

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



SATISFACCIÓN LABORAL DE LA ENFERMERA Y CALIDAD
DEL CUIDADO PERCIBIDO POR LOS PACIENTES EN
LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL
HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO – 2016

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Bach: MARITZA ROCÍO GARCÍA VALVERDE

Bach: SUSANA ISABEL VARGAS BARRETO

ASESORA:

Ms: Enf. CLARA VICTORIA MORENO RODRÍGUEZ

TRUJILLO – PERÚ

2016

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



SATISFACCIÓN LABORAL DE LA ENFERMERA Y CALIDAD
DEL CUIDADO PERCIBIDO POR LOS PACIENTES EN
LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL
HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO – 2016

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Bach: MARITZA ROCÍO GARCÍA VALVERDE

Bach: SUSANA ISABEL VARGAS BARRETO

ASESORA:

Ms: Enf. CLARA VICTORIA MORENO RODRÍGUEZ

TRUJILLO – PERÚ

2016

DEDICATORIA

A mis **PADRES**, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación.

A mi hermano **RICHAR** por estar a mi lado y darme su apoyo incondicional.

MARITZA ROCIO

DEDICATORIA

Con mucho Amor y gratitud a mi
Madre **HERMINIA** y abuelita
ESPERANZA.

A mi compañero de la vida
MIGUEL, por su apoyo durante el
transcurso de mi carrera.

SUSANA ISABEL

AGRADECIMIENTO

A **Dios** quién nos dio la vida y la ha llenado de bendiciones en todo este tiempo, a él que con su infinito amor nos ha dado la sabiduría suficiente para culminar nuestra carrera universitaria.

A nuestra asesora **Ms. Enf. Clara Moreno Rodríguez** quien con sus conocimientos y apoyo supo guiar el desarrollo de la presente tesis desde el inicio hasta su culminación, por estar siempre disponible para escuchar y resolver nuestras dudas.

MARITZA Y SUSANA

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO	iii
TABLA DE CONTENIDOS.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	26
III. RESULTADOS	33
IV. DISCUSIÓN	40
V. CONCLUSIONES.....	45
VI. RECOMENDACIONES.....	46
VII. BIBLIOGRAFÍA.....	47
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N°1:	
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO-2016	34
TABLA N°2	
CALIDAD DEL CUIDADO PERCIBIDO POR LOS PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO – 2016.....	36
TABLA N°3	
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS Y CALIDAD DEL CUIDADO PERCIBIDO POR LOS PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO – 2016.....	38

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N°1:	
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO-2016	35
GRÁFICO N°2	
CALIDAD DEL CUIDADO PERCIBIDO POR LOS PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO – 2016.....	37
GRÁFICO N°3	
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS Y CALIDAD DEL CUIDADO PERCIBIDO POR LOS PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO – 2016.....	39

RESUMEN

La investigación de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal, se realizó con la finalidad de determinar la relación entre la satisfacción laboral de la enfermera y la calidad del cuidado percibido por los pacientes. La población en estudio estuvo conformada por 40 enfermeras y 40 pacientes. Se aplicaron 2 instrumentos: uno para identificar el grado de satisfacción laboral de la enfermera y el otro para identificar la calidad del cuidado percibido por los pacientes. Los resultados arrojaron que el 30% de las enfermeras manifiestan un grado de satisfacción laboral baja, el 62.5% media y el 7.5% alta. Respecto a la calidad del cuidado el 2.5% de pacientes percibieron que la calidad del cuidado es mala, el 17.5% regular y el 80% buena. Concluyendo que existe una relación significativa entre las dos variables.

Palabras claves: Satisfacción laboral- calidad- cuidado.

ABSTRACT

Research descriptive correlational and cross-sectional was conducted in order to determine the relationship between job satisfaction nurse and the quality of care received by patients. The study population consisted of 40 nurses and 40 patients. 2 instruments were applied: one to identify the degree of job satisfaction nurse and the other to identify the quality of care received by patients. The results showed that 30 % of nurses exhibit a low degree of job satisfaction, 62.5% and 7.5 % average high. Regarding the quality of care 2.5% of patients perceived that the quality of care is poor, 17.5 % regular and 80 % good. Concluding that there is a significant relationship between the two variables.

Keywords: Job satisfaction- quality- care.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad el fenómeno de la satisfacción laboral adquiere una vital importancia para el desarrollo de la humanidad, un trabajador satisfecho es quien realizará con gusto y entusiasmo su trabajo, desempeñando un buen papel en el ámbito laboral y personal, beneficiando tanto a la empresa, a los clientes o pacientes así como también a su propia salud y bienestar. (15).

La satisfacción laboral es una percepción subjetiva e individual producto de una valoración afectiva de las personas dentro de una organización frente a su trabajo y a las consecuencias que se derivan de este. Desde hace varios años la satisfacción en el trabajo ha sido estudiada y discutida en diferentes áreas del conocimiento como la psicología, la sociología, la administración y también la enfermería en donde la satisfacción laboral ha sido identificada como un indicador clave del desempeño, ahorrador de costos y de calidad del cuidado del paciente. (47).

El reflejo de una buena calidad en los servicios de una institución de salud dependerá de la participación del recurso humano, siendo necesario que las personas desempeñen su trabajo en un ambiente laboral que lo haga más productivo y eficiente. Es por eso que dentro de las instituciones de salud el factor humano desempeña un papel fundamental en el otorgamiento de los servicios de calidad y este se relaciona estrechamente con el trato de las enfermeras a los pacientes, para esto se necesita de un pilar importante que viene a ser la satisfacción laboral. (44).

La insatisfacción es la principal dificultad a la que tienen que enfrentarse directivos y gestores de centros sanitarios. Los expertos opinan que la insatisfacción de los profesionales se debe a factores tales como: escasa autonomía, falta de reconocimiento profesional, autoridad extrema, pocas posibilidades de promoción y formación, tensión en las relaciones interpersonales, tareas rutinarias o salarios inadecuados, entre otros. (35).

El profesional de enfermería trabaja cuidando a los pacientes las 24 horas del día, es una de las tareas dificultosas y estresantes a la que un individuo puede enfrentarse vocacionalmente, ya que implica hallarse inmerso en un ambiente donde se convive con el dolor y la muerte. Ante esta realidad que enfrentan estos profesionales se ha visto que su trabajo y el ambiente donde lo desarrollan parecieran no ser el más propicio para derivar en satisfacción laboral. El cansancio, la escasa posibilidad de capacitación debido al sistema de turnos y la escasez de personal traen como consecuencia fatiga y desmoralización entre estas profesionales, las bajas remuneraciones de alguna forma obligan con frecuencia a desempeñar más de un trabajo, teniendo que asumir largas jornadas con el consiguiente desgaste que significa agravar la situación laboral. (31).

Al ser considerado al personal de enfermería como una pieza clave del equipo asistencial, requiere una mejor capacitación para el desarrollo de su profesión y ofrecer así cuidados de calidad, y que a su vez esté satisfecho con su actividad profesional, teniendo un alto nivel de motivación laboral. Frente a lo mencionado

podemos determinar que en las instituciones de salud no se está poniendo énfasis en estos temas por lo que encontramos algunos estudios que nos permiten darnos cuenta la situación del profesional de enfermería y de su cuidado. (29).

Cassiani Silvia, Asesora Regional de Enfermería y Técnicos en Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de Salud (OMS), considera a las enfermeras como un recurso humano importante para la salud y destacó que el personal de enfermería conforma más del 60% de la fuerza de trabajo en salud y cubre el 80% de las necesidades de atención. (9).

La asociación de enfermeras de Massachusetts reportó que el 87% de sus colegas informaron que había demasiados pacientes que necesitaban atención lo cual ocasionaba retrasos en administración de medicamentos para el dolor, aumento de los eventos adversos en los pacientes y falta de tiempo para proporcionar la educación necesaria en salud para los pacientes. (38).

La Encuesta de Calidad de Vida en el Trabajo realizado en España en el año 2011, reflejó que los/las trabajadores/as que pertenecen al sector de actividades sanitarias y servicios sociales presentan uno de los niveles medios de estrés más alto 6,5% en comparación con otros sectores como el industrial 5,7%. Asimismo, se evidenció que el personal de enfermería tiene una alta probabilidad de ausentarse del trabajo por enfermedad, y que las causas principales son el estrés y la insatisfacción laboral. A su vez se señaló que un estresor importante para la enfermería es la sobrecarga laboral, pero que también existen otras condiciones de

factores estresantes que experimenta la enfermera de forma habitual como son; la ambigüedad de las tareas a desarrollar o enfermero/a multitarea, la falta de reconocimiento, el bajo apoyo o la falta de respeto del/de la supervisor/a, así como las peores condiciones salariales. (1).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 2014, ejecutó la Encuesta Nacional de satisfacción de usuarios del aseguramiento universal en salud, donde se recabó información de 2 mil 837 enfermeras/os en establecimientos de salud del Ministerio de Salud (MINSA), Seguro Social (EsSalud), Fuerzas Armadas y Policiales y Clínicas, donde se obtuvo como resultados que solamente el 65,8% del profesional de enfermería se encuentran satisfechos con su trabajo. Asimismo, de los profesionales de enfermería entrevistados, el 71,8% cambiarían de trabajo por un mejor sueldo, en tanto que el 20,5% cambiarían de trabajo motivados por un mejor ambiente físico de trabajo. Además también teniendo en cuenta el motivo de migración de las enfermeras se encontró que el 39,8% de las/los enfermeras/os migraría por motivos familiares, el 15,3% por estudio y el 11,6% por motivos laborales. (26).

