención de Enfermería en una Unidad Médica de alta Especialidad**. Revista enfermería IMSS.

29. Regel Tarco Delgado, Santiago Saco Méndez, Samuel Paredes Calcina y Carlos Martínez Cevallos (2003) tesis: **Grado de satisfacción Laboral del Usuario Interno en los Establecimientos de Salud de la Red Quispicanchi – Acomayo Cusco**; Sitúa Revista Semestral de la Facultad de Medicina Humana – UNSAAC.
30. Romero Et Al. **Competencias en Investigación en Enfermería**. Formación de Investigadores de la VII Conferencia Iberoamericana de educación en Enfermería 2000. Disponible en <http://www.aladefe.org/index-files/docs/conbclusiones-cidee/formacion-investigadores-enfermeros.doc>.
31. Ruelas Barrajas, Enrique. **Los Paradigmas de la Calidad de Atención Médica Gaceta Médica Mexicana**. Vol. 133 N° 2 México 1996.
32. Ruiz Olalla, c. (2001), **Gestión de la Calidad del Servicio a través de Indicadores Externos**. Editorial AECA, Madrid – España 2001, pp 75.
33. Santos, J.A (2003) **La Ruta un Mapa para Construir Futuros**. San Salvador. Editorial e imprenta de la Universidad de el Salvador.
34. Solórzano García, Marta, **Marketing de Servicios Públicos e Imagen Corporativa**. Editorial Material Didáctico Maestría, Gestión Pública, Bolivia 2000, pp 124.
35. Vancevich, M. Jhon y otros (1997), **Gestión, Calidad y Competitividad**.
36. Varo J. **Gestión Estratégica de la Calidad en los Servicios Sanitarios**. Editorial Ediciones Diaz de Santos S.A, España 1994 pp 645
37. Vásquez Sosa Sheila (2007), tesis: **Nivel de Motivación y su relación con la satisfacción Laboral del Profesional de Enfermería en el Hospital Arzobispo Loayza**. Lima.

38. Velandia F, Ardon N, Jara M. **Satisfacción y Calidad.** Análisis de la equivalencia o no de los términos. Rev. Gerencia. Polit. Salud, Bogota, V 6, N° 13, Diciembre 2007 (sitio en internet) (consulta 30 de setiembre del 2015) disponible en [http://www.scielo.org.co/scielo.php.scrip=sci_arteeex&pid=51657-70272007000200008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?scrip=sci_arteeex&pid=51657-70272007000200008&lng=en&nrm=iso).
39. Zubieta J. Susinos T. **La Satisfacción e Insatisfacción de los Enseñantes. España. CIDE.**

ANEXOS

ANEXO Nº 01

V₁ NIVEL DE FORMACIÓN ACADÉMICA

INDICADORES DE ESTUDIO	ESCALA VALORATIVA				
COMPONENTES DEL ÁREA DE CULTURA GENERAL Y HUMANÍSTICA					
1. Se han considerado asignaturas destinadas a la adquisición del saber, de los problemas fundamentales del hombre y del país	1	2	3	4	5
2. Se ha tenido en cuenta el lenguaje y la comunicación	1	2	3	4	5
3. El desarrollo de las asignaturas promueve valores frente a los problemas que se presenten	1	2	3	4	5
4. El área articula e integra los diferentes contextos sociales, políticos y científicos	1	2	3	4	5
5. Los componentes de esta área responden a los estándares de la formación profesional	1	2	3	4	5
6. Se culmina con el trabajo de investigación durante el proceso de la formación	1	2	3	4	5
COMPONENTES DEL ÁREA DE CIENCIAS BÁSICAS Y TECNOLOGÍA					
7. El carácter es estructural básica en la formación.					
8. Permiten la lectura o decodificación de los fenómenos, estructuras o sistemas tecnológicos y especializados en el contexto de la salud.					
9. Promueven el análisis y comprensión de los modelos y estructuras tecnológicas relacionadas con la especialidad.					
10. Presenta una visión integrada de los conceptos y teorías científicas que fundamentan las tecnologías y las especialidades.					
COMPONENTES DEL ÁREA DE ESPECIALIDAD					
11. Es de carácter aplicativo y terminal de la formación profesional.	1	2	3	4	5
12. Está estrechamente ligada al perfil profesional.	1	2	3	4	5
13. Las asignaturas o componentes presentan específicamente las características del perfil.	1	2	3	4	5
COMPONENTES DEL ÁREA DE PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES					
14. Promueve en los estudiantes las experiencias integrales de la profesión.	1	2	3	4	5
15. Se dan acciones reales de la profesión.	1	2	3	4	5
16. Aplica los conocimientos teóricos y tecnológicos de la carrera profesional en la solución y manejo de los procesos y sistemas de la salud.	1	2	3	4	5
17. Los escenarios son pertinentes para el desarrollo de las prácticas.	1	2	3	4	5
18. Tiene competencias en la profesión.	1	2	3	4	5
NIVEL ACTITUDINAL					
19. Demuestra responsabilidad en su trabajo.	1	2	3	4	5
20. Respeta las ideas de los demás.	1	2	3	4	5
21. Aplica los valores con sus compañeros y su entorno.	1	2	3	4	5
22. Se identifica con el contexto de la salud.	1	2	3	4	5

