

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
ESCUELA DE POST GRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



**“SATISFACCIÓN LABORAL Y CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA EN LA RED ASISTENCIAL PUNO - ESSALUD 2009”**

TESIS

PRESENTADA POR:

HIOZIME ALVAREZ AVALOS

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAGISTER SCIENTIAE EN SALUD PÚBLICA
CON MENCIÓN EN DIRECCIÓN Y GESTIÓN
DE SERVICIOS DE SALUD



PUNO - PERÚ

2010

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - 	
BIBLIOTECA CENTRAL	
Fecha Ingreso:	02 OCT. 2012
N°	00179

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

ESCUELA DE POST GRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

“SATISFACCIÓN LABORAL Y CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA EN LA RED ASISTENCIAL PUNO- ESSALUD 2009”

TESIS

Presentado a la Coordinación de Investigación de la Maestría en Salud
Pública de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional del
Altiplano para optar el Grado Académico de Magíster en Salud Pública

APROBADO POR EL JURADO:

Presidente

:


.....
Dr. Cristóbal Yapuchura Saico

1er Miembro

:


.....
M. Sc. Silvia Cufaca Arroyo

2do Miembro

:


.....
M. S.c. Nancy S. Alvarez Urbina

Asesora de Tesis

:


.....
Dra. Felicitas Ramos Quispe

Puno-Perú

2010

DEDICATORIA

*A Dios por permitirme estar
aquí, A mis padres por lo
importante y Mucho que
significan para mí, A la
inspiración de mi vida, Cesar*

AGRADECIMIENTO

Muchas gracias a Dios quien me dio la fe, la fortaleza, la salud y la esperanza para terminar este trabajo.

Quiero dar gracias a las instituciones y personas que han contribuido con su apoyo en muchos aspectos tiempo y esfuerzo, ha hacer posible la realización de la presente investigación.

A la asesora del presente trabajo de investigación por su acertada dirección y el soporte recibido en todo momento.

Hiozime

INDICE

	Pág
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCION	
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION:	
1.1 Planteamiento del problema	10
1.2 Objetivos	15
CAPITULO II: MARCO TEORICO	
2.1 Satisfacción Laboral del Profesional de enfermería	16
2.1.1 Dimensiones de la Satisfacción Laboral	29
2.1.2 Variables Sociodemográficas, Laborales y Satisfacción Laboral	31
2.1.3 Variables e Indicadores del Ajuste Laboral	35
2.2 Calidad de Atención del Profesional de Enfermería	37
2.3 Satisfacción Laboral y su Relación con la Calidad de Atención	50
2.4 Situación Actual del Problema	52
CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1 Ubicación del Estudio	55
3.2 Tipo y Diseño de Investigación	56
3.3 Población y Muestra de Estudio	57
3.4 Identificación y Operacionalización de Variables	60

3.5	Hipótesis	66
3.6	Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos	66
3.7	Procedimiento de Recolección de Datos	67
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN		
4.1	Grado de satisfacción laboral del profesional de enfermería De la Red Asistencial Puno	74
4.2	Calidad de atención del profesional de enfermería de la Red Asistencial Puno	82
4.3	Satisfacción laboral y Calidad de Atención del Profesional de Enfermería en la Red Asistencial Puno	92
CONCLUSIONES		93
RECOMENDACIONES		95
BIBLIOGRAFIA		96
ANEXOS		100

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, tiene por objeto explicar la relación existente entre calidad de atención y satisfacción laboral, en el profesional de enfermería de los establecimientos de la Red Asistencial Puno ESSALUD, el estudio es de tipo correlacional, para la recolección de datos se aplicó la escala de satisfacción laboral y el instrumento de evaluación de la calidad de atención que aborda la dimensión técnica así como la percepción de la calidad de atención desde la perspectiva del usuario. Para el análisis de los datos se aplicó el análisis de componente principal y por conglomerados, la hipótesis se contrastó mediante la prueba chi cuadrado. Los resultados revelan que existe un alto grado de satisfacción del profesional de enfermería, el análisis de componente principal muestra una correlación en forma directamente proporcional, entre la satisfacción laboral respecto de las relaciones de trabajo y soporte social, autonomía y poder, relación personal profesional y desempeño organizacional, así como las condiciones de trabajo y salud. La proporción de enfermeras con cumplimiento de los criterios técnicos de calidad, es mayor en relación a las que no cumplieron con estos criterios, la calidad de Atención de enfermería según aspectos evaluados en el primer nivel de atención no cumplen los criterios técnicos establecidos institucionalmente para la atención al adulto- adulto mayor, en relación a la percepción del usuario respecto de la calidad de atención de la enfermera es adecuada. Mediante el análisis bi variado la prueba ji cuadrado no muestra significancia entre la relación de la satisfacción laboral y la calidad de atención del profesional de enfermería.

PALABRAS CLAVES: satisfacción laboral, calidad de atención

ABSTRACT

The present research aims to explain the relationship between quality of care and job satisfaction in professional nursing facilities Puno ESSALUD Care Network, the study is correlational, for data collection was applied the level of job satisfaction and the evaluation instrument of quality of care that addresses the technical dimension and the perception of quality of care from the perspective of the user. For the data analysis was applied principal component analysis and clustering, the hypothesis was tested by chi square. The results show that there is a high degree of satisfaction of the nurse, the principal component analysis shows a directly proportional correlation between job satisfaction on labor relations and social support, autonomy and power, professional and personal relationship organizational performance and working conditions and health. the proportion of nurses meeting the technical criteria of quality, is higher in relation to that did not meet these criteria, the quality of nursing care as aspects evaluated in the first level of care does not meet the technical criteria for institutionally adult-care elderly in relation to the user's perception of quality nursing care is adequate. By analyzing diverse bi chi-square test shows no significant relationship between job satisfaction and quality of professional nursing care.

KEY WORDS: job satisfaction, quality of care

INTRODUCCIÓN

La atención del profesional de enfermería es parte sustancial del contexto total de la atención sanitaria y por este motivo influye decisivamente en la calidad global por la cual se valora una institución, la importancia de las acciones de los enfermeros y sus consecuencias en el estado de salud de los usuarios, es decir, el impacto que producen en el bienestar y la salud hace patente la necesidad de controlar estas acciones y valorarlas en sí mismas, garantizando su calidad, que es determinante tanto para el paciente o cliente como para la institución.

La satisfacción laboral guarda una estrecha relación con determinados aspectos del desempeño, y se reconoce una vinculación causa-efecto positiva entre el clima organizacional y las actitudes favorables o desfavorables del trabajador, por ello una evaluación de la calidad de atención en forma aislada proporciona únicamente información sobre los aspectos técnicos de la atención pero prácticamente ignora los aspectos personales de satisfacción laboral del proveedor pues ambos enfoques deben de ser complementarios, ya que los cambios en el proceso de atención de salud influyen en el resultado de la misma.

El presente trabajo se encuentra contenidos los siguientes capítulos:

En un primer y segundo capítulos abordan una descripción de los fundamentos problemáticos y conceptuales de la investigación.

En un tercer capítulo se considera los aspectos metodológicos de la investigación y comprende la ubicación del estudio, tipo y diseño de investigación, universo y muestra de estudio, identificación y operacionalización de variables, hipótesis de trabajo y objetivos, técnicas de recolección de datos, procedimiento de recolección de datos y plan de análisis de resultados.

En una cuarta parte se presentan los resultados y discusiones, finalmente se incluye la bibliografía y anexos.

CAPITULO I

PROBLEMÁTICA DE INVESTIGACION

1.1 Planteamiento del Problema

En los últimos años, los países han tenido importantes transformaciones en la organización de su Sistema Nacional de Salud, han involucrado la calidad de la atención como uno de los pilares fundamentales de la prestación de los servicios de salud; es un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los usuarios, minimizando los riesgos en la atención, es así que el profesional de enfermería en este proceso ocupa un lugar que hace de este grupo profesional un importante elemento en la definición y consecución de niveles adecuados en la calidad asistencial, debido a su amplia e importante intervención son parte sustancial del contexto total de la atención sanitaria y por este motivo influyen decisivamente en la calidad global por la que se valora a una institución.

Según algunos estudios en términos de evaluación de la calidad desde la experiencia del paciente a nivel de instituciones de seguridad social, definen como los principales elementos de mala calidad en la atención aquellos, largos tiempos de espera, los tiempos cortos dedicados a la consulta, las consultas diferidas el maltrato del personal que presta el servicio y la deficiencia en las acciones en los diversos niveles de atención, siendo la

causa prioritaria el desconocimiento de las expectativas y preferencias de los clientes externos en relación a los servicios de salud brindados, así como las expectativas, percepciones y actitudes de los encargados de prestar esos servicios, la calidad de atención de enfermería en este contexto también reporta resultados no muy alentadores, de los usuarios que acudieron a los módulos de, Medicina Preventiva, Planificación Familiar, Urgencia y Crónico Degenerativo el 38% opina que la atención que reciben por parte del personal de enfermería es de buena calidad, el 39.7% manifestó como regular y por último el 22.2% expresó ser de mala calidad, La percepción general que tiene el derechohabiente sobre la calidad de atención de enfermería es regular. GALVÁN (2002)

De acuerdo a la información acumulada, existen varios indicadores específicos para la medición de la calidad de los servicios de enfermería, sin embargo han constituido criterio de priorización los de dimensión técnica y los de dimensión interpersonal: evitar los riesgos y daños innecesarios al usuario, y la satisfacción del cliente o usuario que exige el compromiso del personal, de tal modo que exista una relación directa entre el modo en que los empleados o personal se tratan entre sí y los clientes, por lo tanto se considera que “la satisfacción del empleado influye sobre la del cliente” a mayor satisfacción laboral mayor percepción de la calidad por parte del usuario), GAMEZ BR, (2000)

Reconociendo que una atmósfera interna de calidad crea un ambiente que lleva a satisfacer a los clientes externos o usuarios, así mismo la institución que satisface las demandas de sus empleados está en una situación ideal para satisfacer la de los clientes o usuarios, al abordar este

aspecto debemos indicar que la insatisfacción laboral es un riesgo profesional muy extendido entre el personal que presta sus servicios en las instituciones de salud, donde dicha insatisfacción guarda una intensa relación con las condiciones de trabajo.

Mientras que la satisfacción laboral responde a un estado emocional positivo o placentero resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales de las personas y es un factor importante que condiciona la actitud del individuo respecto a su trabajo, hay factores ligados a la interacción con los superiores, así como aspectos organizativos y funcionales que pueden ser fuentes generadoras de insatisfacción en el personal de enfermería del sector hospitalario.

De lo indicado anteriormente La satisfacción laboral guarda una estrecha relación con determinados aspectos del desempeño, y se reconoce una vinculación causa-efecto positiva entre el clima organizacional y las actitudes favorables o desfavorables del trabajador, por ello una evaluación de la calidad de atención en forma aislada proporciona únicamente información sobre los aspectos técnicos de la atención pero prácticamente ignora los aspectos personales de satisfacción laboral del proveedor pues ambos enfoques deben de ser complementarios, ya que los cambios en el proceso de atención de salud influyen en el resultado de la misma. porque en el desempeño se determina el aspecto de atención efectiva y en el resultado se considera la satisfacción laboral, ambos como elementos de valoración de la efectividad. Aguirre (2000).

Sin embargo a nivel nacional se han desarrollado algunas iniciativas puntuales y de corto alcance en el tema de evaluación de calidad, teniendo

como marco de referencia teórico operacional la mejora continua de la calidad con el fin de afrontar graves problemas sanitarios, pero a nivel de este grupo ocupacional de enfermería no se ha tenido un conocimiento pleno en el que se exploren estas características, y menos aun se cuentan con evidencias sobre la calidad de atención y los niveles de satisfacción laboral del personal de enfermería.

En estudios previos se ha abordado el tema desde diferentes perspectivas, como es la evaluación de la calidad de la asistencia sanitaria percibida por el usuario, así también se ha explorado las dimensiones técnicas de calidad, la disponibilidad de insumos, la productividad o el desempeño de forma aislada, por lo que es necesario abordar estas variables con un enfoque multidimensional.

Es en este sentido que la medición de la satisfacción laboral y su relación con el "estado de calidad" del profesional de enfermería previa a cualquier intervención es una manera acertada de comenzar a conocer la magnitud de las capacidades y limitaciones de la atención de salud. Un parámetro de mucha utilidad que constituya una referencia que permita el monitoreo y evaluación de las acciones realizadas, a partir del cual se generan insumos y razones motivadoras para mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud.