Actualmente, hay una gran preocupación por ir mejorando el entorno laboral de las personas que trabajan, para que estos se encuentren lo más satisfechos posibles y sientan que son eficientes y que pueden enorgullecerse del trabajo que realizan.

La satisfacción laboral es la actitud general de un individuo hacia su trabajo, la cual va a depender de factores que son considerados como aquellos que conducen a la satisfacción en el puesto siendo los siguientes: un trabajo desafiante desde el

punto de vista mental, recompensas equitativas, condiciones de trabajo que constituyen un respaldo, colegas que apoyen y el ajuste personalidad – puesto. (46).

La satisfacción laboral es un conjunto de sentimientos y emociones favorables o desfavorables con que los empleados ven su trabajo. Una persona con un alto nivel de satisfacción laboral tiene una actitud positiva hacia su empleo, mientras que una persona insatisfecha tiene una actitud negativa. Cuando las personas hablan de las actitudes de los empleados, usualmente se refieren a la satisfacción laboral. (14, 47).

Las actitudes generalmente se adquieren durante largos períodos, la satisfacción o insatisfacción en el trabajo surge a medida que el empleado obtiene más y más información acerca de su centro de trabajo. No obstante, la satisfacción en el trabajo es dinámica, ya que puede disminuir incluso con mayor rapidez. (46).

Los empleados satisfechos aumentan la satisfacción y la lealtad del cliente o usuarios. Los empleados satisfechos tienen a ser más amigables, alegres y receptivos, cualidades que los clientes o usuarios aprecian. Cuando los empleados no están satisfechos con sus empleos, responden de alguna manera. Una persona puede renunciar, otra quizá emplee horas de trabajo en juegos de computadora, celular, y otros pueden abusar verbalmente de un compañero de trabajo o al cliente o usuario. (46).

La Satisfacción laboral del profesional de enfermería, es la respuesta expresada de la enfermera acerca de la sensación de bienestar que experimenta en las actividades que realiza, es decir es el grado de complacencia y/o logro de las expectativas referida a las dimensiones de: condiciones físicas y/o confort, beneficios laborales y/o remunerativos, políticas administrativas, desempeño de tareas, relaciones interpersonales, relación con la autoridad, y desarrollo personal; que generan los resultados de su trabajo. (4).

Una de las teorías que más ha influido en el área de la satisfacción laboral y que sirve de base en el desarrollo del presente trabajo es la formulada por el Psicólogo Frederick Herzberg (1959), quien concluyó que la satisfacción e insatisfacción laboral se debían a dos series independientes de factores, por ello esta teoría fue denominada “Teoría de los dos factores”, “Teoría Bifactorial” o “Teoría de la Motivación- Higiene”, propone que los factores motivacionales o intrínsecos están relacionados con la satisfacción laboral, en tanto que los factores higiénicos o extrínsecos están asociados a la insatisfacción laboral. (22).

Los factores higiénicos o factores extrínsecos (Propician o evitan el descontento), estos factores están relacionados con la insatisfacción, pues se localizan en el ambiente que rodean a las personas y abarcan las condiciones en que desempeñan su trabajo. Como esas condiciones son administradas y decididas por la empresa, los factores higiénicos están fuera del control de las personas. Los principales factores higiénicos son: el salario, los beneficios sociales, el tipo de dirección o supervisión que las personas reciben de sus superiores, las condiciones

físicas y ambientales de trabajo, las políticas y directrices de la empresa, el clima de relaciones entre la empresa y las personas que en ella trabajan, los reglamentos internos, el estatus y el prestigio, y la seguridad personal, etc. (24).

Según las investigaciones de Herzberg, cuando los factores higiénicos son óptimos, solo evitan la insatisfacción de los empleados, pues no consiguen elevar consistentemente la satisfacción, y cuando la elevan, no logran sostenerla por mucho tiempo. Pero, cuando los factores higiénicos son pésimos o precarios, provocan la insatisfacción de los empleados. Por lo tanto los factores higiénicos, pues son esencialmente profilácticos y preventivos: evitan la insatisfacción, pero no provocan satisfacción. (24).

Los Factores motivadores o factores intrínsecos (Propician el desarrollo de actitudes positivas, motivación y que actúan como incentivos individuales), están relacionados con la satisfacción en el cargo y con la naturaleza de las tareas que el individuo ejecuta. Por esta razón, los factores motivacionales están bajo el control del individuo, pues se relacionan con aquellos que él hace y desempeña. Los factores motivacionales involucran los sentimientos relacionados con el crecimiento y desarrollo personal, el reconocimiento profesional, las necesidades de autorrealización, la mayor responsabilidad y depende de las tareas que el individuo realiza en su trabajo. (24).

Frederick Herzberg, encontró que los factores motivadores del trabajo incluían éxito, crecimiento, responsabilidad, avance, reconocimiento y el trabajo en sí mismo. De acuerdo con Herzberg si las personas están satisfechas con su trabajo y

reciben retroalimentación positiva, desarrollan capacidades y mejoran su rendimiento. Además sostiene que el efecto de los factores motivacionales sobre el comportamiento de las personas es mucho más profundo y estable; cuando son óptimos provocan la satisfacción en las personas. Sin embargo, cuando son precarios, la evitan. (24).

Sepúlveda y León (1998), basado en los estudios de Waters y Col, siguió una interpretación de la teoría de Herzberg, según la cual el trabajador puede experimentar emociones positivas o negativas con cualquier factor del puesto, intrínseco o extrínseco, sin embargo, estas emociones contribuirán igualmente a la satisfacción o insatisfacción global del trabajador con su puesto. El trabajador podría experimentar sentimientos de satisfacción con un factor extrínseco; pero estos sentimientos positivos no habrían un aporte a su satisfacción global laboral; en cambio los sentimientos de insatisfacción del trabajador respecto a un factor extrínseco, si incrementaría su insatisfacción global con el puesto. Con los factores intrínsecos ocurrirán lo contrario, los sentimientos positivos causados por ellos, contribuirán a la satisfacción global del trabajador, pero los sentimientos negativos no contribuirán a su insatisfacción global. (48).

De aquí que los estudios de Waters y Cols, del criterio de validez de la teoría de los Dos factores, se establecerían en términos de una correlación entre el grado de satisfacción- insatisfacción del trabajador con el determinado factor del puesto y cada una de las variables: su satisfacción e insatisfacción global con el puesto. Es en este contexto que Sepúlveda, elaboró un instrumento de medición de la

satisfacción laboral basado en los conceptos de Herzberg y Waters, denominado escala de satisfacción- insatisfacción laboral Herzbergiana, el mismo que se utilizó en el presente estudio. (48).

El personal de enfermería identifica entre los factores más importantes como fuentes de satisfacción; el sentido de realización, el reconocimiento, el desafío en el trabajo, la responsabilidad, la autonomía, la autoridad, un entorno laboral agradable, un horario conveniente. La presencia de un sentimiento de satisfacción de la enfermera en el ámbito laboral, le proporcionara un estímulo que la lleve a mejorar el desempeño de una función profesional única que brinde un cuidado integral y de calidad al paciente. (32).

Calidad es el grado en que se cumple con los requisitos; es cumplir sistemáticamente con los requerimientos para satisfacer las necesidades o expectativas de nuestros clientes o usuarios. Para la Real Academia Española, la calidad es “la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite apreciarla mejor o peor que las restantes de su especie”. (7, 44).

Alejandro Higuera, define a calidad como hacer todo bien desde un principio, buscando el mayor beneficio y la satisfacción total del usuario con el menor riesgo posible. Asimismo también se dice que calidad significa ofrecer y suministrar servicio de salud de la mejor indole, adecuada en cantidad, a tiempo y a un precio justo. (25, 31).

La calidad depende de un juicio que realiza el cliente y este puede ser un juicio del producto o del servicio, según las características de uso y de la urgencia de poseerlo. Cuando el producto o el servicio entran en contacto con el usuario, la calidad se torna como una variable valorativa de la interrelación entre los dos, de tal manera que si responde o no a la búsqueda del usuario o cliente puede adquirir diferentes valores. (5).

La Calidad en los servicios de salud, es el nivel de desarrollo y operatividad que garanticen el logro de los mayores beneficios para el usuario, con los menores riesgos posibles, en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos disponibles para su nivel de complejidad y con los valores éticos y sociales imperantes. (31).