ESCALA VALORATIVA

ÍNDICE	RANGO	PUNTAJE
A	Siempre	5
B	Casi Siempre	4
C	Regularmente	3
D	Casi Nunca	2
E	Nunca	1

ANEXO Nº 02

V2 EXPERIENCIA PROFESIONAL		ESCALA VALORATIVA				
Tiempo en el desarrollo de las actividades						
1.	El tiempo ha sido favorable para desarrollar las actividades de la especialidad.	1	2	3	4	5
2.	El tiempo después del término de la carrera permitió realizar un posgrado.	1	2	3	4	5
3.	Se considera importante al tiempo por ganar la experiencia de las actividades.	1	2	3	4	5
4.	El tiempo permite ganar las experiencias enriquecedoras de diferentes escenarios de salud.	1	2	3	4	5
Eficacia en las decisiones						
5.	La experiencia laboral ayuda a tomar decisiones con eficacia.	1	2	3	4	5
6.	Las decisiones generalmente se asumen en función a aquello que se ha vivido.	1	2	3	4	5
7.	Con su experiencia en salud y su entorno, el análisis reflexivo es parte de su quehacer profesional para la toma de decisiones.	1	2	3	4	5
8.	Con el conocimiento de las normas y la gestión, las decisiones son pertinentes.	1	2	3	4	5
Destreza en los procedimientos						
9.	La gestión de los cuidados tiene como objetivo la práctica de enfermería.	1	2	3	4	5
10.	Se aplica los resultados de las investigaciones en los procedimientos.	1	2	3	4	5
11.	El manejo de la tecnología es un aspecto relevante en su desempeño.	1	2	3	4	5
12.	Utiliza la teoría de la gestión del cuidado para desarrollar sus actividades con eficiencia.	1	2	3	4	5
Relaciones interpersonales						
13.	Interactúa con los demás en forma pertinente.	1	2	3	4	5
14.	Se comunica considerando los componentes o elementos de la comunicación oral y escrita con eficacia y eficiencia.	1	2	3	4	5
15.	Los cambios demográficos y epidemiológicos en salud, constituyen un reto para la difusión y comunicación permanente.	1	2	3	4	5
16.	Dilemas éticos no permiten un ambiente adecuado y, se hace necesario desde esta perspectiva del entorno una interrelación que ayude al cumplimiento de los objetivos.	1	2	3	4	5
17.	Tener el compromiso de mantener un clima favorable para el cuidado de la salud.	1	2	3	4	5
18.	Compartir, favorecer la creatividad y promover el espíritu de equipo es menester en un proceso que coadyuve a la promoción de la salud.	1	2	3	4	5

ESCALA VALORATIVA

ÍNDICE	RANGO	PUNTAJE
A	Siempre	5
B	Casi Siempre	4
C	Regularmente	3
D	Casi Nunca	2
E	Nunca	1