Si bien actualmente se vienen realizando valoraciones a partir de la satisfacción laboral como factor relevante del proceso de calidad considerando las expectativas tanto del paciente como de los trabajadores, en lo que al campo sanitario se refiere los estudios mas se han centrado en las áreas más fáciles de medir y más susceptibles de cambio (condiciones

físicas, horarios, salarios etc.) sin embargo en nuestro medio esta poco estudiado su relación con productividad o calidad asistencial, así también la disponibilidad de información sobre este punto es limitada y no se conoce de estudios efectuados en instituciones de salud que exploren la satisfacción laboral del profesional de enfermería y su relación con la calidad de atención brindada, por ello se plantea el desafío de abordar el tema, pues la bibliografía muestra poca información sobre el particular y la existente aun no es concluyente y es en este aspecto que el presente estudio pretende contribuir.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Es así que se planteo la siguiente interrogante de investigación:

¿Cómo se relaciona la satisfacción laboral con la calidad de atención del profesional de enfermería en los servicios asistenciales y ambulatorios de los establecimientos de la Red Asistencial Puno Essalud, 2009?

Interrogantes Secundarias:

¿Cual es el grado de satisfacción laboral y la asociación con las siguientes, variables socio demográficos (edad, estado civil, número de hijos), laborales (salario, tiempo de servicio, horas de actividad laboral, numero de guardias al mes, esparcimiento y trabajo fuera) en los profesionales de enfermería de los servicios hospitalarios y ambulatorios de la Red Asistencial Essalud Puno?

¿Cómo es la calidad de atención del profesional de enfermería según dimensión técnica y percepción sobre calidad de atención manifestada por los usuarios de los servicios hospitalarios y ambulatorios?

1.2. Objetivos:

GENERAL:

Determinar la relación de la satisfacción laboral del profesional de enfermería con la calidad de atención en los servicios hospitalarios y ambulatorios de los establecimientos de la Red Asistencial Puno Essalud

ESPECIFICOS:

- Identificar el grado de satisfacción laboral y su asociación con los factores sociodemográficos, (edad, estado civil, número de hijos) y laborales (salario, número de guardias al mes, esparcimiento, trabajo fuera) del profesional de enfermería de los servicios hospitalarios y ambulatorios.
- Determinar la calidad de atención del profesional de enfermería según dimensión técnica, percepción sobre calidad de atención manifestada por los usuarios de los servicios hospitalarios y ambulatorios.
- Establecer el grado de relación entre la satisfacción laboral del profesional de enfermería y la calidad de atención en los servicios hospitalarios y ambulatorios.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 SATISFACCION LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

La satisfacción del trabajador en el desempeño de sus funciones es considerada por diferentes teóricos e investigadores en ciencias sociales como un factor determinante de la calidad de la atención, esta aportación se aplica en los modelos de evaluación de los servicios de salud, pues no es factible conseguir que una persona realice un trabajo con calidad y eficiencia si no se encuentra satisfecha durante su realización y con los resultados del mismo.

Según afirma Donabedian (1998), la satisfacción del profesional es tanto un factor causal de buena atención, como un juicio sobre la bondad de la atención.

Es así que las ciencias del comportamiento, han dedicado durante el último siglo una atención preferente a las teorías y técnicas, de la motivación que de todas maneras es necesario presentarlas para poder explicar el contexto general en el que se desenvuelve el presente trabajo. A continuación haremos una breve exposición cronológica de las teorías más importantes al respecto, circunscritas al mundo del trabajo.

FREDERIK W. TAYLOR 1911. Es el padre de la Organización Científica del trabajo. Dedicó mucho tiempo a estudiar cómo podía conseguirse aumentar la

producción de las personas en el trabajo de las minas. Demostró que actuando sobre factores como pausas de trabajo, carga a llevar, e incentivos apropiados, los resultados del trabajo mejoraban. Su planteamiento doctrinal fue, que todos los empleados pueden ser motivados por el factor económico y que las otras causas son de segundo orden. Su aportación más destacada fue la división del trabajo en tareas especializadas.

ELTON MAYO 1920. Tuvo una serie de experiencias prácticas, en las que modificó algunas condiciones de trabajo, experimentando la influencia que dicha modificación ejercía sobre la producción obtenida por las personas. En este sentido, experimentó con las rotaciones de las personas en los puestos, con los cambios de los descansos, con la iluminación, temperatura, e incluso los colores y decoración del ambiente de trabajo. Igualmente constató, que involucrando a las personas en las decisiones, mejoraban sus resultados

MASLOW 1943. Según su teoría, las necesidades humanas están jerarquizadas en el siguiente orden: Fisiológicas – Seguridad - Sociales - Ego - Autorrealización. La jerarquía implica, que para que una actúe como factor de motivación, deben estar satisfechas previamente, las de nivel inferior. El desglose de las necesidades aplicadas al trabajo sería:

Fisiológicas (Salario adecuado - Ambiente físico).

Seguridad (Seguridad de empleo, Entorno no agresivo, Trato del mando, Estabilidad en el puesto de trabajo).

Social (Compañeros, Categoría, Relación con jefes, Relación con el grupo)

EGO (Autoestima, Reputación laboral, Competencia, Atractivo del trabajo, Responsabilidad, Progreso).

Autorrealización (Desarrollar su propia capacidad, Satisfacción personal, desarrollo. creatividad y Autoconfianza).

FREDERIK HERZBERG. 1959. Realizó con un grupo de psicólogos un estudio sobre doscientas personas, en once empresas, para averiguar cuales eran realmente los factores que motivaban a las personas en el trabajo y en que medida lo hacían cada uno. Los resultados y conclusiones del estudio fueron las siguientes:

- Existen unos factores, que denominó higiénicos y que son necesarios para producir una motivación efectiva. Si no se superan, la actitud es negativa, pero una vez conseguidos no afectan prácticamente a la motivación
- Del efecto de los factores motivadores es cualitativo más que cuantitativo. Esto significa que inciden sobre todo en la imaginación y creatividad durante el trabajo. No hay diferencia fundamental en la productividad, pero si en la calidad del trabajo. Cuando la actitud está situada en un bajo nivel, hay una tendencia a cumplir lo mínimo indispensable

DOUGLAS MC GREGOR 1960. Su Teoría X e Y es posiblemente la más divulgada sobre los estilos de dirección... Para Mc Gregor, las organizaciones tradicionales basan su forma de actuar sobre el factor humano en las siguientes suposiciones:

Teoría X:

- Al ser humano no le gusta trabajar y siempre que puede lo evita.
- Para conseguir los objetivos de la organización, las personas deben ser estrictamente controladas y administradas adecuadamente las recompensar y los castigos.

- Las personas quieren, sobre todo, tener seguridad y evitar las responsabilidades. En general tienen poca ambición y prefieren ser dirigidas.

Teoría Y:

- Es natural en la persona aportar su esfuerzo físico y mental en el trabajo.
- El control y el castigo no son los medios idóneos para que el individuo aporte su esfuerzo, con el fin de conseguir los objetivos de la empresa. Estos objetivos se consiguen mejor cuando la persona dispone de un ámbito de libertad y autocontrol.
- El ser humano normal, cuando se dan condiciones apropiadas, no sólo tiende a aceptar sino que busca el tener responsabilidades.
- La capacidad de ejercer un alto nivel de imaginación, ingenio y creatividad no es patrimonio de unos pocos, sino que la poseen la mayoría de las personas.
- En las condiciones de trabajo de la sociedad industrial, las potencialidades intelectuales de la mayoría de las personas están infrautilizadas.

MC CLELLAND 1963. Complementa la visión de Maslow y Herzberg al establecer nos los niveles motivacionales sino las categorías, basadas principalmente en las tres orientaciones de la naturaleza humana, asociadas a los componentes del carácter:

- Motivaciones de poder.
- Motivaciones de afiliación.
- Motivaciones de Logro.

La Motivación del Poder. determina principalmente:

- Búsqueda de la independencia.
- Instinto de posesión.
- Instinto de conquista.
- Mando y autoridad.
- Competitividad.
- Intransigencia.

Lleva a una exaltación de la personalidad y a una lucha por el poder que puede llegar a ser destructiva para la empresa. Está muy ligada a los niveles instintivos y volitivos. El Poder, es para Mc Clelland, el gran motivador dentro del mundo de la empresa.

La Motivación de la Afiliación: se caracteriza por:

- Instintos gregarios.
- Sentimientos comunitarios.
- Altruismo.
- Amistad y estima.
- Colaboración y relajación.
- Tolerancia.

Lleva a una excesiva relajación de la organización y despreocupación por la productividad e innovación. Está ligada a los niveles afectivos y emotivos.

La Motivación del logro: va dirigida especialmente al desarrollo y expansión tanto del trabajo, del individuo y del grupo. Pueden considerarse los siguientes niveles:

- Realización.
- Motivación.
- Actualización.
- Autoafirmación.
- Perfeccionamiento.
- Socialización.

VROM 1964. Como respuesta a los factores higiénicos de Herzberg, lanzó su teoría de las expectativas. Según Vrom la teoría de los factores higiénicos es solamente una de las varias que podían deducirse de las encuestas realizadas por Herberg. Vrom propuso un modelo matemático según el cual, la motivación, entendida como fuerza que impulsa a una persona a una determinada conducta, es función de los siguientes elementos:

- *Valencia*. Es el grado de importancia que da la persona al resultado que puede obtener de su conducta. Puede ser positiva, negativa o neutra.
- *Expectativa*. Es la probabilidad subjetiva de realizar bien el cometido.
- *Instrumentalidad*. Es la percepción individual de que al realizar bien un determinado cometido se puede conseguir una finalidad.

Esta teoría, pone sobre todo de manifiesto, la importancia de la percepción individual. Las personas actúan en función de cómo perciben la realidad. Muchos malentendidos provienen de diferentes percepciones del entorno. Conductas que aparecen ilógicas para determinado observador, es una respuesta congruente con la visión de la realidad de quien la ejecuta.

CHRIS ARGYRIS 1970. Clasifica a la gente en dos grupos:

- *Individuos maduros*, que aceptan el trabajo, aumentan su responsabilidad e independencia, tienen objetivos a largo plazo y van ocupando posiciones sucesivamente más altas en la vida.
- *Individuos inmaduros*, que son siempre pasivos, dependen de los demás, ponen sus miras en el corto plazo y siempre están subordinados a la voluntad de otros. Argyris afirma, que la organización de la empresa no favorece la solución de esta situación pues la propia organización empresarial, el mando y la forma de establecer los controles apoyan que sean sólo unos pocos los que toman las decisiones y una gran mayoría los que se sientan subordinados, de tal manera que la empresa frustra a individuos maduros, capaces de grandes realizaciones, por no permitirles iniciativas y provoca que los inmaduros se sientan bien dentro de la masa anodina subordinada, sin intentar salir de ella.
- Como posibles soluciones de este estado de cosas, Argyris propone:
 - La diversificación de las tareas para evitar la monotonía.
 - Libertad para escoger el método de trabajo.
 - Libertad para establecer la cadencia del propio trabajo.
 - Máxima responsabilidad en el logro de los objetivos.

PORTER Y LAWLER 1975. Hacen más compleja la teoría de Vrom, recogiendo en su modelo de las expectativas, el que la persona puede no tener capacidad suficiente para realizar la función o percibe de una forma equivocada lo que tiene que hacer, o su rol a desempeñar. No basta con que una persona de una valencia positiva al incentivo, asigne una alta probabilidad a la consecución de un objetivo y tenga mucha confianza en que si consigue el objetivo, obtendrá también el incentivo. Puede fracasar si no tiene capacidad suficiente, o aun

teniéndola, percibe mal el papel que tiene que desempeñar. Normalmente, se considera que una persona con un alto grado de satisfacción, tiende a realizar bien su trabajo. El modelo de Porter y Lawler da la vuelta a esta afirmación mostrando, que una buena realización conduce a un incentivo que, si es percibido positivamente por la persona, le produce satisfacción. Es decir, no es que la satisfacción lleve a hacer bien el trabajo, sino que el trabajo bien hecho, a través del incentivo, produce satisfacción.

RENSIS LIKERT 1976. Le podemos considerar el padre de la dinámica de grupos. Este sociólogo norteamericano estudia las empresas y las clasifica en cuatro tipos. En el primer tipo el mando no tiene confianza en el subordinado y por lo tanto la decisión debe tomarla el jefe y el subordinado sólo realizar. Otros tipos de empresas con características intermedias nos llevan al cuarto tipo en el que el mando tiene completa confianza en los subordinados, por lo que las decisiones son tomadas en toda su amplitud de niveles jerárquicos pero siempre con una armonía integradora. El primer tipo es el clásico de la Teoría X de Mc Gregor, orientado a la producción. El cuarto tipo es el sistema participativo que mejorará la productividad por sí mismo, debido a que el origen de la productividad está en la motivación del individuo. Los estudios de Likert sobre la dirección participativa han sido muy útiles en la elaboración de normas y principios hoy aceptados generalmente pero que en su momento constituían novedades. Algunas de las conclusiones de sus estudios son las siguientes:

- No es lo mismo un grupo de personas trabajando en tareas relacionadas, que un Equipo de Trabajo.
- Las reuniones por sí misma no hacen Equipo. Se puede vivir reunido permanentemente y no constituir Equipo.