De acuerdo a Donabedian, garantía de la calidad es responder por el servicio que se otorga de manera que se proteja al paciente, íntegramente como ser humano, contra riesgos innecesarios y se le proporcionen los mayores beneficios posibles. Afirma que la “calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes. También señala que la parte central del concepto de calidad, es el equilibrio de los beneficios a la salud y los perjuicios a los pacientes; asimismo señala que la calidad se puede describir en términos de efectividad y eficiencia, beneficios y daños o lo adecuado de la atención.(15, 17, 16).

Uno de los conceptos que también es utilizado en la investigación, el cual además es el objeto de estudio de la enfermera y esencial para el completo desarrollo del ser humano, es el cuidado:

El cuidado se define como: “Un acto de vida cuyo significado está en desarrollar las capacidades del ser humano en su cotidianidad, en el proceso de vida – muerte, y en el estado de salud enfermedad (sin desconocer las costumbres del individuo) con el objeto de compensar, o suplir, la alteración de sus funciones o enfrentar el proceso de muerte”. (32).

El cuidado es el conjunto de acciones fundamentadas en la relación interpersonal, y en el dominio de lo técnico científico orientadas a comprender al otro en el entorno en que se desenvuelve. Cuyas acciones son realizadas por personas que se ocupan del cuidado de la vida, de la enfermedad, de la muerte y del medio ambiente. Cuidar es el efecto de las acciones, habilidades, destrezas, interés, comunicación encaminadas a aliviar el sufrimiento, dar mejoría al enfermo, curar la enfermedad y conservar la salud. (33, 40).

Dorothea Orem, define el cuidado como “una actividad orientada hacia el objetivo de satisfacer necesidades determinadas”. Desde la perspectiva del autocuidado lo explica como “una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”. (18).

La esencia y dominio central, unificante y dominante que caracteriza a la enfermera es el cuidado, el cuál es el objeto de estudio de la enfermera, cuyo cuidado de la salud del ser humano debe ser integral y/o holístico, mismo que puede darse en diferentes escenarios, siendo el ámbito hospitalario, en donde se oferta en mayor cantidad los servicios pertenecientes al área asistencial de su perfil profesional. (30).

El cuidado holístico forma parte de un nuevo paradigma de la ciencia de enfermería, atiende las necesidades de la persona bajo un contexto de totalidad comprensiva y cooperativa, donde se promueve el humanismo, con ello la salud y calidad de vida de la persona en su integridad contextual. Hablar de cuidado holístico es reconocer que las experiencias de vida del ser humano son punto de partida para explicar sus comportamientos como seres humanos individuales, aceptando su dimensión subjetiva e intersubjetiva, su experiencia, creatividad y desarrollo. (45).

El cuidado enfermero es la atención profesional que da la enfermera en prestaciones de servicio para la salud, estableciendo la relación de ayuda a la persona, o personas dependientes de cuidados y cuyo objetivo se centra en desarrollar la capacidad de autocuidado de la persona y su entorno, potenciando los recursos naturales en cuanto a los conocimientos, la motivación y la capacidad para su autocuidado. (37).

Dentro de los atributos del cuidado de enfermería tenemos: constituye la esencia de la profesión; se basa en el respeto a las personas; es intencional, es planificado, es dirigido; es un proceso, porque tiene etapas; es relacional, por ser un proceso interpersonal; su carácter es personal, ya que implica una interacción profesional; es competente, requiere preparación profesional; se da en un contexto, no es aislado; se mueve en un continuo salud – enfermedad. (11).

El cuidado de enfermería tiene dimensión integral, porque las necesidades humanas representan lo físico, psicológico y cultural, donde cada necesidad insatisfecha afecta al ser humano como un todo, así por ejemplo la falta de conocimiento, ignorancia sobre su estado de salud, crea una incertidumbre, inseguridad y ansiedad; por lo tanto la enfermera debe poseer habilidades y destrezas que permitan al usuario verbalizar sus inquietudes y fortalecer su personalidad, a través de una relación humana que genera confianza y empatía, permitiéndole conocer al usuario a quien brindará su cuidado, y esta persona acepte participar del cuidado que recibe y se apodere del saber de cuidarse asimismo, siendo el cuidado de enfermería un proceso mental que se expresa a través de sus acciones, palabras, actitudes y aplicaciones de técnicas propias. (19).

Muchas de las acciones del cuidado a menudo son invisibles, ejemplos de estas acciones son las dirigidas a permitir que las personas recobren la esperanza, acompañarlos en momentos críticos de los procesos diagnósticos y terapéuticos. Estos momentos invisibles, para el sistema de salud, marcan la diferencia en la calidad de los cuidados profesionales enfermeros. (39).

Calidad del cuidado de enfermería, se define como la prestación de una ayuda eficiente y efectiva a la persona fundamentada en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos. La calidad se refleja en la satisfacción de la persona usuaria del servicio de enfermería y de salud, así como en la satisfacción del personal de enfermería que presta dicho servicio. (41).

Según el Colegio de Enfermeros la calidad en enfermería, se puede definir como las acciones encaminadas a satisfacer las necesidades de los usuarios, buscando alcanzar la excelencia en la calidad de la prestación de los servicios. La calidad del cuidado es una de las principales preocupaciones de los profesionales de enfermería, y es hacia donde deben ir dirigidas todas las acciones, con la meta de lograr el mejoramiento del cuidado proporcionado a los usuarios. (11).

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE), define la calidad de los cuidados de enfermería como “la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de Enfermería, acorde con los estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios”, lo cual requiere de una planeación óptima, para que el cuidado sea efectivo y seguro. (12).

La calidad en el cuidado de enfermería implica diversos componentes: La naturaleza de los cuidados, razón para proporcionarlos, el objetivo que se propone, la aplicación de conocimientos y la adecuada utilización de la tecnología y recursos humanos necesarios de acuerdo a la capacidad resolutive y a la normatividad legal

existente. Garantizar la calidad exige a los profesionales de enfermería una reflexión permanente sobre valores, actitudes, aptitudes y normas que orientan la objetivación del bien interno, mediante la implementación de estrategias que privilegien “cuidar con calidad” y comprender sus dimensiones: ética, interpersonal y de percepción. (11).

Watson, refiere que el cuidado es para la enfermera su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente. El cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. La enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos. (27).

El presente estudio se basa en el concepto del cuidado humano desde el punto de vista de Watson, en su teoría: describe el cuidado al usuario con una taxonomía de intervenciones referidas a los factores o elementos asistenciales, considera a la asistencia como la esencia del ejercicio profesional de la enfermera lo cual se realiza a través del estudio combinado de las ciencias y las humanidades, y que culmina en un proceso de interrelación entre la enfermera y el paciente que trasciende en el tiempo y el espacio. (27).

Watson, señala que el cuidado humano en enfermería, no es solo emoción, preocupación, actitud o deseo benevolente. El cuidado representa el ideal moral de la enfermera, cuya finalidad es la protección, potenciación y conservación de la dignidad humana. También resalta la dedicación de la enfermera al cuidado de la persona completa, así como interés por la salud de los individuos y los grupos. (28).

Por lo tanto para Watson la calidad del cuidado de enfermería se refleja en el cumplimiento de los 10 factores asistenciales, los cuales desarrollan un estado óptimo del individuo, los cuales son: Formación de un sistema de valores humanísticos- altruista; este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero paciente y a la hora de promover el bienestar, ayudando al paciente para que adopte las conductas del paciente que buscan la salud. (27).

Infundir fe y esperanza; este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo. Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás; el reconocimiento de los sentimientos lleva al auto actualización a través del auto aceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás. (27).

Desarrollo de una relación de ayuda-confianza; el desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal, esta relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos, implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz. (27).

Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos; el hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como el paciente. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos. La enfermera debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás. (27).

Utilización sistemática de método de resolución de problemas para la toma de decisiones; el uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico se solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como ayudante de un médico. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a lo sistemático y organizado. (27).

Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal; este factor es un concepto importante para la enfermería, porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente este informado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizajes diseñados para permitir que los pacientes realicen el

autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal. (27).

Provisión de un entorno de apoyo y/o de corrección mental, física, sociocultural y espiritual; las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables. (27).

Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas; la enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y el paciente. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior. (27).

Tolerancia con las fuerzas fenomenológicas; la fenomenología describe a los datos de la situación inmediata que ayudan a la gente a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza los análisis fenomenológicos. (27)

La aplicación de estos factores asistenciales conduce al profesional de enfermería brindar un cuidado de calidad, y a través de la aplicación de una encuesta

donde se utilizó estos factores de Watson se determinó la calidad de cuidado percibido por los pacientes. (27).

Existen diversas publicaciones referentes a ambos temas de estudio entre los cuales cabe destacar los que inciden directamente sobre nuestro tema:

Cifuentes J, (2012). Realizó en Colombia, un estudio descriptivo de corte transversal, cuyo propósito fue evaluar el grado de satisfacción laboral de los profesionales de enfermería que trabajan en una institución de salud de cuarto nivel de atención, en donde se obtuvo que la satisfacción laboral media de los profesionales de enfermería es 2.91. (10).