ANEXO Nº 03

V3 SATISFACCIÓN LABORAL		ESCALA VALORATIVA				
Logro de expectativas						
1. Se han logrado las expectativas que se planificó sobre el trabajo.	1	2	3	4	5	
2. Se siente autorrealizado (a) con el trabajo y con la profesión.	1	2	3	4	5	
3. Considera que el trabajo tiene relación con su autoestima.	1	2	3	4	5	
4. Sus aspiraciones se han visto colmadas con el nivel laboral y con la carrera seleccionada.	1	2	3	4	5	
Condiciones de trabajo						
6. La remuneración que recibe es pertinente a la labor realizada.	1	2	3	4	5	
7. Se siente protegido (a) con las políticas laborales de la institución	1	2	3	4	5	
8. Considera que existe un nivel de seguridad en su contexto laboral	1	2	3	4	5	
9. Las condiciones del ambiente son adecuadas para el desarrollo de las actividades.	1	2	3	4	5	
Identificación con la institución						
11. Se siente identificado(a) con la institución	1	2	3	4	5	
12. Participa en las actividades de la institución sean interna o externamente.	1	2	3	4	5	
13. Mantiene una comunicación permanente con el personal directivo de la institución.	1	2	3	4	5	
14. Tiene un sentimiento de agrado con la institución.	1	2	3	4	5	

ESCALA VALORATIVA

ÍNDICE	RANGO	PUNTAJE
A	Siempre	5
B	Casi Siempre	4
C	Regularmente	3
D	Casi Nunca	2
E	Nunca	1

ANEXO Nº 04

V4 CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA		ESCALA VALORATIVA				
DIMENSION PERSONAL						
1. Trata a las personas cordialmente por su nombre.	1	2	3	4	5	
2. Permite la expresión de ideas e incomodidades de las personas.	1	2	3	4	5	
3. Permite la participación del paciente en el cuidado.	1	2	3	4	5	
4. Muestra empatía o interés en el malestar del paciente.	1	2	3	4	5	
5. Respeta la privacidad y pudor del paciente y de usted.	1	2	3	4	5	
6. Practica la conversación por turnos y escuchas.	1	2	3	4	5	
7. Su actitud es la adecuada con el equipo multidisciplinario.	1	2	3	4	5	
8. Atiende no solo al paciente sino que valoras a los familiares que vienen.	1	2	3	4	5	
9. Pasa visita junto con el equipo médico.	1	2	3	4	5	
CONDICIONES DE CUIDADO						
10. Mantiene la discreción sobre su situación de salud.	1	2	3	4	5	
11. Acude oportunamente al llamado del paciente.	1	2	3	4	5	
12. Piensa antes de actuar ante situaciones de malestar propio o ajeno.	1	2	3	4	5	
13. Movilizan al paciente cada cierto tiempo solo.	1	2	3	4	5	
14. Mantiene la higiene del ambiente laboral donde se encuentra.	1	2	3	4	5	
15. Comparte las mejoras teóricas del cuidado y de la ética.	1	2	3	4	5	
RESPONSABILIDAD DEL CUIDADO						
16. Explica las intervenciones al paciente de modo claro y sencillo.	1	2	3	4	5	
17. Responde didácticamente sobre algún tema desconocido para el paciente.	1	2	3	4	5	
18. Respeta las creencias y hábitos personales de los demás en su trabajo.	1	2	3	4	5	
19. Complementa las opiniones del paciente dentro del cuidado del mismo.	1	2	3	4	5	
20. Ante una emergencia actúa inmediatamente razonando cada acción.	1	2	3	4	5	
IGUALDAD DE CUIDADO						
21. La no discriminación es parte de su quehacer laboral.	1	2	3	4	5	
22. Corrige constructivamente los errores propios y de los demás.	1	2	3	4	5	
23. Dilata su tiempo de labor para culminar con su trabajo.	1	2	3	4	5	
24. Trabaja independiente de otro personal de salud en los cuidados.	1	2	3	4	5	
25. Mantiene la jerarquía y funciones del personal con quien labora						

ESCALA VALORATIVA

ÍNDICE	RANGO	PUNTAJE
A	Siempre	5
B	Casi Siempre	4
C	Regularmente	3
D	Casi Nunca	2
E	Nunca	1