- Todo Equipo de Trabajo necesita un jefe.
- Las decisiones deben ser tomadas por el jefe del Equipo, con el apoyo y la aquiescencia de todos. La responsabilidad ejecutiva no es delegable.
- La rotación en los puestos de trabajo en una compañía facilita la mutua comprensión de los problemas y la integración de las personas con la empresa.

OUCHI 1981. A partir de 1981 está muy de moda la Teoría Z de Ouchi, que se presenta como un compendio sintético de las de Mc Gregor X e Y. En su libro, Ouchi describe los rasgos más destacados de las compañías norteamericanas con más éxito (las llamadas compañías Z). Compara estos rasgos con las características de las compañías japonesas y propone un plan de actuaciones para convertir las no Z en compañías Z. *La preocupación de la Teoría Z, es la empresa y la integración de intereses de todos sus componentes.* Para llegar a dicha integración, los factores determinantes son:

- Libertad de acción.
- Comunicación.
- Participación.
- Información.
- Fomento de la creatividad.
- Autorrealización en el trabajo.

LUTHANS 1983. En compañía de otros psicólogos, expone una alternativa que denomina "Modificación de la conducta en la organización". Según su enfoque, y prescindiendo de lo que ocurre dentro de la persona, todo proceso de actuación tiene tres fases que denomina:

- *Sugerencias*. Son indicaciones del exterior que influyen sobre la conducta.
- *Conducta*. Lo que se hace.
- *Consecuencias*. Resultado que se obtiene por lo que se hace. Sus estrategias para la modificación de la conducta se basan en: refuerzos positivos, refuerzos negativos, castigo y extinción, o la combinación de los mismos. No hay que confundir el refuerzo negativo con el castigo. Un ejemplo de refuerzo negativo sería un operario que consigue más calidad cuando pasa a trabajar con autocontrol y se elimina la verificación que de su trabajo hacía el inspector de control de calidad. La extinción consiste simplemente en no hacer nada. El ejemplo elemental del niño el cual al no prestarle atención omite determinada conducta.

Bajo estos alcances en la actualidad parece haber extendido consenso entre los investigadores de interpretar la satisfacción como “la actitud general de la persona hacia su trabajo” (Robbins y Coulter, 1996), una actitud representa una predisposición a responder de forma favorable o desfavorable a personas u objetos del entorno, la actitud es un estado preparatorio, una condición previa del comportamiento, integrada por tres componentes:

- componente cognitivo, Que define las creencias, conocimientos o información mantenida por una persona y que evoca la noción de “calculo” y de razonamiento, este componente se nutre de la percepción.
- componente afectivo, que es el segmento emocional o de sentimiento de una actitud. Estas emociones se diferencian de los estados de humor en la medida en que estos son situaciones emocionales que no están dirigidas contra algo o alguien en particular.

- componente conativo, que recoge la intención de comportarse de determinada forma hacia algo o alguien.

No es intención de presentar revisiones exhaustivas de las conclusiones a las que han llegado las investigaciones psicológicas en relación con la naturaleza de la satisfacción laboral mas bien se persigue presentar los temas que han dominado en las discusiones y cuya consideración creemos importante abordar el desde nuestra perspectiva.

La satisfacción laboral como cualquier actitud es un concepto unidimensional en el sentido de que varia desde muy positivo a muy negativo esta visión implica que la satisfacción laboral es un concepto unitario y que los sujetos pueden ser caracterizados por una clase de actitud vagamente definida hacia su situación laboral global sin embargo asumir que la satisfacción laboral es un concepto unitario no implica que la causa de esta actitud global no sea multidimensional.

La idea general de que la satisfacción es un concepto relativo que expresa juicios evaluadores que son dependientes de alguna referencia esta muy extendida, la introducción de referentes de comparación surge como explicación de la débil correlación entre las condiciones objetivas del empleo y los niveles de satisfacción declarados, los modelos basados en las discrepancias entienden la satisfacción laboral como el resultado de la confrontación entre dos elementos: la percepción del individuo sobre sus experiencias laborales actuales y algún estándar persona de comparación. Cuando la percepción de las experiencias se ajustan a ese estándar y, por lo tanto no hay discrepancias se predice que la satisfacción será alta y viceversa. Existe menos consenso entre los teóricos laborales sobre cuales

son los estándares relevantes para la confrontación de las experiencias laborales aquí damos a conocer algunos de los fundamentos teóricos.

- *Comparación entre necesidades y resultados (teoría de las necesidades; Maslow, 1954)* Los individuos cotejan continuamente su estado actual de necesidades con el nivel de satisfacción que desean obtener de sus puestos de trabajo. Cuando no se satisfacen las necesidades aparece un estado de tensión, que hace que los trabajadores no experimenten satisfacción laboral; el caso contrario permite a las personas sentirse satisfechas.
- *Comparación con otros (teoría de las privación relativa; Stouffer 1949, Runciman 1966)* Los individuos basan su concepto de justicia en la confrontación de los resultados propios con los obtenidos por otros sujetos en su medio de trabajo o marco de referencia. Esta idea esta englobada en la teoría mas general del aprendizaje social que sugiere que los individuos utilizan a otras personas como medios de información para seleccionar las actitudes y las conductas apropiadas
- *Comparación aportes/resultados (teoría de la equidad; Adams 1963)* el trabajador observa que esfuerzo realizan otros en su trabajo y que recompensas obtienen y lo coteja con su situación, la única condición deseable o satisfactoria es aquella en la que tal comparación indica igualdad. Si es desfavorable para el trabajador, se produciría insatisfacción laboral pero si percibe que esta recibiendo más de lo debido en términos relativos aparecerán sentimientos de incomodidad de inquietud e incluso de culpabilidad.

- *Comparación con lo esperado (teoría de las expectativas; Vroom, 1969)* La satisfacción laboral en función a las discrepancias percibidas por el individuo entre lo que el cree que debe darle su actual trabajo y lo realmente obtiene como producto o gratificación.
- *Comparación con valores (teoría del valor; Locke 1976)* los individuos hacen comparaciones con sus objetivos, o metas generales (lo que quieren, desean o valoran) en relación con la experiencia laboral. Las cuestiones de satisfacción con el trabajo no puede ser completamente consideradas sin un conocimiento del significado que los sujetos imputan a su actividad laboral. La teoría del valor constatará además que cuanto mas importante sea para el trabajador un factor relacionado con el trabajo, mayor será el efecto de éste sobre su satisfacción.
- *Discrepancias múltiples (teoría de las discrepancias múltiples; Michalos, 1985)* supone una integración de las anteriores cuatro propone que la gente utiliza una combinación de estándares al evaluar su actual experiencia laboral lo que se desea lo que otros tienen, la mejor experiencia en el pasado, las expectativas a corto plazo, las expectativas a largo plazo, lo que cree merecer y lo que necesita.

En diversas investigaciones se encontraron puntos de acuerdo entre los siguientes factores: Existe una relación negativa entre la satisfacción laboral y las probabilidades de abandono del empleo. Existe una relación negativa, aunque menos firme, entre la satisfacción laboral y el ausentismo. La satisfacción laboral presenta una correlación significativa, aunque inestable, con el desempeño del trabajador. A partir del estudio de Sheps sobre la importancia del desempeño laboral en la evaluación de los procesos, Freeborn

y Greenlick propusieron una clasificación de métodos, donde consideraron como elementos fundamentales del análisis la capacidad profesional y técnica del trabajador, la satisfacción del paciente y la satisfacción del "proveedor", integrando en su modelo aspectos de proceso y resultados.

Es así que (Gracia, 1999) identifica ocho dimensiones (o factores) de satisfacción laboral a los que atribuye mayor importancia, en términos motivacionales: "aquella que debería contribuir más para su satisfacción en términos ideales tomando sus bases en la importancia de las necesidades humanas de acuerdo a la teoría de Maslow.

2.1.1 DIMENSIONES DE LA SATISFACCIÓN LABORAL

2.1.1.1 Remuneración

Son las recompensas extrínsecas con expresión pecuniaria, o indirecta (en géneros) que el personal recibe por las funciones que ejerce en el, incluyendo la remuneración básica y otras remuneraciones complementarias (por ej., horas extraordinarias, premios).

En las recompensas extrínsecas con expresión pecuniaria indirecta pueden incluirse beneficios o usufructo de bienes, incluye la percepción de la equidad de esas recompensas en función del nivel de desempeño, del grado de calificación, de las condiciones de vida y de trabajo.

2.1.1.2 Seguridad en el empleo

Es la garantía de estabilidad en relación no sólo a la función (o al cargo) que actualmente desempeña el personal, si no en relación al futuro de la institución y de su carrera profesional

2.1.1.3 Condiciones de trabajo y Salud

En esta dimensión puede incluirse:

- El ambiente físico y psicosocial de trabajo con implicancias en la salud, seguridad y bienestar físico, mental y social del personal
- La existencia de servicios, programas y actividades orientadas para la prevención de los riesgos profesionales así como para la vigilancia y la promoción de la salud (por ej., tener medios, a nivel individual y colectivo para proteger su salud y a de sus compañeros)
- La información en el dominio de la Seguridad, Higiene y Salud en el Trabajo la oportunidades de participación.

2.1.1.4 Relaciones de trabajo y soporte social

El conjunto de las relaciones de trabajo (jerárquicas, funcionales y cooperativas) que el personal establece con los otros profesionales, a nivel interno y externo, incluye el soporte social que puede (y debe) ser dado por directivo de la institución.

2.1.1.5 Relaciones proveedor/ usuario.

Básicamente, el conjunto de interacciones humanas que se establecen entre el personal y los usuarios, incluyendo la relación terapéutica

2.1.1.6 Estatus y prestigio

El prestigio socio profesional que transcurre de la profesión en el centro de salud donde se trabaja, de la comunidad donde se vive, Incluye a auto-imagen y a auto-estima autonomía y poder.

Margen de poder y de libertad que el personal tiene en el ejercicio de sus funciones, dentro de las normas impuestas por la especificidad de la prestación de cuidados de salud, de la organización y del sistema de salud donde labora, Incluye la independencia y la autonomía técnico-científicas, la disponibilidad de recursos, la oportunidad de participación en la organización y funcionamiento de los servicios, el auto-control del trabajo, la capacidad de influenciar la gestión estratégica.

2.1.1.7 Realización personal y profesional, desempeño organizacional

Concretización de las posibilidades de desarrollo personal y profesional, la realización personal y profesional, asociada tanto a su propio desempeño individual como al desempeño organizacional.

Por los objetivos y fines del estudio se han analizado distintos modelos y teorías de satisfacción constituyendo esta última propuesta considerada como la base teórica para nuestro estudio.

2.1.2 VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS, LABORALES Y SATISFACCIÓN LABORAL

2.1.2.1 La edad.-

Es fácilmente comprensible que en los primeros años de la vida laboral adquieren un mayor protagonismo factores como la capacidad de aprendizaje, las expectativas de alcanzar un estatus y prestigio social, etc., que inciden positivamente en la motivación en el trabajo. De ahí que algunos investigadores hayan postulado una relación directa entre la satisfacción laboral y la edad, hasta los años previos a la jubilación. Sin embargo, este binomio de relación no tiene porqué ser creciente en todos los intervalos de

edad, pudiéndose mantener. Otros trabajos, (Saleh y Otis, 1964; 425-430), llegan a la conclusión de que si se mantiene constante el nivel profesional existe una clara relación positiva entre edad y satisfacción laboral hasta llegar a las vísperas de la jubilación, en la que se les encomiendan tareas de menor importancia y prestigio social, con la consiguiente carga de insatisfacción que las mismas producen.

Quinn (1974) llegó a unas conclusiones similares, afirmando que no sólo en una fase cercana a la jubilación los índices de satisfacción decrecen, sino también en el inicio de la vida laboral, pues los trabajadores más jóvenes suelen mostrar un nivel de satisfacción menor que el de sus compañeros más veteranos al estar en el comienzo de su carrera profesional ocupando puestos menos agradables. El mayor nivel de aspiraciones y expectativas de cambio pueden también explicar este mayor nivel de insatisfacción manifestado por los jóvenes.