Borré Y, (2011). En Colombia realizó un estudio, cuyo propósito fue determinar la calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de salud (IPS) de Barranquilla, cuyos resultados fueron “Peor y mucho peor de lo que esperaba” en un 4%, “Como me lo esperaba” en un 17%, y “Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba” en un 78%; el 48.7% estuvo “Muy Satisfecho”, el 48.1% “Satisfecho”, y el 3% “Poco y Nada Satisfecho”. (8)

Molina J, Avalos F, Valderrama L, Uribe A, (2010). En España realizaron un estudio transversal y descriptivo, con la finalidad de analizar el grado de satisfacción laboral de los profesionales de enfermería que trabajan en un hospital médico-quirúrgico y establecer los factores sociodemográficos y profesionales

relacionados con la misma, donde obtuvieron como resultado que el grado de satisfacción global resulta medio. (34).

Monchón y Montoya, (2013). Realizaron en Chiclayo un estudio de tipo cuantitativo-descriptivo, cuyo objetivo fue determinar el nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia del Hospital III-EsSalud Chiclayo, los resultados obtenidos mostraron que un 64,18% de los usuarios afirman que el nivel de calidad del servicio es bajo, el 30,18% lo califica como medio y el 5,64% alto.(35).

Monteza N, (2010). Realizó en Chiclayo un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con el propósito central de analizar la influencia del clima laboral en la satisfacción de las enfermeras de centro quirúrgico del Hospital EsSalud de Chiclayo, como resultado de la investigación fue que el 42% de enfermeras considera que existe un clima laboral medianamente favorable y una satisfacción en 35% que califica como medianamente satisfecho por lo tanto se determinó que el clima laboral influye en la satisfacción de las enfermeras de centro quirúrgico. (36).

Chávez D, Ríos K, (2015). Realizaron en Trujillo un estudio de investigación con la finalidad de determinar el clima organizacional y la satisfacción laboral de las enfermeras del servicio de cirugía del hospital Víctor lazarte Echegaray; donde los resultados fueron: El 52% de los profesionales de enfermería se encontró en nivel alto de Satisfacción Laboral, el 41% nivel medio y el 7% un nivel bajo. (13).

Escobedo y Toribio, (2014). Realizaron en la ciudad de Trujillo una investigación de tipo descriptiva correlacional, cuyo propósito fue determinar el nivel de satisfacción laboral de las enfermeras y la calidad de cuidado percibido por los usuarios de los servicios de medicina y cirugía del Hospital Víctor Lazarte Echegaray y establecer la relación que existe entre ambas variables, cuyos resultados fueron que el mayor porcentaje de enfermeras presentaron un nivel alto de satisfacción laboral, el mayor porcentaje de usuarios percibieron una buena calidad de cuidado de enfermería, concluyendo que existe relación significativa entre las dos variables. (20).

Alcalde K, Gutiérrez S, (2012). En Trujillo realizaron un estudio de investigación con la finalidad de determinar el nivel de Satisfacción Laboral del Profesional de Enfermería y la Calidad de Cuidado Percibido por el Paciente Hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Cuyos resultados fueron que el 66.7% de los profesionales de enfermería tuvo nivel medio de satisfacción laboral y el 33.3% nivel alto. (2).

Angulo y Gutiérrez, (2012). Realizaron en Trujillo un estudio de tipo descriptivo de corte transversal. Cuyo propósito fue describir el nivel de satisfacción y la calidad de cuidado percibido por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Los resultados mostraron que el 66.7 % de los profesionales de enfermería tuvo nivel medio de satisfacción laboral y el 33.3% nivel alto. En relación a la calidad de cuidado se

encontró que el 78.7% de los pacientes percibieron calidad de cuidado de enfermería óptimo y el 21.3% calidad de cuidado media. (6).

Durante nuestras prácticas pre profesional al interactuar con las enfermeras logamos escuchar diferentes frases: “Estoy cansada de trabajar en lo mismo”, “ya no soporto, es mucha recarga de trabajo”, “no me alcanza el sueldo”, “deberían mejorar la distribución de las diferentes áreas de los servicios”, “es muy difícil cambiar de turno cuando uno necesita”, “falta personal”, “hay poco material”; entre otras expresiones.

También logamos observar que hay enfermeras con ciertas debilidades al momento de brindar la atención directa al paciente, siendo algunas de ellas las siguientes: la comunicación, el trato personal, el buen humor y la disposición para la realización de los procedimientos y confort del paciente, lo que implica que algunas enfermeras se están olvidando la parte humanística de su profesión, lo que influye de manera directa en la calidad de los cuidados brindados.

En nuestra actualidad es necesario contar con la presencia de profesional de enfermería comprometidos con la calidad del cuidado que ofrecen. Es por ello, que el presente estudio permitirá conocer el grado de satisfacción de las enfermeras del servicio de (medicina, cirugía) y la calidad del cuidado de las enfermeras del Hospital Belén, debido a que se puede suponer que la satisfacción de la enfermera tiene repercusiones en la calidad de cuidado de los pacientes, cuyo propósito será que las Instituciones y Departamentos de Enfermería tomen decisiones con

diferentes aliados y formulen estrategias orientadas a fortalecer y mejorar la satisfacción laboral de las enfermeras y del cuidado que brindan.

De tal forma también esta investigación aportará a los estudiantes de las diferentes Universidades que se encuentran realizando prácticas de cursos en los hospitales, permitiéndole a ellos conocer la relación de la satisfacción del profesional de enfermería y la calidad de cuidado en los pacientes y de esta manera tomar conciencia sobre la realidad y ayudar a mejorar esta problemática desde sus prácticas pre profesionales hasta cuando trabajen como profesionales en los diferentes ámbitos hospitalarios.

Frente a toda esta problemática que se vive día a día en los diferentes ámbitos hospitalarios, surge la inquietud de conocer como el grado de satisfacción laboral de las enfermeras repercute en la calidad de cuidado que perciben los pacientes de los servicios de medicina y cirugía del Hospital Belén de Trujillo.

Por todo lo expuesto planteamos la siguiente interrogante:

¿QUÉ RELACIÓN EXISTE ENTRE LA SATISFACCIÓN LABORAL DE LA ENFERMERA Y LA CALIDAD DEL CUIDADO PERCIBIDO POR LOS PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO- 2016?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación que existe entre la Satisfacción Laboral de la Enfermera y la Calidad del Cuidado percibido por los pacientes en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Belén de Trujillo – 2016.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar el grado de satisfacción laboral de las enfermeras del servicio de Medicina y Cirugía del Hospital Belén de Trujillo.

2. Identificar la calidad del cuidado percibido por los pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Belén de Trujillo.

HIPÓTESIS

Existe relación entre la satisfacción laboral de la enfermera y la calidad del cuidado percibido por los pacientes en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Belén de Trujillo – 2016.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Material

2.1.1. Población

La presente investigación comprendió dos poblaciones de estudio:

- El primero estuvo conformado por el total de enfermeras (N=40) de los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Belén de Trujillo.
- El segundo estuvo conformado por los pacientes (N=160) de los servicios de Medicina y Cirugía, estimados en base al promedio de enfermeras por ser un estudio correlacional.

2.1.2. Criterios de inclusión

Profesional de enfermería

- Enfermeras que laboran en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Belén de Trujillo durante el periodo de estudio.
- Enfermeras cuya permanencia laboral en el servicio fuese mayor o igual a cuatro meses.
- Enfermeras que acepten participar en el estudio.

Pacientes hospitalizados

- Pacientes hospitalizados durante el periodo de estudio en el servicio de medicina y cirugía del Hospital Belén de Trujillo.

- Pacientes con 48 horas y más de hospitalización.
- Pacientes orientados en tiempo espacio y persona que no tengan problemas de comunicación y lenguaje.
- Pacientes mayores de 18 años de edad.
- Pacientes que acepten voluntariamente participar.

2.1.3. Criterios de exclusión

Profesional de enfermería

- Enfermeras ausentes (licencias-vacaciones).

2.1.4. Universo muestral

En el caso de las enfermeras, se consideró el universo muestral, es decir estuvo constituido por las 40 enfermeras.

La muestra del segundo universo estuvo conformada por 40 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y por ser un estudio correlacional se necesitó la misma cantidad de muestra de ambos sujetos de estudio. (21).

2.1.5. Unidad de análisis

La enfermera y el paciente del servicio de hospitalización de Medicina y Cirugía del Hospital Belén de Trujillo.

2.2. Metodología

2.2.1. Tipo de estudio

El presente estudio de investigación es descriptivo - correlacional, de corte transversal.

2.2.2. Diseño de investigación

El diseño del presente estudio es descriptivo – correlacional. Se esquematiza de la siguiente manera (21).

Dónde:

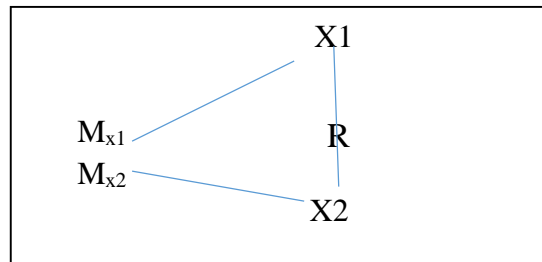
M_{x1} = Enfermera

M_{x2} = Paciente

X1 = Satisfacción laboral

X2 = Calidad de cuidado

R = Relación



2.2.3. Variables y operacionalización de variables

X1: SATISFACCIÓN LABORAL DE LA ENFERMERA

Definición Conceptual

Son las actitudes o sentimientos positivos o de agrado de la enfermera hacia su trabajo, el cual se da cuando los efectos de los factores motivacionales o intrínsecos sobre el comportamiento de las personas

son mucho más profundos y estables, pero sin embargo cuando estos factores son precarios, sola la evitan. (24).

Definición Operacional

Fue medida como:

- Satisfacción laboral alta: puntaje (81-90)
- Satisfacción laboral media: puntaje (55-80)
- Satisfacción laboral baja: puntaje (18-54)

X2: CALIDAD DE CUIDADO

Definición Conceptual

Es la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de Enfermería, el cual se refleja en el cumplimiento de los 10 factores asistenciales. (12, 27).

Definición Operacional

Fue medida como:

- Buena: puntaje (64-96)
- Regular: puntaje (49-63)
- Mala: puntaje (24-48)

2.2.4. Procedimientos para la recolección de datos, instrumentos a utilizar

Inicialmente se solicitó la autorización del Director del Hospital Belén de Trujillo y del Departamento de Enfermería, con el propósito de obtener el permiso para llevar a cabo el estudio.

La recolección de información se basó en la aplicación de 2 instrumentos, ambos aplicados en los servicios de medicina y cirugía, el primer instrumento fue aplicado a los pacientes, con un tiempo aproximado 20 minutos y el segundo instrumento se aplicó a las enfermeras, en tiempo aproximado de 10 minutos.

Para medir la satisfacción laboral se utilizó la Escala de satisfacción e insatisfacción laboral Herbergiana elaborada por Sepúlveda y León, basados en la teoría bifactorial de Herzberg pusieron a prueba la primera interpretación de la teoría formulándola en términos de satisfacción e insatisfacción, posteriormente fue validada por Altuna (Anexo N°01). (3,48).

El cuestionario individual exhibe los ítems correspondientes a los factores del puesto que se investigan a razón de tres ítems por factor, conformándose 18 ítems, los 9 primeros ítems están en relación con los factores intrínsecos y los 9 restantes están en relación con los factores extrínsecos. Los ítems fueron valorados según la escala de

Likert con ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, la puntuación es de 1 a 5, de muy insatisfecho a muy satisfecho, los puntajes totales permiten categorizar a la Satisfacción Laboral en Alta con un puntaje de (81-90), Media con un puntaje de (55-80), Baja con un puntaje (18 -54).

Para medir la calidad de cuidado se utilizó la Escala elaborada por Quezada y Ríos (2009), en base a 9 de los 10 factores asistenciales del ejercicio profesional de enfermería propuestos por Watson (Anexo N°02).(42). Los 9 factores asistenciales que considera Watson fueron agrupados de la siguiente manera: Apoyo informacional (incluye factor 1), Promoción de la salud (incluye los factores 2 y 7), Empatía (incluye el factor 3), Apoyo emocional (incluye los factores 4 y 5), Atención en salud: (incluye el factor 6), Satisfacción de necesidades (incluye los factores 8 y 9). Los ítems fueron valorados según la escala Likert, cuya valoración fluctúa entre siempre y nunca que corresponde a 4 y 1 punto respectivamente; teniendo el puntaje máximo de 96 y mínimo de 24. Los puntajes totales permiten categorizar la calidad de cuidado de enfermería como: Buena con un puntaje de (64-96), Regular con un puntaje de (49-63), Mala con un puntaje de (24-48).

2.2.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos

Se aplicaron los principios éticos en la realización de esta investigación. A todos los participantes se les trató de igual manera y con el mismo respeto sin distinción de cargo, etnia o raza. Se les explicó que la finalidad del estudio es de beneficio tanto para el personal como para el paciente, informándoles que su participación es voluntaria y anónima. Así mismo se les proporcionó el formulario de consentimiento informado, el mismo que fue firmado por cada una de las participantes. (Ver anexo N°03)

2.2.6. Método y Análisis de los datos

Los datos que se obtuvieron fueron procesados y presentados en tablas con frecuencia absolutas y relativas e ilustrado en gráficos de barras. Los datos se procesaron en el paquete estadístico IBM SPSS STATISTICS versión 23. La relación de las variables se analizó a través de la prueba gamma, dado que las variables son categóricas en escala ordinal, la decisión estadística de relación se decidió teniendo en cuenta el valor $p:0.028 < 0.05$.

III. RESULTADOS

TABLA N°1

**GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS EN
LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL
BELÉN DE TRUJILLO-2016.**

Grado de satisfacción laboral	Frecuencia	%
Baja	12	30.0%
Media	25	62.5%
Alta	3	7.5%
Total	40	100.0%

Fuente: Información obtenida de los instrumentos.

GRÁFICO N°1

GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO-2016.