2.1.2.2 La antigüedad o años de servicio del trabajador

Al abordar la relación entre la satisfacción laboral y la antigüedad partimos de una escasez de trabajos de referencia. Baumgartel y Sobel (1959; 431-443) mostraban como aquellos empleados que llevan menos tiempo en la organización se encuentran más insatisfechos y más inclinados a renunciar a su puesto de trabajo que aquellos con un grado de antigüedad mayor. Esto sería comprensible porque los trabajadores que llevan menos tiempo desempeñando su puesto no han desarrollado vínculos de unión lo suficientemente fuertes. A similar conclusión llegó Lucas Marín (1981; 80) al afirmar que a medida que aumenta la antigüedad en la organización, los trabajadores están más satisfechos con algunos aspectos de la relación

laboral como el salario recibido y el tipo de salario. Del resto de factores como; la «relación con los jefes», «con los compañeros» y las «condiciones ambientales» no se pueden realizar afirmaciones concluyentes. Algunos comportamientos que contradicen lo postulado por Baumgertal, Sobel (1959) y Lucas Marín (1981), apuntando a las disfunciones del sistema de trabajo mecánicamente organizado: la falta de variedad, la creciente normativización que dificulta la toma de decisiones y asumir responsabilidades, la rigidez de la estructura burocrática que impide la adaptación al entorno cambiante y la actualización de conocimientos. Si nos fijamos en los intervalos donde se hallan representados más del 90% de los empleados (de 1 a 4 años, de 5 a 9 años, de 10 a 14 años de antigüedad) podemos establecer que:

- A mayor antigüedad en el trabajo más insatisfechos están los empleados al reducirse el grado de interés por el trabajo y al ser menos variado.
- A medida que la antigüedad aumenta los empleados están más insatisfechos con la posibilidad de asumir responsabilidades, posiblemente como consecuencia de la falta de un diseño adecuado de la carrera administrativa.
- Existe una relación directa entre la antigüedad y la insatisfacción de los empleados por la falta de actualización de conocimientos en el puesto que desempeñan.

2.1.2.3 La estructura familiar

También resulta previsible que el contexto laboral del trabajador, y más en concreto el familiar, afecten a su valoración de empleo, aunque esta relación puede estar abierta a distintas interpretaciones. El matrimonio y las

obligaciones familiares (por ejemplo hijos económicamente dependientes) podrían constituir una restricción para el logro de un buen ajuste, por ejemplo el obstaculizar la movilidad laboral. Según este argumento los trabajadores solteros deberían ser los que se muestren más satisfechos y los casados con pareja trabajadora los que menos, alternativamente la productividad del trabajador casado podría aumentar si las reglas adoptadas en el hogar, respecto al reparto de las responsabilidades familiares, favorece su dedicación al trabajo, este aumento de productividad conllevaría a un aumento en la satisfacción laboral, vía aumento en el ingreso, pero el hecho de que la pareja trabaje podría afectar positivamente a la satisfacción del trabajador, en la medida que esto suponga una descarga de responsabilidad sobre las cargas financieras del hogar.

Tal variedad de interpretaciones en la relación entre la esfera laboral y la familiar explicaría la disparidad de efectos encontrados, así por ejemplo con el estado civil, hallan que los trabajadores casados y viudos declaran mayor satisfacción con sus empleos que los solteros y que la presencia de 3 o más hijos en el hogar tienen reflejo positivo en términos de satisfacción en Lyndon y Chevalier(2002) las parejas con más hijos son también las más satisfechas, aunque señalan que la variable "numero de hijos" es improbable que sea débilmente exógena, en la medida en que la satisfacción con el empleo de los integrantes de la pareja puede afectar la decisión de planificación familiar.

2.1.2.4 Características del Empleo

- **El salario:** como no podía ser de otra forma, el salario es la característica del empleo que mayor interés ha suscitado. Desde el

punto de vista de la teoría microeconómica convencional, los trabajadores valoran mejor los empleos con mayor remuneración pecuniaria porque posibilitan niveles de consumos mas elevados, la psicología y la sociología señalan además que la renta laboral esta asociada positivamente con el status social o de poder. Es de esperar por tanto que manteniendo constantes otros aspectos individuales y laborales los trabajadores con mayores ganancias declaran un mayor nivel de satisfacción con sus empleos. Sin embargo la evidencia empírica en relación a esta cuestión es mixta.

- **Horas de trabajo:** es probable que las horas trabajadas influyan en la satisfacción laboral del individuo, razonamientos con raíces en la teoría macroeconómica del intercambio entre el trabajo y ocio predeciría que un mayor numero de de horas reduciría la satisfacción laboral, podría ocurrir que los que están mas satisfechos con sus empleos trabajen mas horas, conduciendo a una relación positiva entre las dos variables. Es decir el tiempo de trabajo puede ser una variable de elección y por lo tanto podría estar determinado endógenamente. Los individuos felices con sus empleos podrían demostrarlo trabajando mas allá de las horas pactadas de lo que a su vez obtendrían una compensación "psíquica"

2.1.3 VARIABLES INDICADORES DE LA CALIDAD DEL AJUSTE

LABORAL

2.1.3.1 Antigüedad.- Según la teoría del ajuste laboral, los emparejamientos laborales se interrumpen cuando hay información disponible sobre la baja

calidad de los mismos de manera que tan solo los buenos persistirán después de un cierto período de adquisición de experiencia en el empleo, por tanto cabe esperar una relación positiva entre antigüedad y satisfacción laboral, conforme aumenta la antigüedad el trabajo podría volverse más satisfactorio al enriquecerse con mayores oportunidades y responsabilidades en el centro de trabajo y por lo tanto ajustarse más al empleo deseado por el individuo sin embargo los trabajadores también podrían perder interés si se sienten “atrapados” en actividades rutinarias o si ven comprometidas o restringida la flexibilidad de sus carreras profesionales.

2.1.3.2 Capacitación y nivel educativo alcanzado: Según Gomero (2003) indica que sería de esperar que los trabajadores con mayor nivel de educación fuesen capaces de asegurar mejores ajustes laborales puesto que se enfrentan a un conjunto más amplio de oportunidades de empleo, tienen acceso directo y gratuito a servicios profesionales y mejores garantías económicas para prolongar la búsqueda de empleo. En general hacen valoraciones laborales más sofisticadas normalmente no influidas por las restricciones de liquidez ni por las deficiencias en habilidad o por las barreras de participación. También es probable que la información de las empresas sobre productividad de los potenciales empleados sea creciente con los niveles educativos, conduciendo a una selección de personal, más eficiente. A la luz de estos hechos se esperaría encontrar, sin ambigüedad una correlación positiva entre nivel educativo y satisfacción laboral.

2.2 CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

En los últimos años, los países han tenido importantes transformaciones en la organización de su Sistema Nacional de Salud, que han involucrado la calidad de la atención como uno de los pilares fundamentales de la prestación de los servicios de salud.

De ello se deduce que la calidad de la atención es un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los usuarios, minimizando los riesgos en la prestación de servicios; lo cual conlleva a la necesidad de implementar un sistema de gestión de calidad en todas las instituciones prestadoras del sistema de salud, que pueda ser evaluado regularmente, para lograr mejoras progresivas en cuanto a la calidad.

MINSA (2002) considera a La calidad de la atención como un principio básico de la atención en salud, estableciendo que la calidad es el conjunto de características técnico científicas, humanas y materiales que debe tener la atención de salud que se brinda a los usuarios. El sistema considera entre sus componentes el de Garantía y Mejoramiento y el de Información para la Calidad, que comprenden un conjunto de estrategias, metodologías, instrumentos y procedimientos que permitan contar con evidencias, de manera permanente y organizada, sobre la calidad de atención y niveles de satisfacción de los usuarios internos y externos.

Institucionalmente, los esfuerzos de la de la Seguridad Social en Salud para implantar la Gestión de la Calidad se inician con mayor énfasis a partir del año 1994, se considera en el Reglamento de Organización y Funciones de IPSS al Consejo Nacional de Calidad como órgano consultivo de la Presidencia Ejecutiva. En 1995 se crea la oficina La Oficina de Mejoramiento de Gestión y

procesos y se aprueba La Organización y Funciones del Sistema de Garantía de la Calidad de los servicios de Salud, actualmente y después de un periodo transitorio existe la firme determinación de la administración de dar nuevamente impulso a la Gestión de la Calidad y restituir el Sistema, se han tomado como base los siguientes componentes técnicos en la gestión de calidad:

2.2.1 Calidad técnica: Unidades de Auditoría de la Salud y de Mejoramiento de Procesos el mismo que comprende los siguientes aspectos:

- Auditoría Médica,
- Auditoría de Enfermería,
- Auditoría Obstétrica,
- Auditoría Farmacológica,
- Auditoría De la Gestión

En los cuales se ha establecido la evaluación de los:

Patrones de cumplimiento: Guías clínicas, Manuales de Normas.

Eventos adversos: mortalidad no esperada, complicaciones, Infecciones hospitalarias.

Riesgos: auditoría concurrente.

En lo que respecta a mejoramiento de procesos se lleva a cabo mediante equipos multidisciplinarios de mejoramiento de procesos tomando la alternativa de los círculos de calidad y los Comités Asistenciales de Garantía de la Calidad, considerando prioritariamente aquellos procesos críticos como son Emergencia, Centro quirúrgico, Cuidados críticos, Centro Obstétrico,

Procesos Estratégicos: Admisión, Consulta Externa, Farmacia, Laboratorio y otros orientados a los procesos administrativos

2.2.2 Calidad percibida: a través de las Unidades de Atención al Usuario y de Mejoramiento de Procesos, teniendo como funciones:

- Información y divulgación de los buenos hábitos de vida y de la utilización racional de los servicios de salud.
- Estudios de satisfacción de la población asegurada y del usuario
- Gestión de quejas y seguimiento de la población atendida.
- Mejora del trato al usuario y del clima organizacional.

Calidad Ambiental: Unidades Acreditación y de Mejoramiento de Procesos

Al referirnos a la calidad de atención de enfermería se ha tenido avances sustanciales, en otros países, es la experiencia de México, mediante la Comisión Interinstitucional de Enfermería (CIE), en su carácter propositivo, definió como prioridad para mejorar la calidad técnica e interpersonal de los servicios de enfermería, desarrollo proyectos para la evaluación sistematizada de dichos servicios. Con este fin se establecieron vínculos de colaboración con la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, para trabajar conjuntamente en la definición de estándares e indicadores de calidad en algunos de los procedimientos.

Los indicadores y estándares seleccionados fueron elegidos por su importancia en el control de riesgos y daños innecesarios al paciente; por ser algunos de los más frecuentes en la práctica diaria y su cumplimiento por ser responsabilidad directa del área de enfermería. Asimismo, porque permiten identificar la percepción de los usuarios de los servicios de enfermería en

cuanto al trato recibido, incorporándose la cultura de la medición de la calidad en el personal de enfermería y avanzar en la estandarización y unificación de criterios, con el propósito de guiar la supervisión operativa del cuidado de enfermería y la evaluación sistematizada de los servicios.

Alvarez, Pérez(1998) indica que la calidad de los servicios de enfermería es concebida como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios.

A nivel nacional el Colegio de Enfermeros del Perú como entidad máxima representativa de la profesión, a fin de cumplir con la misión específica de cuidar la salud y la vida de las personas confiadas a su cuidado, y con el objeto de contribuir al mejoramiento de la calidad de atención de la salud de los usuarios, sus familias y comunidad en general establece una propuesta técnica orientada a mejorar la calidad de los servicios de Enfermería del país a través de la implementación de un Modelo de calidad del Cuidado de Enfermería, mediante un modelo conceptual

Detallado en los siguientes aspectos:

Buena relación proveedor usuario, como base para desarrollar una interacción efectiva durante todo el tiempo que abarca el cuidado, incluyendo los siguientes aspectos

- Manifestarse como un ser humano que dialoga con otro ser humano (humaniza el cuidado)

- Ser capaz de comunicarse consigo misma, con la sociedad y la naturaleza en general.
- Establecer una común- unión enfermera - usuario situándose frente a él como un todo incluyendo sentimientos, emociones, sensaciones, capacidad de raciocinio y todo su cuerpo.
- Respetar la Diversidad Cultural de las personas y los usuarios en general
- Ser capaz de establecer una relación profunda entre ella y la persona cuidada basada en el fortalecimiento del bienestar en la confianza y en el mutuo afecto

Uso de la información para la toma de decisiones Incluye la prestación del cuidado basado en evidencias, la captación de información de manera integral y científica.

Buena competencia técnica (uso de conocimiento, actitudes, habilidades y destrezas propias de enfermería), fundamentada científicamente, con un dominio pleno del marco teórico de enfermería y calidad de atención de salud, trabajando con el usuario sobre el presente y planificando el futuro de la salud de las personas que cuida. Así mismo enmarcar su quehacer en principios éticos y deontológicos de la enfermería. Esta fue la perspectiva en todas las regiones del país.

2.2.3 Enfoque de la valoración de la calidad estructura proceso y resultado

MINSA (2002) en su propuesta de evaluación del desempeño laboral, indica que el mismo es un proceso de gestión de recursos humanos desarrollado al

ejecutar programas, sistemas y métodos que permitan apreciar el desenvolvimiento de los trabajadores en la ejecución de sus tareas, responsabilidades y en su conducta social observada dentro de la organización.

Los resultados que se obtienen de esta evaluación constituyen la base para planificar y desarrollar acciones correctivas. La evaluación del desempeño también constituye la base para evaluar el impacto que las políticas de recursos humanos tienen en el personal, determinando, si es necesario, su reformulación o rediseño.