Fuente: Tabla N°1

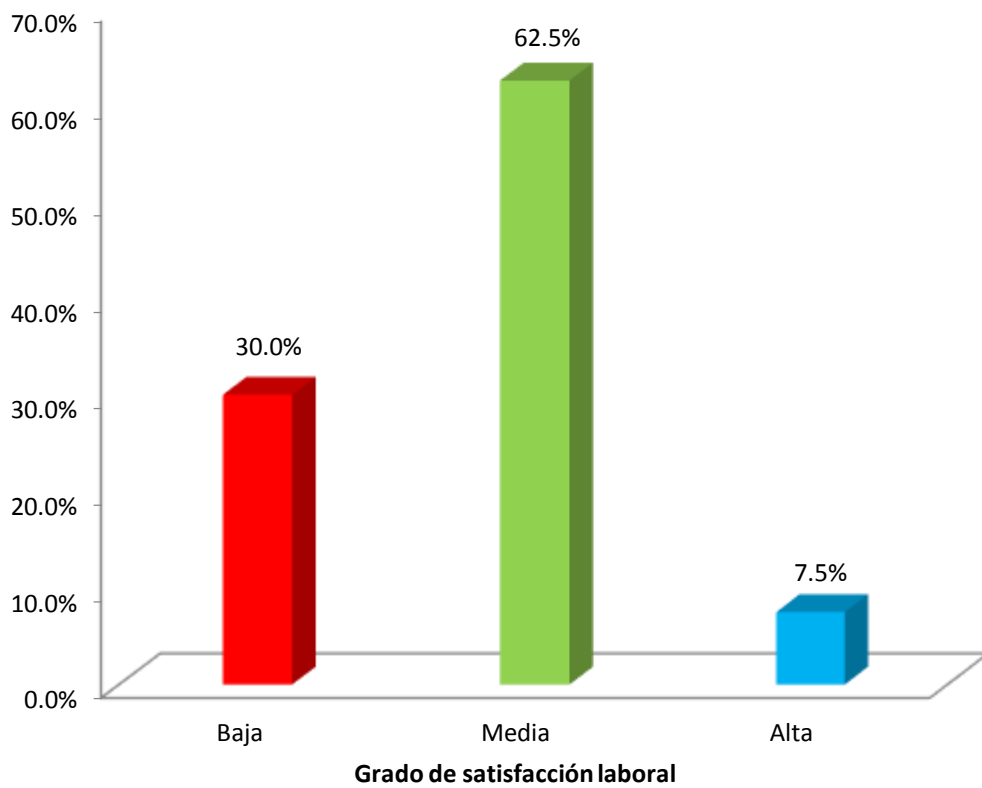


TABLA N°2

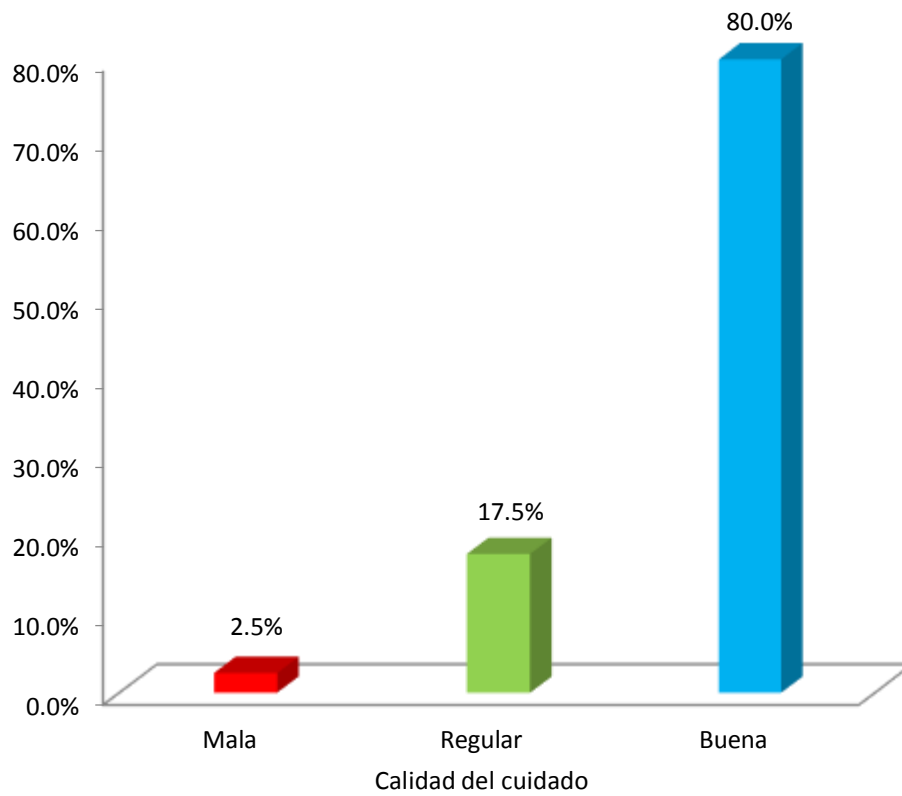
**CALIDAD DEL CUIDADO PERCIBIDO POR LOS PACIENTES EN LOS
SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL
BELÉN DE TRUJILLO – 2016.**

Calidad del cuidado	Frecuencia	%
Mala	1	2.5%
Regular	7	17.5%
Buena	32	80.0%
Total	40	100.0%

Fuente: Información obtenida de los instrumentos.

GRÁFICO N°2

**CALIDAD DEL CUIDADO PERCIBIDO POR LOS PACIENTES EN LOS
SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL BELÉN DE
TRUJILLO – 2016.**



Fuente: Tabla N°2

TABLA N° 3

**GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS Y CALIDAD DEL CUIDADO PERCIBIDO POR LOS
PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL**

BELÉN DE TRUJILLO – 2016.

Calidad de cuidado	Grado de satisfacción laboral						Total	
	Baja		Media		Alta			
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Mala	1	2.5%	0	0.0%	0	0.0%	1	2,5%
Regular	4	10.0%	3	7.5%	0	0.0%	7	17.5%
Buena	7	17.5%	22	55.0%	3	7.5%	32	80.0%
Total	12	30.0%	25	62.5%	3	7.5%	40	100.0%

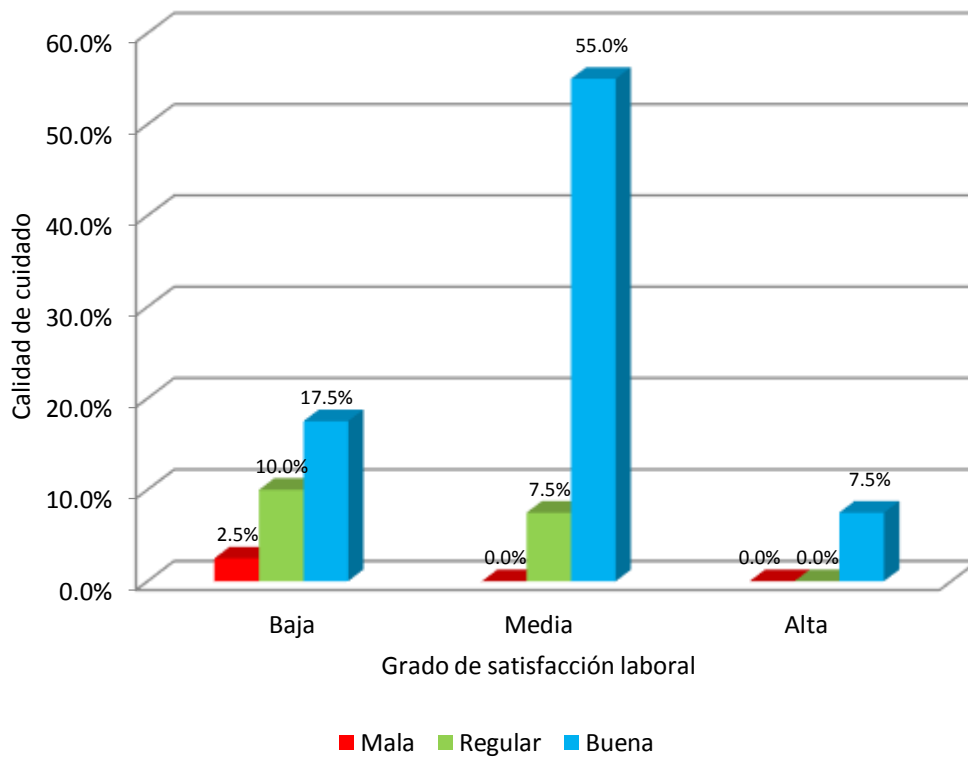
Fuente: Información obtenida de los instrumentos

Gamma: 0.734 p:0.028

GRÁFICO N°3

GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS Y CALIDAD DEL CUIDADO PERCIBIDO POR LOS PACIENTES

EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO – 2016.



Fuente: Tabla N°3

IV. DISCUSIÓN

En la tabla y gráfico N°1 Los resultados mostraron que el 30% de las enfermeras presentan un grado de satisfacción laboral baja, el 62.5 % media y el 7.5% alta; estos resultados indican que el personal de enfermería en estudio se halla en su mayoría medianamente satisfechas con su puesto de trabajo.

Nuestros hallazgos son similares al estudio de Alcalde K, Gutiérrez S, (2012) cuya finalidad fue determinar el nivel de Satisfacción Laboral del Profesional de Enfermería y la Calidad de Cuidado Percibido por el Paciente Hospitalizado en el Servicio de Medicina. Cuyos resultados fueron que el 66.7% de los profesionales de enfermería tuvo nivel medio de satisfacción laboral y el 33.3% nivel alto. (2).

Es probable que los resultados encontrados por ambos estudios se deban a que las enfermeras no se encuentran a gusto en su totalidad con el trabajo en sí, a lo que el Psicólogo Herzberg le denomina factores motivacionales o intrínsecos que son quienes propician el desarrollo de actitudes positivas hacia su trabajo, pues se relaciona con aquello que hacen y desempeñan. Esto quiere decir que no todas las enfermeras en estudio perciben dentro de su trabajo sentimientos positivos relacionados con el crecimiento y desarrollo personal, el éxito, reconocimiento profesional, las necesidades de autorrealización, responsabilidad, avance y de su propio trabajo. (24).

Sin embargo, nuestros hallazgos difieren con el estudio de Chávez D. Ríos K, (2015) cuya finalidad fue determinar el clima organizacional y la satisfacción laboral de las enfermeras del servicio de cirugía del hospital Víctor Lazarte Echegaray; los resultados fueron: El 52% de los profesionales de enfermería presentaron nivel alto de Satisfacción Laboral, el 41% medio y el 7% bajo. Es probable que estos resultados se deban a que los estudios fueron realizados en distintos establecimientos de salud (MINSA y ESSALUD); por lo tanto cada Institución laboral tienen realidades distintas, ya sea en el trabajo en sí, en la infraestructura, condiciones físicas, clima laboral, sueldo, remuneraciones, organización, jefatura, funciones etc. (13).

En la tabla y gráfico N°2 Los resultados mostraron que el 2.5 % de los pacientes percibieron que la calidad de cuidado por parte de la enfermera es mala, el 17.5 % regular y el 80 % buena.

Estos hallazgos son similares al estudio de Angulo y Gutiérrez, (2012) cuyo propósito fue describir el nivel de satisfacción y la calidad de cuidado percibido por el paciente hospitalizado; se encontró que el 78.7% de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina percibió la calidad de cuidado de enfermería óptimo y el 21.3% calidad de cuidado de enfermería media. Es probable que los resultados encontrados por ambos estudios se deban a que la mayoría de las enfermeras ponen en práctica los factores asistenciales que Watson menciona en su teoría ya que para él, la calidad de cuidado se refleja en cumplimientos de estos. Además también en nuestra actualidad las enfermeras buscan satisfacer las necesidades o expectativas

de los pacientes de forma holística, brindan cuidados y procedimientos de acuerdo a normas y protocolos; constantemente se encuentran asistiendo a capacitaciones, cursos o realizando sus especialidades con el objetivo de obtener nuevos conocimientos y habilidades para ser profesionales competentes y garantizar un cuidado de enfermería de calidad. (6, 27).

Asimismo nuestros hallazgos difieren con los reportados por Monchón y Montoya, (2013) cuyo objetivo fue determinar el nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario; los resultados obtenidos mostraron que un 64,18% de los usuarios afirman que el nivel de calidad del servicio es bajo, el 30,18% medio y el 5,64% alto. Se concluyó que el nivel de calidad del cuidado enfermero en el servicio de emergencia de este hospital es bajo. (35).

Es probable que esta diferencia se deba a que los estudios fueron realizados en diferentes establecimientos de salud y servicios, teniendo en cuenta el tipo de servicio de cada estudio podemos aportar que en un servicio de emergencia los cuidados son inmediatos y los pacientes como sus familiares se encuentran desesperados por ser atendidos, además el personal de salud en ocasiones no es suficiente para la cantidad de pacientes que llegan en determinado momento; siendo la situación diferente en los servicios de hospitalización donde los pacientes ya han sido atendidos y sus cuidados son planificados y programados en horarios para que las enfermeras puedan cumplir con los cuidados a todos los pacientes.

En la tabla y gráfico N°3 Los resultados mostraron que del 30% de enfermeras que manifiestan tener un grado de satisfacción laboral baja, el 2.5% de usuarios

manifiestan tener una mala calidad de cuidado, el 10% regular y el 17.5% buena; del 62.5% de enfermeras que manifiestan tener un grado de satisfacción laboral media, el 7% de usuarios manifiestan tener una regular calidad de cuidado, y el 55% buena; del 7.5% de enfermeras que manifiestan tener satisfacción laboral alta, todos sus usuarios manifiestan tener una buena calidad de cuidado de enfermería. Como se evidencia en el coeficiente gamma y el valor ($p=0.028 < 0.05$), podemos decir que existe una relación significativa entre el grado de satisfacción laboral de la enfermera y la calidad de cuidado del usuario.

Nuestros hallazgos son similares a los encontrados por Escobedo y Toribio, (2014) cuyo propósito fue determinar el nivel de satisfacción laboral de las enfermeras y la calidad de cuidado percibido por los usuarios, además establecer la relación que existe entre ambas variables, cuyos resultados fueron que existe relación significativa. (20).

Es probable que estos resultados se deban a que la presencia de un sentimiento de satisfacción de la enfermera en su ámbito laboral, le proporciona un estímulo que la lleva a mejorar su desempeño profesional brindando un cuidado integral y de calidad al paciente; confirmando lo que Robbins determina, que todo empleado satisfecho aumenta de cierto modo la satisfacción y la lealtad de los pacientes, tienden a ser más amigables, alegres y receptivos, cualidades que los pacientes aprecian. (20, 32, 46).

Podemos resaltar que en el estudio realizado a pesar que las enfermeras presentan satisfacción laboral media, los pacientes perciben que la calidad de cuidado que brindan es buena, esto es probable que las enfermeras no necesitan sentirse satisfechas en su totalidad con su trabajo en sí, con el sueldo que reciben, las condiciones laborales, entre otros; para brindar un cuidado bueno sino que depende también de la vocación profesional y de la formación académica competente. Asimismo también Watson refiere que el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos. (11, 27).

V. CONCLUSIONES

De los resultados analizados se obtuvieron las siguientes conclusiones:

1. El 62% de las enfermeras en estudio presentan un grado de satisfacción laboral media.
2. El 80% de los pacientes en estudio perciben la calidad de cuidado de enfermería como bueno.
3. Existe relación estadística significativa ($p=0.028 < 0.05$) entre el grado de satisfacción Laboral de la Enfermera y la Calidad del Cuidado percibido por los pacientes en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Belén de Trujillo – 2016.

VI. RECOMENDACIONES

En base a los resultados y conclusiones de la presente investigación se recomienda.

1. Institucionalizar políticas que permitan evaluar la satisfacción del usuario externo y la satisfacción laboral anual a fin de mejorar la calidad de los servicios de enfermería en el Hospital Belén de Trujillo.
2. Incentivar la práctica de las teorías y modelos de enfermería permitiendo a las enfermeras fortalecer y/o mejorar los factores que influyen en la calidad de su cuidado.
3. Realizar estudios de investigación, utilizando enfoques cualitativos para poder profundizar más en el tema. Así como continuar con el desarrollo de investigaciones sobre el tema a nivel local y regional en otras instituciones de salud y realizar estudios comparativos.

VII. BIBLIOGRAFÍA

1. Alba G, Tarafa G, Benach J. Personal de enfermería, condiciones de trabajo y su impacto en la salud. *Revista Gaceta Sanitaria*. 2015; 29:155-6 - Vol. 29 Núm.2.
2. Alcalde K, Gutiérrez S. Nivel de Satisfacción Laboral del Profesional de Enfermería y la Calidad de Cuidado Percibido por el Paciente Hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2012.
3. Altuna M. Satisfacción laboral de las enfermeras y clima organizacional en el área de hospitalización del Hospital Regional Docente de Trujillo. [Tesis para optar el título profesional de licenciada de enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2006.
4. Alva E. Nivel de Satisfacción Laboral del Profesional de Enfermería en el Servicio de Intermedios Neonatales del Instituto Nacional materno perinatal. [Tesis para optar el título de especialidad en enfermería en neonatología]. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2014.
5. Alvarez F. Calidad y auditoria en salud. 2ª ed. Bogota: Ecoe Ediciones; 2007.
6. Angulo K, Gutiérrez S. Satisfacción Laboral del Profesional de Enfermería y Calidad de Cuidado Percibido por el Paciente Hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2012.

7. Balderas M. Administración de los Servicios de Enfermería. 6a ed. México: McGRAW- hill Interamericana; 2012.
8. Borre Y. Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por Pacientes Hospitalizados en Institución prestadora de servicios de salud de Barranquilla. [Tesis para optar al título de: Magíster en Enfermería con Énfasis en Gerencia en Salud]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2013. Consulta el 20 de Noviembre del 2015, 11:00 am). Disponible en : <http://www.bdigital.unal.edu.co/10553/1/539597.2013.pdf>
9. Cassiani S. En: Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de Salud (OMS).
10. Cifuentes J. Satisfacción Laboral en Enfermería en una Institución de Salud de Cuarto Nivel de Atención en la Ciudad de Bogotá. [Tesis para optar el título de Magíster en Enfermería]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2012. (Consulta 21 de noviembre del 2015, 3.00 pm). Disponible en : <http://www.bdigital.unal.edu.co/8907/1/539680.2012.pdf>
11. Colegio de Enfermeras(os) del Perú. Consejo Nacional. Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero. Lima; 2008.
12. Consejo Internacional de Enfermería (CIE). Definición de calidad de los cuidados. En Puello A. Calidad del Cuidado de Enfermería: Medición Variable de Proceso, Rol Interdependiente. [Tesis para optar el Título de Magíster en Enfermería con Énfasis en Gerencia del Cuidado]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2012.

13. Chávez D, Ríos K. Clima organizacional y satisfacción laboral de las enfermeras del Servicio de Cirugía del Hospital Víctor Iazarte Echegaray. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.
14. Davis K, Newstrom J. Comportamiento Humano en el Trabajo. 11ª Ed. México: McGraw-Hill; 2003.
15. Donabedian. A. Garantía de Calidad. En: Malagón G, Galán R, Pontón G. Auditoria en Salud para una Gestión Eficiente. 2ª ed. Colombia: Editorial MédicaPanamericana; 2003. capítulo 11.
16. Donabedian A. Garantía y Monitoreo de la Calidad en la Atención Médica. Texto introductorio. Instituto Nacional de Satisfacción. Salud Pública de México; 1990.
17. Donobedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. En: explorations in quiality assessment and monitoring.Vol.I.Health administration Press.Ann Arbor Michigan. USA; 1980. (consulta 5 de enero del 2016; 3.30pm).disponible en : [http:// psnet .ahrq.gov/resource .aspx.? resourceID=1567](http://psnet.ahrq.gov/resource.aspx?resourceID=1567).
18. Dorothea O. Teorías de enfermería y marcos conceptuales. En: Kozier, B. y Erb (eds.). Fundamentos de Enfermería. Volumen I. 8ª ed. España: Pearson Educación; 2008. 47-50.
19. Dugas B. Tratado de Enfermería Práctica. 5ª ed. México: McGraw- Hill Interamericana; 2011.

20. Escobedo P, Toribio M. Relación entre satisfacción laboral de las Enfermeras y Calidad de Cuidado Percibido por los usuarios de los Servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2014.
21. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 4^a ed. Mexico: Graw Hill Interamericana; 2014.
22. Herzberg F. Como motivar a los empleados. En: Robbins S y Coulter M. (eds) Administración. 10^a ed. México: Pearson educación; 1959. 34-36.
23. Herzberg F. Motivación y Moral. En: Marriner A. Guía de Gestión y Dirección de Enfermería. 8^a ed. España: Mosby; 2009. 102- 104.
24. Herzberg F. Origen de la motivación humana. En: Scanlan B. Principios de la Dirección y Conducta Organizacional. 1^aed. México: Noriega Limusa; 1990.
25. Higuera A. Calidad. En: Malagón G, Galán R, Pontón G. Garantía de calidad en salud. 2^a ed. Bogota: Medica Internacional; 2006. capitulo 5.
26. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud; 2014.
27. Jean W. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal. En: Raile M, Merriner A (eds.) Modelos y Teorías de Enfermería. 7^aed. España:Elsevier; 2011. 91-98.
28. Jean W. Teorías de enfermería y marcos conceptuales. En: Kozier, B. y Erb (eds.). Fundamentos de Enfermería. Volumen I. 8^a ed. España: Pearson educación; 2008. 47-50.