Desde los trabajadores de Donabedian, se ha aceptado de forma general que la calidad de la atención sanitaria puede evaluarse en tres aspectos que la integran. La estructura, el proceso y los resultados.

2.2.3.1 Análisis de la estructura.

Se realiza por la apreciación de la calidad presente en los medios materiales, los recursos humanos y los sistemas de la organización, mediante la comparación de todos o algunos de ellos con un modelo o prototipo bien conocido. Entre los medios materiales, se valora tanto la disposición física de los espacios asistenciales y administrativos, su diseño y distribución, como la cantidad y tipo de estos de la dotación en mobiliario, medios técnicos y de soporte a la atención, Los medios organizativos son valorados en función de la existencia y adecuación de estructuras, normas, procedimientos, sistemas de formación y actualización del personal, métodos de control y mecanismos de actividad y control económico y financiero, Los medios humanos se valoran por número, calificación, niveles de formación y titulación, experiencia y formas de organización y distribución.

El análisis de la estructura constituye un método indirecto de valoración de la calidad, ya que en realidad no informa específicamente de cómo funciona una institución o un servicio, sino que mas bien proporciona una base para asegurar que se dispone, al menos teóricamente, de las condiciones adecuadas para el buen funcionamiento en los niveles de calidad esperado.

Este enfoque de la valoración de la calidad asistencial tiene un reflejo en la práctica en unos sistemas de acreditación del centro sanitario a los estos de su habilitación para realizar determinadas actividades para las que se requiere un alto nivel de calidad de los servicios.

2.2.3.2 *Análisis del proceso.*

El enfoque del análisis por proceso se basa en la valoración de lo que los profesionales sanitarios hacen en función de las necesidades de atención de los pacientes o clientes, de la habilidad con la que llevan acabo sus acciones y de las características de la acción en sí. Incluso, en ciertos casos, se puede valorar según este enfoque las actividades que llevan a cabo los usuarios, de acuerdo a su situación en relación con los servicios de salud.

El análisis del proceso proporciona una visión mas ajustada y cercana a la realidad de la calidad asistencial que el de la estructura, aunque también se puede argüir en relación con el que da información acerca de la competencia de los profesionales, pero no directamente sobre el efecto de esa competencia en la salud o el bienestar de los usuarios. En todo caso si la valoración de la estructura nos informaba sobre como podría funcionar un servicio o un centro en el caso de disponer de medios idóneos. La del proceso nos proporciona datos reales sobre como funciona en el practica un grupo o institución que se haya de valorar.

El instrumento utilizado es, por lo general, la historia y los registros de los pacientes, sobre los que se realiza una inspección o auditoría por un grupo de evaluadores, habitualmente constituido para este fin. El prototipo o modelo con el que se contrasta la actuación o el proceso seguido suele ser el protocolo o el procedimiento que se tenga establecido en la institución respecto a la actividad o conjunto de actividades que son sometidas a valoración de su calidad.

Para MONPART (1998) El análisis de la calidad del proceso también puede llevarse a cabo por otros métodos directo como la observación de las acciones por medio de evaluadores en el lugar de la práctica, o métodos indirectos, como la entrevista estructurada a los profesionales acerca de la forma en que realizan la acción o acciones a evaluar. Existen igualmente experiencias de este análisis mediante entrevista o encuestas a usuarios a los que interroga sobre los aspectos valorables de la atención pidiéndoles datos acerca de lo que se les hizo y circunstancias acompañantes.

Un aspecto importante de este enfoque de valoración es justamente el de la elección del proceso a valorar ya que como es obvio no es posible proceder a evaluar todas las actividades que se llevan a cabo en una institución o unidad. Sin embargo es de general consenso que un grupo servicio o institución que realizan con toda corrección una determinada actividad o el conjunto de varias de ellas relacionadas entre sí, aplicaran esa misma competencia a todas las acciones que desarrollen. Por ello se trata de seleccionar un proceso que sea suficientemente significativo para la calidad de la atención prestada y represente adecuadamente todos los elementos de esa

calidad. En este sentido el término proceso tiene un significado amplio y puede referirse a la consideración a efectos de la valoración de:

- Tipo de paciente, agrupados por diagnósticos médicos o de enfermería: oncológicos, crónicos, colostomizados, neonatos...
- Tipo de actividades, asistenciales o administrativas: alimentación parenteral, sondaje, altas, ingresos, comunicaciones....
- Tipo de tratamientos o técnicas: curas específicas, escaras....

Para seleccionar el proceso o conjunto de actividades a evaluar se utilizan diversos métodos que tratan de determinar tanto la pertinencia del proceso elegido como el consenso de los profesionales acerca de su utilidad como elemento de valoración de la calidad. Pueden emplearse para este fin los métodos de trabajo descritos anteriormente,

La aplicación de métodos permite a algunos grupos de enfermeras seleccionar los altamente representativos de la calidad de estos cuidados.

La comparación de la acción realizada con el prototipo que puede hacerse mediante un sencillo instrumento de evaluación permite establecer una valoración de la calidad medida en porcentajes de cumplimiento del protocolo. Por ejemplo si el protocolo contiene 20 condiciones o aspectos del cuidado y se cumplen los 20 se obtendrá un índice de calidad (IC) sobre ese proceso del 100%.

Si por el contrario solo se cumple 15 de los aspectos, el IC quedará establecido en un 75%. De acuerdo con la situación evaluada, y dependiendo de su complejidad de su dificultad o del nivel previo conocido puede establecerse que el IC quede fijado en un porcentaje que , no alcanzado el

100%, refleje una calidad "aceptable". Por ejemplo, "más del 75%", entre el 70 y el 80%, e incluso fijarse índices mínimos, por debajo de los cuales sería preciso abordar urgentes y drásticas medidas de corrección. Todo ello como hemos señalado, dependiendo de la importancia, dificultad e impacto previsto del proceso en cuestión.

En definitiva, el análisis de la calidad enfocado a los procesos presenta dos aspectos y consecuencias. Por un lado, como hemos descrito, permite realizar una valoración de la calidad de la actuación de los profesionales, manteniendo un sistema permanente de control que garantice esta calidad y permita su mejora. Por otro, respecto a los procedimientos utilizados, puede ser útil para efectuar una valoración tanto de la corrección del propio procedimiento – es decir, constatar si el protocolo utilizado es el más adecuado a la situación que se emplea- como de su oportunidad – ósea, si está realmente indicado en las situaciones en la que se utiliza o se lleva a cabo

2.2.3.3 *Análisis de los resultados*

El análisis de la calidad según los resultados trata de evaluar las consecuencias de la actividad realizada por instituciones o por profesionales, en grupo o individualmente. Estas consecuencias pueden observarse en tres áreas:

- El rendimiento de la actividad.
- La situación del paciente o usuario.
- Los costes producidos.

El rendimiento se evalúa por indicadores establecidos por lo general en modelos o prototipo, bien propugnados por instituciones u organismos

nacionales o internacionales, bien por elección de un hospital o centro al que se considere en niveles de funcionamiento excelentes. En un hospital la valoración del rendimiento se realiza por la medición de resultados tales como días de estancia media, estancia prequirúrgica, tasas de mortalidad general y específica, de infecciones, altas voluntarias, diagnósticos exactos (o erróneas), necropsias, exploraciones inadecuadas, etc.

En un centro de salud, se pueden valorar los resultados por la medición del número de consulta, médicas y de enfermería, tiempo por consulta, población atendida o cobertura real, número de programas y población incluida en ellos, tasas de prescripción farmacéutica, niveles de participación comunitaria, etc. En general en uno y otro ámbito, se trabaja en este tema de la calidad con tasas y medidas acerca de situaciones que pueden ser patológicas, sociales o de organización.

En los servicios de enfermería frecuentemente se evalúa la calidad de los resultados, bien por la valoración de la implantación y cumplimiento de las normas y protocolos de actuación en los cuidados enfermeros, bien por la monitorización de la aparición de riesgos o complicaciones de los cuidados.

En el primero de los casos los resultados de calidad de un servicio o unidad de enfermería podrían medirse por la observación del número de actividades protocolizadas en un determinado periodo, su iniciación, aceptación y seguimiento por los profesionales. En el segundo, la evaluación de la calidad se basaría en la cuantificación y disminución de los problemas aparecidos que estuvieron relacionados con la prestación de cuidados, ya sea por efecto adverso de los cuidados o por errores u omisiones en los mismos. Como en los otros enfoques este tipo de evaluación de la calidad está mas desarrollado en

los hospitales, probablemente influidos por el mayor número de personas involucradas en los cuidados y por la complejidad y el coste relacionados con ellos. Si bien con menos extensión, también las unidades de enfermería de atención primaria están aplicando cada vez con más éxito diversos medios de garantía de calidad referida a los resultados. La opinión del usuario constituye un resultado específico de especial utilidad para la valoración de la calidad asistencial y, por tanto debe ser cuantificada como medida de esa calidad. Se comprende este aspecto de la calidad sanitaria si se tiene en cuenta que un concepto amplio de esta vendría a afirmar que la calidad es mayor cuanto más grande sea el grado de aceptación y de acuerdo con ella por parte de las personas que son sus destinatarios es decir los pacientes o usuarios de los servicios de salud. Por ello, los modernos estudios sobre la calidad de la asistencia sanitaria incluyen de forma destacada toda una serie de medidas de la satisfacción del usuario como resultados de la atención prestada en niveles óptimos. Tales medidas presentan, sin embargo, serios problemas que diferencian este resultado de los otros parámetros observables y cuantificables, principalmente el de la subjetividad a que se ve sometida cualquier medida que en definitiva se basa en la expresión de una opinión personal, manifestada en circunstancias plenas de factores emotivos, así como de aspectos de vinculación y dependencia de la institución sanitaria y de los profesionales que han prestado la atención sobre la que se le demanda al usuario un juicio valorativo.

Para que una evaluación de resultado que tome como medida la satisfacción del paciente tenga auténtico valor, ha de procurarse que los datos se recojan de forma que se potencie la objetividad de la opinión manifestada y

se eviten los sesgos que pudieran presentarse. Para ello se procura alejar a la persona a la que se le pide la opinión enjuiciadora de la influencia del ámbito asistencial. A estos efectos, se suele utilizar un formato de cuestionario anónimo que contiene una encuesta cerrada, entregada al paciente, bien durante su periodo de atención en el hospital o centro, bien pasado un tiempo prudencial después de producida el alta, tiempo que no suele exceder de un mes, para asegurar la objetividad y ponderación en la respuesta así como la capacidad de recuerdo de la circunstancia sobre las que se demanda la opinión.

En definitiva, este enfoque particular de la valoración de la calidad de los resultados mediante la opinión y satisfacción del paciente de los servicios de salud forma parte hoy en día de cualquier sistema de control y garantía de calidad, ya que permite tanto valorar la asistencia desde un aspecto global como hacer apreciaciones de cuestiones más concretas y específicas.

Por lo explicado, se ha reconocido que la evaluación de la calidad de atención no puede ser medida en una sola dimensión, en consecuencia la calidad de atención del profesional de enfermería consiste en abordar estos aspectos: dimensión técnica, y calidad desde perspectiva del usuario (dimensión interpersonal) bases conceptuales que se tomaron en cuenta en el presente trabajo.

2.3 SATISFACCION LABORAL Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Hernández (2002) la satisfacción del profesional es tanto un factor causal de buena atención, como un juicio sobre la bondad de la atención.

El personal con alto nivel de satisfacción debe proporcionar un servicio a la comunidad de mayor calidad, mas proactivo y resolutivo de las necesidades de salud de la población incluso rebasando las expectativas de los usuarios de los servicios.

En el marco de los Lineamientos de Política sectoriales, el Ministerio de Salud, a nivel nacional estableció los principios, bases conceptuales y objetivos que vienen orientando los esfuerzos por mejorar la calidad en salud, es así que se definen indicadores para medir la calidad los que están expresados, en términos de evaluación de la satisfacción de los usuarios internos, orientados a recabar información sobre las percepciones que tienen los trabajadores de su ambiente de trabajo y que se traduce generalmente en la satisfacción o insatisfacción en relación a lo que espera de la organización y lo que percibe de ella. El conocimiento y la comprensión del nivel de satisfacción del "usuario o cliente interno" constituye un factor fundamental en la gestión y desarrollo de las empresas e instituciones debido a las implicancias que guarda con los temas de comportamiento organizacional, cultura de calidad, relaciones interpersonales que conllevan, entre otros aspectos, al éxito en la obtención de los resultados de la calidad de la atención en particular de la calidad humana.

Andel (1995) La satisfacción de los trabajadores de las instituciones sanitarias es un elemento que forma parte de la definición de la calidad de la

atención prestada. Aunque se cuestione su relación directa sobre la calidad de la atención al cliente externo, nadie discute que al medir la satisfacción laboral se está comprobando la calidad de la organización y de sus servicios internos.