29. Kaplan R, Norton D. Cuadro de mando integral. Barcelona: Gestión 2000.
30. Kozier B y Erb. Fundamentos de Enfermería. Conceptos, Proceso y Práctica. 8ta Edición. España: Editorial Pearson educación; 2008. Volumen. 1
31. Malagón G, Galán R, Pontón G. Auditoria en salud para una gestión eficiente. 2ª ed. Colombia: Médica Panamericana; 2003. Capítulo 11.
32. Marriner y Col. Modelos y teorías de enfermería. 3ª ed. España: HarcourtBrace; 2004
33. Ministerio de Salud. Definiciones de cuidado de enfermería. (consulta el 25 de enero 2016; 3:00 pm). Disponible en <https://www.salud.gob.sv/temas/servicios-de-salud/unidad-de-enfermeria.html>
34. Molina J, Avalos F, Valderrama L, Uribe A. Investigación y educación en enfermería: Factores relacionados con la satisfacción laboral de la enfermería de un hospital médico-quirúrgico. España; 2010.
35. Monchon, P, Montoya Y. Nivel de Calidad del Cuidado Enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. hospital III-Es Salud. [Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2013.
36. Monteza N. Influencia del Clima Laboral en la Satisfacción de las Enfermeras de Centro Quirúrgico del hospital Es Salud de Chiclayo. [Tesis para optar el grado académico de magister en enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio Mogrovejo; 2010.

- 37.** Mompert M, Duran M. Enfermería S 21, administración y gestión 2ª ed. España: Avances de Enfermería; 2004.
- 38.** Myny Dries, et al. Non - direct patient care factors influencing nursing workload: a review of the literature. In: Journal of Advanced Nursing., vol. 67, no. 10, p. 2011.
- 39.** Organización Panamericana de la Salud. Panorama de la Fuerza de Trabajo en Enfermería en América Latina; 2005. (consulta el 9 de noviembre 2015; 4:00 pm) Disponible en :
<http://www.ops.org.bo/textocompleto/ift26346.pdf>
- 40.** Potter P, Griffin A. Fundamentos de enfermería. 6ª ed. España: Mosby; 2007.
- 41.** Puello A. Calidad del Cuidado de Enfermería: Medición Variable de Proceso, Rol Interdependiente. [Tesis para optar el Título de Magíster en Enfermería con Énfasis en Gerencia del Cuidado]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2012.
- 42.** Quezada J, Ríos V. Satisfacción laboral de las enfermeras y la calidad del cuidado percibido por los usuarios de los servicios de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2009.
- 43.** Ramírez N. Percepción de la Calidad de la Atención de los Servicios de salud en México. Perspectiva de los usuarios. Salud Pública. México; 1998.
- 44.** Real Academia Española. Calidad En: Malagón G, Galán R, Pontón G. Auditoria en salud para una gestión eficiente. 2ª ed. Colombia: Médica Panamericana; 2003. capítulo 11.

45. Reyes E. Fundamentos de Enfermería .Ciencia , Metodología y Tecnología.
2ª ed. México: Editorial el Manual Moderno; 2015.
46. Robbins S, Coulter M. Administración. 10ª ed. México: Pearson educación;
2010.
47. Spector Paul. Job satisfaction Application, assessment, cause, and
consequences. UnitedStates of America: SagePublications. 1997.
48. Sepúlveda M, León F. Satisfacciones e insatisfacciones Herzbergianas.
Documento de trabajo – Escuela de Administración y Negocios (ESAN);
1998.

ANEXOS



ANEXO N° 01

ESCALA DE SATISFACCION LABORAL HERZBERGIANA

Elaborada por Sepúlveda y León (1998)

Modificada por Altuna (2006)

Enfermera(o), la presente encuesta es de carácter absolutamente anónima se busca así que usted responde con la más alta libertad y veracidad posible. Tiene por finalidad conocer el grado de satisfacción laboral que siente. Marque con una (X) la respuesta que considere expresa mejor su punto de vista, según las categorías señaladas en el recuadro inferior.

MI	I	NSNI	S	MS
Muy Insatisfecho	Insatisfecho	Ni Satisfecho Ni Insatisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho

	CON RESPECTO A:	ME SIENTO:				
		MI	I	NSNI	S	MS
FACTORES INTRINSECOS	1. Las tareas de mi puesto					
	2. El trabajo que hago					
	3. El tipo de trabajo que desempeño					
	4. La libertad que tengo para realizar mi trabajo					
	5. La posibilidad de hacer mi trabajo a mi manera					
	6. Ser el único responsable de mi trabajo					

		CON RESPECTO A:	ME SIENTO:				
			MI	I	NSNI	S	MS
FACTORES INTRINSECOS	7. La oportunidad de seguir superándome						
	8. La posibilidad de aprender						
	9. La oportunidad de poner en práctica lo que sé						
FACTORES EXTRINSECOS	10. Lo que me pagan por el trabajo que hago						
	11. Lo que recibo a parte de mi sueldo básico						
	12. Mi sueldo básico						
	13. El sitio donde trabajo						
	14. La limpieza y el arreglo del lugar donde trabajo						
	15. El horario de trabajo que tengo						
	16. La relación con mi jefe						
	17. La forma como mi jefe organiza el trabajo						
	18. El trato que recibo de mi jefe						

Tiempo de servicio: a. **1 año** b. **1-4 años** c. **5 años a más**

Condición Laboral: a. **Nombrada** b. **Contratada** c. **Otro**

Gracias por su Colaboración



ANEXO N° 02

ESCALA SOBRE LA CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

Elaborada por Quezada y Ríos (2009)

Servicio: Cirugía ()

Medicina ()

Instrucciones:

A continuación encontrará una serie de enunciados que describen el cuidado recibido por parte de la ENFERMERA, lea con atención cada frase y valore con sinceridad el cuidado brindado por el personal de enfermería durante su estadía en el hospital, marcando una equis "x" la alternativa que usted crea conveniente.

N	AV	F	S
Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre

Por favor responda todos los ítems, recuerde que esta escala es anónima.

LA ENFERMERA:	N	AV	F	S
1. Le informa sobre su estado de salud.				
2. Le enseña cómo prevenir complicaciones en relación a su enfermedad.				
3. Lo llama por su nombre.				
4. Se interesa por la forma como sus problemas de salud afectan su vida.				
5. Le administra sus medicamentos oportunamente.				
6. Acude oportunamente cuando Ud. lo necesita.				
7. Aclara sus dudas y/o temores en relación a su enfermedad.				
8. Le orienta sobre los cuidados que debe seguir para su recuperación.				
9. Se muestra cortés con Ud.				

LA ENFERMERA:	N	AV	F	S
10. Ha recibido palabras de aliento por parte de la enfermera.				
11. Tiene conocimiento sobre la manipulación de máquinas u otros equipos que utiliza.				
12. Cuida de su privacidad cuando va a realizar algún procedimiento.				
13. Le explica que tratamiento va a recibir y su utilidad.				
14. Le proporciona algún material educativo para fomentar conductas saludables.				
15. Conversa con Ud. sobre temas de su interés.				
16. Se muestra amable y atenta con Ud.				
17. Demuestra habilidad en los procedimientos que realiza.				
18. Se preocupa por su comodidad (ruido, luz, ventilación adecuada).				
19. Utiliza un lenguaje claro y sencillo al explicarle los procedimientos.				
20. Le brinda educación a sus familiares para que colaboren en el cuidado de su salud.				
21. Le brinda confianza para que le consulte sus problemas y/o preocupaciones.				
22. Escucha con atención sus preocupaciones sobre su estado de salud.				
23. Coloca las vías adecuadamente.				
24. Se interesa porque el ambiente donde se atiende sea agradable para Ud.				

ANEXO N°03

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO.....
Después de haber recibido orientación acerca del trabajo de investigación por los
bachilleres: García Valverde Maritza Roció y Vargas Barreto Susana Isabel, acepto
ser entrevistado (a) con el propósito de contribuir a la realización del trabajo
titulado “Satisfacción Laboral de la Enfermera y Calidad del Cuidado Percibido
por los Pacientes en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Belén de
Trujillo-2016”. Dejo constancia que mi participación es voluntaria.

Además recibo como garantía que la información será tratada con criterio y con
confidencialidad y nuestra identidad en el anonimato.

Trujillo,.....de.....del 2016
Sr(a).....
DNI N°

.....

Bach. García Valverde Maritza
DNI: 45432350

Bach. Vargas Barreto Susana
DNI: 45215415