Una buena gestión sobre las personas mejorará la calidad de los procesos clave y, en general, de las actividades de la organización, lo que se proyectará en los resultados, en la satisfacción de los clientes y en el impacto en la comunidad.

El personal de salud siente mayor satisfacción personal y profesional con su trabajo cuando puede ofrecer atención de buena calidad y sentir que su labor es valiosa.

Para Aguirre(1998) La calidad de la prestación de servicios puede enfocarse a las expectativas de la institución, en términos de oportunidad, costos, morbilidad, mortalidad y ausencia de quejas. Las del trabajador serían en términos de satisfacción laboral, equipo e instrumental apropiados, reconocimiento de sus superiores y remuneración adecuada a su nivel. Los pacientes, por su parte, esperan cortesía, ambiente agradable, tiempos de espera reducidos, privacidad, información médica completa, personal calificado, diagnóstico y tratamiento eficientes.

Aunque cada uno de los enfoques es diferente, existe una concordancia entre los tres elementos (institución, trabajadores y pacientes), lo cual permite que puedan ser analizados en forma integral.

2.4 SITUACION ACTUAL DEL PROBLEMA:

En el estudio realizado por Ponce (2006) donde describe los factores que intervienen en la percepción de la calidad de atención de enfermería y los que influyen en la satisfacción laboral de la enfermera, concluye 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 considera insuficiente la calidad de atención recibida. Los índices más altos de satisfacción se encontraron en pacientes de 46 a 60 años de edad, escolaridad primaria y licenciatura.

En el estudio de Reyes (2000) cuyo objetivo es medir la satisfacción del trabajador como un factor importante dentro de la evaluación de la calidad de la atención médica que brinda una institución de seguridad social. Se observó que 91.6 por ciento del personal estaba satisfecho con su trabajo, 41.6 por ciento tuvo reconocimiento por su desempeño y 70 por ciento, facilidades para superación y capacitación; 90.6 por ciento expresó estar capacitado para la labor que realiza; 90 y 93 por ciento, respectivamente, opinaron que las relaciones con los superiores y con el resto de los integrantes del equipo de trabajo eran adecuadas; 39 por ciento refirió carga excesiva de trabajo y 29 por ciento, presión durante la jornada laboral. De las respuestas obtenidas se dedujo que existe tendencia al incremento de satisfacción en la actividad que desempeña el trabajador y en la carga de trabajo, así como decremento en las buenas relaciones con el superior inmediato y en la disponibilidad de los recursos materiales necesarios para efectuar las labores.

En el estudio realizado por Rigel Tarco. (2002) Cuyo objeto fue establecer el grado de Satisfacción Laboral de los trabajadores de salud, la

conclusión a las cuales se llegó son que el grado de Satisfacción Laboral tomado con puntaje de 1 a 5 es de 3,23, lo que denota satisfacción, se encontró asociación estadísticamente significativa entre las variables ajenas a los procesos de atención misma y el mayor o menor grado de satisfacción del usuario interno.

El estudio realizado por Chávez Zegarra(2007) sobre la relación entre la interacción enfermera(o) y usuario externo y el grado de satisfacción del cuidado que recibe se encontró que del total de pacientes con mala interacción (19.6) estuvieron insatisfechos con el cuidado recibido, así mismo del total con una buena interacción(46.9) se sintieron ampliamente satisfechos con la atención recibida, existiendo una correlación directa entre la interacción enfermera usuario externo y el grado de satisfacción del cuidado que recibe.

Por otro lado Silva (2005) realizaron un trabajo de investigación cuyo objeto fue determinar el nivel de satisfacción laboral de los profesionales de enfermería del Hospital de Apoyo I "José Alfredo Mendoza Olavarría" - Tumbes, teniendo como variable de estudio los factores psicosociales de trabajo. Un estudio de tipo descriptivo transversal prospectivo de los resultados se desprende que la satisfacción general de los profesionales de enfermería se encuentra en el nivel medio con un 64,7 %; los resultados también revelaron que el factor psicosocial que produjo un mayor nivel de satisfacción fue el contenido de trabajo, los demás factores aportan una mediana satisfacción laboral, pese a que no se reporta un nivel bajo de satisfacción, se pudo observar que el factor supervisor o jefe ocasiona mayor descontento en los profesionales.

MINSA(2003) En un estudio orientado a determinar el nivel de cumplimiento de estándares de calidad en establecimientos del primer nivel de atención, así como determinar el grado de satisfacción de los usuarios externos e internos a nivel de 20 regiones de salud de el año 2003, se llegó a la conclusión de que los servicios brindados en los establecimientos son deficitarios en calidad, hecho que se corrobora en las serias deficiencias que tiene en el cumplimiento de los 16 estándares de gestión de la calidad evaluados; de los 64 establecimientos autoevaluados, 63 califican en *Deficiente* y sólo 1 en *Débil*, así también los componente de medición de la satisfacción del personal de salud, oportunidades de progreso y Remuneraciones e incentivos, tiene niveles de insatisfacción superiores a los de satisfacción, siendo mayor en el último (74.9% de trabajadores de salud insatisfechos).

A nivel local: se tiene el estudio de Caballero (2007) cuyo objetivo es evaluar la calidad de los servicios de salud según estándares e indicadores y la satisfacción del usuario externo en establecimientos de primer nivel de atención de la micro Red Puno, concluyendo que los servicios brindados en los establecimientos evaluados son deficitarios en calidad, los atributos de la calidad integralidad y seguridad son los que en la mayoría de establecimientos de salud tienen niveles aceptables de cumplimiento la satisfacción del usuario externo y satisfacción del trabajador en un problema en común por que se encuentran en niveles deficientes en cumplimiento.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1 UBICACIÓN DEL ESTUDIO:

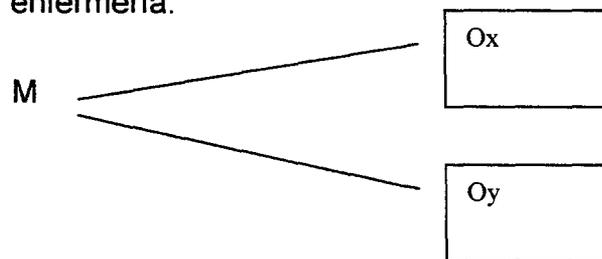
El presente estudio, abarca los centros asistenciales de la Red Asistencial Puno Essalud cuya dependencia administrativa es la Gerencia de la Red Asistencial, con un establecimiento correspondiente a Nivel III, y cinco establecimientos de nivel I, los cuales se encuentran ubicados en la zona urbana y rural del Departamento de Puno, con una población adscrita a cada centro asistencial.

3.2 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

Con un enfoque multidimensional, se aplicó un estudio de tipo descriptivo-transversal para la valoración de la satisfacción laboral y la calidad de atención, a través de la perspectiva del personal de enfermería, y usuarios en servicios ambulatorios y hospitalarios, de la Red Asistencial de Essalud Puno así mismo de tipo correlacional por que establece relaciones entre variables de satisfacción laboral y variables sociodemográficas y laborales así como calidad de atención.

3.2.1 DISEÑO DE INVESTIGACION

El diseño de investigación corresponde al tipo correlacional y determina la relación entre la satisfacción laboral y la calidad de atención del profesional de enfermería.



M =Muestra de estudio

Ox =Observación de la variable calidad de atención de enfermería

Oy =Observación de la variable satisfacción laboral del profesional de Enfermería

3.3 POBLACION Y MUESTRA DE ESTUDIO

3.3.1 POBLACION DE ESTUDIO

La población de estudio está constituido por los profesionales de Enfermería que laboran en centros asistenciales de la Red Puno Essalud, siendo 44 profesionales, caracterizados por cumplir actividad asistencial en áreas hospitalarias y ambulatorias distribuidos en 06 establecimientos de salud de la Red Puno, establecimientos seleccionados por corresponder al área de influencia de Essalud en las provincias correspondientes a la Red Sur y que brindan atención a la población asegurada adscrita a cada centro asistencial en esta parte del Departamento de Puno.

ESTABLECIMIENTOS	CANTIDAD DE PROFESIONALES EN SERVICIOS HOSPITALARIOS	CANTIDAD DE PROFESIONALES EN SERVICIOS AMBULATORIOS	TOTAL
HOSPITAL III PUNO	30	02	32
HOSPITAL UNIVERSITARIO	---	02	02
POLICLINICO PUNO	---	06	06
POLICLINICO ILAVE	---	02	02
POSTA MEDICA JULI	---	01	01
POSTA MEDICA YUNGUYO	---	01	01
TOTAL	30	14	44

Para determinar la calidad de atención del profesional de enfermería según dimensión técnica, percepción sobre el desempeño manifestada por los usuarios de los servicios hospitalarios y ambulatorios se ha definido de la siguiente manera:

El universo de estudio, está constituido por el total de pacientes y usuarios registrados como ingresos y atenciones ambulatorias durante un mes en los servicio a evaluar.

establecimientos	Servicios	Ingresos/ atenciones
Hospital III Puno	Medico quirúrgicos	415
Hospital Universitario	Ambulatorios	27
Policlínico Puno	Ambulatorios	27
Policlínico Ilave	Ambulatorios	27
Posta Medica Juli	Ambulatorios	27
Posta Medica Yunguyo	Ambulatorios	13
TOTAL		535

3.3.2 TAMAÑO DE MUESTRA.

Para la determinación de la satisfacción laboral del profesional de enfermería no se utilizara muestra, se considera al total de profesionales de enfermería que laboran en los centros asistenciales de la Red Puno Essalud.

Para determinar la calidad de atención del profesional de enfermería según dimensión técnica, percepción sobre el desempeño manifestada por los usuarios de los servicios hospitalarios y ambulatorios se ha definido el tamaño de muestra de la siguiente manera:

3.3.2.1. Tamaño de muestra: servicios hospitalarios y ambulatorios

- El tamaño de la muestra será para poblaciones finitas con intervalo de confianza de 95%, p=70% q=30% y 5% de error máximo.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Leyenda:

	<input type="checkbox"/>	N = Total de la población	535
95%)	<input type="checkbox"/>	Z ² = 1.96 ² (si la seguridad es del	3.8416
caso 70% = 0.70)	<input type="checkbox"/>	p = proporción esperada (en este	0.7
0.30)	<input type="checkbox"/>	q = 1 – p (en este caso 1-0.70 =	0.3
deseamos un 5%).	<input type="checkbox"/>	d = precisión (en este caso	0.05

El tamaño de la muestra es de 201 pacientes correspondiente a los servicios hospitalarios y ambulatorios.

Mediante una afijación proporcional se ha definido la muestra por establecimientos aplicando la siguiente formula:

$$\frac{N_A \times N}{N}$$

ESTABLECIMIENTOS	TAMAÑO DE MUESTRA POR SERVICIOS		TOTAL
	Hospitalarios	Ambulatorios	
Hospital III Puno	146	10	156
Hospital Universitario		10	10
Policlínico Puno		10	10
Policlínico Ilave		10	10
Posta Medica Juli		10	10
Posta Medica Yunguyo		5	5
TOTAL	146	55	201

3.3.3 UNIDADES DE ANALISIS

Son los profesionales de enfermería que laboran en los Centros asistenciales de la Red Puno en los servicios hospitalarios y ambulatorios

Paciente sujeto al procedimiento de venoclisis instalada al momento de la recolección de datos, usuarios que acuden a los servicios ambulatorios

3.3.4 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

Para fines del presente objetivo se tomaran en cuenta los siguientes criterios:

Inclusión:

- Profesionales de enfermería que laboren en servicios hospitalarios

Exclusión:

- Profesionales de enfermería contratados a plazo fijo
- Profesionales de enfermería que esta en condición de suplencia.

3.4 IDENTIFICACION Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

El estudio se centra en la evaluación de la satisfacción laboral del profesional de enfermería y la calidad de atención siendo las variables de interés:

- satisfacción laboral del profesional de enfermería
- variables socio demográficas (edad, estado civil, número de hijos)
- variables laborales (salario, número de guardias al mes, esparcimiento, trabajo fuera)
- calidad de atención del profesional de enfermería

Operacionalización de variables

Variable	Dimensión de Variable	Definición Operacional	Indicadores	Escala de Medición
SATISFACCIÓN LABORAL:		Estado emocional positivo y placentero resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales.	Nº de profesionales de enfermería <u>satisfechos - insatisfechos</u> Total de profesionales	Muy satisfecho = 5 puntos Satisfecho = 4 puntos Ni satisfecho ni insatisfecho = 3 puntos Insatisfecho = 2 puntos Totalmente insatisfecho = 1 punto
	Satisfacción laboral en sus remuneraciones	Percepción de satisfacción del encuestado por las recompensas extrínsecas con expresión pecuniaria, directa o indirecta (en géneros) que recibe por las funciones que ejerce en el establecimiento de salud, incluyendo otras remuneraciones complementarias	Nº de profesionales de enfermería encuestados satisfechos en sus <u>remuneraciones</u> Total de profesionales encuestados	Muy satisfecho = 5 puntos Satisfecho = 4 puntos Ni satisfecho ni insatisfecho = 3 puntos Insatisfecho = 2 puntos Totalmente insatisfecho = 1 punto
	Satisfacción laboral por la seguridad en el empleo	Percepción de satisfacción por la garantía de estabilidad en relación no sólo a la función (o al cargo) que actualmente desempeña sino en relación al futuro del establecimiento, y de su carrera profesional	Nº de profesionales de enfermería encuestados satisfechos con la <u>seguridad que le presta su empleo</u> Total de profesionales encuestados	Muy satisfecho = 5 puntos Satisfecho = 4 puntos Ni satisfecho ni insatisfecho = 3 puntos Insatisfecho = 2 puntos Totalmente insatisfecho = 1 punto

Variable	Dimensión de Variable	Definición Operacional	Indicadores	Escala de Medición
	Satisfacción laboral por las condiciones de trabajo y salud	Percepción de satisfacción por las condiciones del ambiente físico y psicosocial de trabajo con implicaciones en la salud, seguridad y bienestar físico, mental y social, por la existencia de servicios, programas y actividades orientadas para la prevención de los riesgos profesionales así como para la vigilancia y la promoción de la salud	Nº de profesionales de enfermería encuestados satisfechos con las <u>condiciones de trabajo y salud</u> Total de profesionales encuestados	Muy satisfecho = 5 puntos Satisfecho = 4 puntos Ni satisfecho ni insatisfecho = 3 puntos Insatisfecho = 2 puntos Totalmente insatisfecho = 1 punto
	Satisfacción laboral por las relaciones de trabajo y soporte social	Percepción de satisfacción por el conjunto de las relaciones de trabajo (jerárquicas, funcionales y cooperativas) que la enfermera establece con los otros profesionales, a nivel interno y externo (médicos administrativos, compañeros de la carrera hospitalaria, director del establecimiento) Incluye el soporte social que puede ser dado por el director del establecimiento de salud, el gerente médico.	Nº de profesionales de enfermería encuestados satisfechos con las <u>relaciones de trabajo y soporte social</u> Total de profesionales encuestados	Muy satisfecho = 5 puntos Satisfecho = 4 puntos Ni satisfecho ni insatisfecho = 3 puntos Insatisfecho = 2 puntos Totalmente insatisfecho = 1 punto
	Satisfacción laboral por la relación con el usuario	Percepción de satisfacción del encuestado por el conjunto de interacciones humanas que se establecen entre el personal de enfermería y los usuarios (individuos y familias , incluyendo la relación terapéutica)	Nº de profesionales de enfermería encuestados satisfechos con las <u>relaciones con el usuario</u> Total de profesionales encuestados	Muy satisfecho = 5 puntos Satisfecho = 4 puntos Ni satisfecho ni insatisfecho = 3 puntos Insatisfecho = 2 puntos Totalmente insatisfecho = 1 punto

Variable	Dimensión de Variable	Definición Operacional	Indicadores	Escala de Medición
	Satisfacción laboral por el status y prestigio alcanzado	Percepción de satisfacción por el prestigio socio profesional que transcurre de la profesión, especialidad y del establecimiento de salud donde se trabaja, de la comunidad donde se vive, etc. Incluye a auto-Imagen y a auto-estima	Nº de profesionales de enfermería encuestados satisfechos por el <u>status y prestigio alcanzado</u> Total de profesionales encuestados	Muy satisfecho = 5 puntos Satisfecho = 4 puntos Ni satisfecho ni insatisfecho = 3 puntos Insatisfecho = 2 puntos Totalmente insatisfecho = 1 punto
	Satisfacción laboral por la autonomía y poder ejercido	Percepción de satisfacción por el margen de poder y de libertad que el personal de enfermería tiene en el ejercicio de sus funciones, dentro de las normas impuestas por la especificidad de la prestación de cuidados de salud, de la organización y del sistema de salud	Nº de profesionales de enfermería encuestados satisfechos por a autonomía y poder ejercido en su <u>centro de trabajo</u> Total de profesionales encuestados	Muy satisfecho = 5 puntos Satisfecho = 4 puntos Ni satisfecho ni insatisfecho = 3 puntos Insatisfecho = 2 puntos Totalmente insatisfecho = 1 punto
	Satisfacción laboral por la Realización Personal, Profesional y Desempeño Organizacional alcanzado	Percepción de satisfacción por la Concretización de las posibilidades de desarrollo personal y profesional; Transcurre en gran medida en las oportunidades y desafíos asumidos en la organización donde se trabaja, de la profesión, del contenido del trabajo.	Nº de profesionales de enfermería encuestados satisfechos con la realización personal, profesional y desempeño organizacional alcanzado <u>en su centro de trabajo</u> Total de profesionales encuestados por 100%	Muy satisfecho = 5 puntos Satisfecho = 4 puntos Ni satisfecho ni insatisfecho = 3 puntos Insatisfecho = 2 puntos Totalmente insatisfecho = 1 punto

Variable	Dimensión de Variable	Definición Operacional	Indicadores	Escala de Medición
Variables socio demográficas: Se entiende a la agrupación de algunas características personales como: edad estado civil y numero de hijos	edad	Numero de años cumplidos	25-34 años 35-44 años 45 -54 años 55 a mas años	25-34. años (1) 35-44 años (2) 45 -54 años (3) 55 a mas años (4)
	Estado civil	Vinculo social	casado, conviviente divorciado, separado, soltero	1),2),3),4),5)
	Numero de hijos	Cantidad de hijos que tiene la persona	Ninguno, uno, dos, tres a mas	1),2),3),4),5)
Variables laborales: son las características correspondientes al aspecto laboral	Numero de guardias mensuales	Actividad de guardia que el encuestado realiza en un mes	<u>Nº de guardias mensuales</u> total de encuestados	Escala numérica
	Esparcimiento semanal	Tiempo que el encuestado dedica a alguna actividad diferente al trabajo	No dedica tiempo 01 vez por semana 02 veces por semana	No dedica tiempo(1) 01 vez por semana (2) 02 veces por semana (3)
	Salario percibido	Cantidad monetaria percibida por su trabajo en su centro laboral	1000 a 1500 soles 1501 a 2000 soles 2001 a 2500 soles 2501 a 3000 soles 3001 a 3500 soles	Bajo ingreso Mediano ingreso Alto ingreso
	Trabajo fuera	Encuestado que labora adicionalmente en otro lugar que no es su centro laboral	Labora en otro lugar No labora en otro lugar	(1), (2)

Variable	Dimensión de Variable	Definición Operacional	Indicadores	Escala de Medición
Calidad de atención del profesional de enfermería: atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios	Cumplimiento de criterios básicos para el manejo y control de venoclisis instaladas	Conjunto de acciones que debe realizar el personal de enfermería para prevenir infecciones nosocomiales asociadas a venoclisis instaladas.	Nº de profesionales que Cumple con criterios básicos para el manejo y <u>control de venoclisis instalada</u> total de profesionales observados	Cumple con criterios establecidos=1 No cumple con criterios establecidos = 0
	Uso correcto de protocolos de las carteras de servicios de atención ambulatoria(manejo estandarizado)	Uso correcto de protocolos que garantiza la calidad de atención en las carteras de servicios niño,	Nº de profesionales que usan correctamente los protocolos de cartera de servicios de atención <u>ambulatoria</u> total de profesionales observados	Cumple criterio establecido=1 No cumple con criterio establecido = 0
	Percepción de la calidad de atención por el usuario	Porcentaje de pacientes atendidos por el personal de enfermería que respondieron afirmativamente a los criterios y condiciones señaladas en el Código de ética para enfermeras y enfermeros y normas de trato digno al paciente	Satisfecho con el trato brindado por la enfermera Insatisfecho con el trato de la enfermera	Satisfecho con el trato brindado por la enfermera=1 Insatisfecho con el trato de la enfermera =0

3.5. HIPOTESIS

3.5.1 Hipótesis general

- La satisfacción laboral del profesional de enfermería guarda una directa relación con determinados aspectos de la calidad de atención, en términos de dimensión técnica y una vinculación positiva con la percepción del desempeño.

3.5.2 Hipótesis específicas

- Existen variables demográficas (edad, estado civil, número de hijos) laborales ((salario, número de guardias al mes, esparcimiento, trabajo fuera) que se asocian con el grado de satisfacción laboral del profesional de enfermería de los servicios hospitalarios y ambulatorios
- Existe un cumplimiento adecuado de aspectos de dimensión técnica y una adecuada percepción sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en los servicios hospitalarios y ambulatorios.
- La satisfacción laboral se relaciona con la calidad de atención del profesional de Enfermería de la Red Asistencial Puno

3.6 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Las técnicas utilizadas para el recojo de información fueron:

3.6.1 Encuesta/entrevista

Para determinar la satisfacción laboral del profesional de Enfermería y la satisfacción del usuario, basada en la realización de preguntas que permitió obtener información de los profesionales de enfermería y los usuarios del

servicio, siendo registradas las respuestas en los instrumentos establecidos para este fin.

Se utilizó instrumentos validados los cuales detallamos a continuación:

Escala de Satisfacción laboral: esta organizada con una lista de afirmaciones o puntos de vista relacionados con el trabajo, cargo o puesto que desempeña y permite calificar usando una escala de puntuación del 1 al 5, de tal manera que el puntaje que asigne denote su conformidad con lo que declara el profesional de enfermería

3.6.2 Observación Directa

Para determinar la calidad de atención de Enfermería

3.6.3 Análisis de registro

Técnica que permitió recabar información de Historias clínicas, registros de seguimiento.

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

3.7.1 Fase de coordinación:

Se solicitó autorización del Gerente de la Red Asistencial Puno así como la coordinación con los Directores y jefes de Servicio de cada establecimiento.

Una vez autorizada la ejecución se estableció un horario para la aplicación de los instrumentos.

3.7.2 Fase del recojo de la información:

Para determinar la satisfacción laboral del profesional de enfermería

- Se aplicó el cuestionario a los profesionales de enfermería, que se encuentren laborando durante el día programado para el levantamiento

de la información en los servicios hospitalarios y ambulatorios de los Centros Asistenciales de la Red

- La encuesta es anónima y confidencial, en tal sentido se tomó las medidas pertinentes para garantizar que se cumpla estas disposiciones. Para ello se hizo entrega a cada trabajador de una ficha encuesta al inicio de sus labores, la que es dejada en un lugar en el establecimiento de salud (acordado), que garantice la confidencialidad. durante la aplicación de la encuesta:
- Identificarse y explicar brevemente el objetivo de la encuesta.
- Se distribuyó la encuesta a cada trabajador de salud.
- Agradecer anticipadamente por la información brindada Pedir que lean cuidadosamente las instrucciones para responder la encuesta.
- Absolver las dudas, y reiterar *que la encuesta es anónima y confidencial*.
- Recalcar la encuesta debe llenarse en todos sus ítems, para ello se motivo la lectura previa de toda la encuesta. Una vez que el personal ha terminado de responder todos los ítems, se invito a la verificación de que no falte ítems por responder, para luego dejarlo en el lugar acordado

3.7.3 Instrumentos Utilizados

- **Diseño: cuestionario de satisfacción laboral (01)**

Se aplicó el cuestionario de satisfacción laboral (Gracia, 1999) de respuestas tipo Likert, con cinco opciones relacionadas con el grado de acuerdo con las afirmaciones del cuestionario, las respuestas se agrupan desde la categoría "totalmente insatisfecho, insatisfecho e

indiferente”: valores 1,2 y 3, “satisfecho y totalmente satisfecho” valores 4 y 5. El cuestionario explora 08 dimensiones: “remuneraciones”, “seguridad en el empleo”, “condiciones de trabajo y salud”, “relaciones de trabajo y soporte social”, “relación con el usuario”, “el status y prestigio”, “la autonomía y poder”, “Realización Personal y Profesional Desempeño Organizacional”. (Anexo 01)

- *Fuente de información*

Primaria: obtención directa

- *Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos (estudio piloto)*

Confiabilidad: En circunstancias óptimas los instrumentos para medir atributos están compuestos de un conjunto de puntos de indagación de los cuales todos miden un atributo crítico, es decir todas miden las mismas características) Polit (1991) para ello, se utilizó el siguiente coeficiente:

Calculo de coeficiente de confiabilidad alfa Cronbach sobre la base de la matriz de correlación.

Se aplica los instrumentos de recolección de datos para determinar la satisfacción laboral y la calidad de atención.

Se obtiene resultados

Se calcula el coeficiente de correlación r pearson entre los ítems (todos contra todos de par en par)

Se elabora la matriz de correlación con los coeficientes obtenidos

Se calcula el coeficiente de confiabilidad

$$\text{alfa} = \frac{N \cdot P}{1 + P(N-1)}$$

Donde:

N : es el número de ítems

P : promedio de correlación entre ítems

Para el presente caso es de: **0.83**

Aplicación:

- *Capacitación:* contando con la versión final del instrumento se realizó una capacitación al equipo que participara en la aplicación del instrumento.
- *Control de calidad:*

La información obtenida del cuestionario aplicado, ha sido sometida a un estricto control de calidad; con la finalidad de que los datos sean fidedignos

Consecuencias de la participación en el estudio

Riesgos para la salud: La aplicación de dicha encuesta no representa ningún riesgo para la salud.

Beneficios: No existe un beneficio directo e inmediato para el sujeto; sin embargo la información será un valioso aporte en la mejora de las estrategias encaminadas a la calidad de atención del profesional de enfermería.

Daños potenciales: Ninguno.

Confidencialidad de la información obtenida:

Los resultados del estudio han sido mantenidos en absoluta reserva; los datos no serán utilizados para ningún propósito que sea ajeno a la presente investigación.

Para determinar la calidad de Atención

Para medir la calidad según dimensión técnica se realizó mediante una lista de chequeo que aborda indicadores de atención del profesional de enfermería en las áreas hospitalarias: Cumplimiento de criterios básicos para el manejo y control de venoclisis instaladas y área ambulatoria: Uso correcto de protocolos de las carteras de servicios de atención ambulatoria (manejo estandarizado) los mismos que fueron elaborados en base a los protocolos y manuales de procedimientos institucionales.

Los instrumentos de evaluación de la calidad técnica incluyen dos secciones: encabezado que registra los datos de acuerdo con las especificaciones institucionales, del área que se evalúa y el cuerpo del formato, con cada indicador abordado.

Para el levantamiento de la información, se marca con "1" la respuesta correspondiente a cada pregunta si es evaluada como positiva es decir si la enfermera cumple todos los aspectos a evaluar. Y 0 si no los cumple. (Anexo 2) El procedimiento para recolectar la información, se inicia determinando el número de muestra por semana, día y turno, tomando en cuenta el intervalo de selección, hasta completar el tamaño de muestra en los servicios hospitalarios y ambulatorios.

Con el propósito de conocer la dirección de la opinión de los usuarios sobre desempeño del profesional de enfermería se aplicó una encuesta de satisfacción de usuario, con sistema de preguntas dicotómicas de respuesta afirmativa o negativa, a los pacientes hospitalizados o familiares de pacientes con ingreso de más de 24 horas en los servicio de especialidades médicas o quirúrgicas y usuarios de atención ambulatoria. La encuesta consta de 11 criterios que determinan la percepción que tiene el paciente o familiar del trato de la atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria, o su atención ambulatoria

Para el procedimiento de recolección de datos se tomaron los siguientes aspectos:

- el encuestador se presenta con el paciente y solicita su colaboración para realizar la entrevista
- Si el paciente no acepta, darle las gracias y retirarse.
- En caso de aceptar, se recolecto la información sin dejar casillas en blanco.
- Se registra los datos los datos que se solicitan en el encabezado de los instrumentos de captura de acuerdo con el instructivo de llenado.
- Se verifica que toda la información solicitada esté completa al concluir el levantamiento de la misma. (anexo 03)

3.7.4 TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Fueron utilizados para el análisis según los objetivos:

- para la determinación de la satisfacción laboral del profesional de enfermería, así como la calidad de atención se utilizó el análisis multivariado la técnica de análisis utilizada fue el análisis de conglomerados así también se han utilizado estadísticos descriptivos como distribución de frecuencias para presentar los resultados en base a las unidades de análisis cluster .
- Para Identificar el grado de satisfacción laboral y su asociación con los factores socio demográfico se ha utilizado el análisis multivariado y la técnica de componente principal La técnica obtiene combinaciones lineales de todas las variables originales que sean ortogonales entre sí, de esta forma se obtiene un subconjunto de nuevas variables que son independientes entre sí, pero que están altamente correlacionadas con las variables originales, denominadas componentes principales, las que ordenadas en forma decreciente según su varianza, permiten explicar el porcentaje de variabilidad de los datos, por cada componente.

Consecutivamente, cada observación de la muestra obtiene una puntuación en cada una de las componentes principales seleccionadas, lo que permite ordenar las observaciones en base a información multivariante.

- Para el tercer objetivo se ha efectuado un análisis bivariado Para estudiar la relación entre satisfacción laboral y calidad de atención del profesional de enfermería en Essalud. Mediante la prueba de chi cuadrado, nivel de significancia valor $P < 0.05$.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION:

4.1 Grado de satisfacción laboral y su asociación con los factores sociodemográficos, (edad, estado civil, número de hijos) y laborales (salario, numero de guardias al mes, esparcimiento, trabajo fuera) del profesional de enfermería de los servicios hospitalarios y ambulatorios.

CUADRO 1

SATISFACCION LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED ASISTENCIAL PUNO ESSALUD- 2009

CENTROS ASISTENCIALES	SATISFACCION LABORAL				Total	
	INSATISFACCION		SATISFACCION			
	Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total
HOSPITAL III PUNO	7	15,9	25	56,8	32	72,7
HOSPITAL I UNIVERSITARIO	1	2,3	1	2,3	2	4,5
POLICLINICO PUNO	3	6,8	3	6,8	6	13,6
POLICLINICO ILAVE	0	0,0	2	4,5	2	4,5
POSTA MEDICA JULI	0	0,0	1	2,3	1	2,3
POSTA MEDICA YUNGUYO	0	0,0	1	2,3	1	2,3
Total	11	25,0	33	75,0	44	100,0

Fuente: Encuesta elaborada por ejecutora

Notas: en base al análisis de Hierarchical Cluster Análisis

En el presente cuadro se aprecia el grado de satisfacción laboral del profesional de Enfermería de los establecimientos de Salud de la Red Asistencial Puno, mediante el análisis de conglomerados el cual se realizó con el objeto de observar si existe agrupamiento de sujetos con características similares, en los resultados presentados se pueden identificar la existencia de 02 conglomerados de enfermeras; el conglomerado 1 conformado por 11 casos (25%) e incluye a las enfermeras que presentaron los puntajes mas bajos en las dimensiones de la escala de satisfacción laboral. El conglomerado 2 conformado por 33 casos (75%) incluye a las enfermeras que presentan los puntajes más altos en todas las dimensiones de la escala de satisfacción laboral.

La satisfacción laboral la entendemos como el conjunto de sentimientos favorables y desfavorables a través de los cuales el empleado percibe su trabajo. Dentro de las dimensiones más valoradas en el grupo de enfermeras, encontramos que estos profesionales se sienten satisfechos con el trabajo que desempeñan, obteniendo puntuaciones altas en cuanto al aspecto de relaciones de trabajo y soporte social expresado por el apoyo y colaboración entre los miembros del equipo de trabajo. Esto es debido a que para sentirnos satisfechos necesitamos estar perfectamente integrados dentro de un equipo de trabajo. Las condiciones de trabajo y salud es otra de las dimensiones mejor valoradas los aspectos del entorno son importantes en esta categoría (la iluminación, la limpieza, el confort, encontrarnos en un lugar no deteriorado), la adecuada protección contra los riesgos profesionales como política institucional es un factor determinante en la satisfacción de los enfermeros, las relaciones enfermera usuario es una de las dimensiones que también valoran en mayor

medida el hecho de conocer y satisfacer de manera efectiva las necesidades y expectativas de salud de cada paciente, así como la relación de respecto y confianza, entre ambos generan satisfacción en los enfermeros, así mismo se observa que las dimensiones correspondientes a remuneraciones y seguridad en el empleo son bien valoradas, este hecho se ve reforzado por la condición laboral actual del personal en la entidad, lo que le brinda la percepción de una mayor garantía de estabilidad en relación a su futuro profesional, así como la percepción de estar mejor remunerado en cuanto a su desempeño profesional, tener autonomía de actuación en el propio trabajo, tener posibilidad de participación en la toma de decisiones y tener posibilidad de realizar cambios para mejorar, influyen significativamente en la percepción del estatus y la competencia profesional.

Los resultados obtenidos en la presente muestra son similares con los obtenidos en otros estudios.

ALVA (2008) refiere que en las dimensiones de ascenso, organización del trabajo, reconocimiento a su trabajo por sus superiores, el ver sanar y apoyar a los pacientes, la promoción, la competencia del superior, la remuneración, las condiciones de trabajo, el pertenecer a la entidad de salud, fueron los factores para que las personas tuvieran una mayor satisfacción laboral, ello en un estudio realizado en enfermeras de un Hospital.

Si analizamos el grupo de profesionales que tuvieron los puntajes mas bajos dentro del grupo de profesionales insatisfechos podemos indicar que la mayoría de ellas muestran menores niveles de satisfacción en aquellos aspectos relacionados a la autonomía y poder, las relaciones de trabajo y

soporte social así como las condiciones de trabajo y salud, situación similar en la dimensión de realización personal profesional y desempeño organizacional.

Al respecto PONCE (2006) indica que dentro de los niveles de insatisfacción observados en el personal de enfermería se encuentran el clima intra grupo, el insuficiente reconocimiento al trabajo, las condiciones de trabajo, hallazgos similares obtenidos en el presente estudio con lo que se puede asegurar que dichos factores afectan notablemente la satisfacción del personal que trabaja en los establecimientos de la Red Puno.

El margen del poder y de libertad que el personal tiene en el ejercicio de sus funciones, dentro de las normas impuestas por la especificidad de la prestación de cuidados de salud, de la organización y del sistema de salud donde labora, Incluyendo la independencia y la autonomía técnico-científicas, la disponibilidad de recursos, la oportunidad de participación en la organización y funcionamiento de los servicios, el auto-control del trabajo, la capacidad de influenciar la gestión estratégica, así como el conjunto de las relaciones de trabajo (jerárquicas, funcionales y cooperativas) que el personal establece con los otros profesionales, a nivel interno y externo, incluyendo el soporte social que puede (y debe) ser dado por directivos de la institución, o el hecho de incluir un ambiente físico, la existencia de servicios, programas y actividades orientadas para la prevención de los riesgos profesionales así como para la vigilancia y la promoción de la salud, concretización de las posibilidades de desarrollo personal y profesional, la realización personal y profesional, asociada tanto a su propio desempeño individual como al desempeño organizacional, son dimensiones que el profesional de Enfermería toma en cuenta para lograr una satisfacción laboral y satisfacción en el trabajo.

CUADRO 2

SATISFACCION LABORAL Y VARIABLES SOCIO DEMOGRAFICAS Y LABORALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA RED ASISTENCIAL PUNO ESSALUD 2009

VARIABLES	Componente ¹					
	1	2	3	4	5	6
RELACIONES DE TRABAJO Y SOPORTE SOCIAL	0,903				0,150	0,152
AUTONOMIA Y PODER	0,862		0,102	0,155		
REALIZACION PERSONAL, PROFESIONAL Y DESEMPEÑO ORGANIZACIONAL	0,856		0,279		-0,109	
CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD	0,814	0,261	0,207		-0,129	0,138
REMUNERACIONES	0,648		0,444		0,249	-0,106
SALARIO MENSUAL		0,915		-0,200		
TIEMPO DE SERVICIO		0,905	0,110	0,118	0,125	0,143
EDAD		0,597	0,115	0,381	-0,112	0,457
ESTATUS Y PRESTIGIO	0,289	0,101	0,673	0,158		0,190
SEGURIDAD EN EL EMPLEO	0,343		0,654			
RELACION ENFERMERA/USUARIO	0,399	0,116	0,608	0,261	-0,257	
ESTUDIO	0,217	0,442	-0,487	0,232	-0,126	-0,154
ESTADO CIVIL				-0,888		-0,150
NUMERO DE HIJOS	0,189		0,237	0,740		-0,137
TIEMPO DE EXPARCIMIENTO					0,832	0,109
Nº DE GUARDIAS POR MES	0,144	0,530	-,130		0,663	-0,234
OTRO TRABAJO	-0,232			0,183	0,137	-0,648

Fuente: Encuesta elaborada por ejecutora

Notas: en base Método de extracción: Análisis de componentes principales,
Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

Se seleccionaron seis componentes principales, que en conjunto explican el 73.234% de la variabilidad, el primer componente se explica en un 24.13%. La matriz de correlaciones variables-componentes (cuadro 2), nos

¹ Análisis de Componente Principal es la representación de las medidas numéricas de varias variables en un espacio de pocas dimensiones donde nuestros sentidos puedan percibir relaciones que de otra manera permanecerían ocultas en dimensiones superiores.

muestra que en el primer componente existe una correlación, en forma directamente proporcional, entre la satisfacción laboral respecto de las relaciones de trabajo y soporte social, autonomía y poder, relación personal profesional y desempeño organizacional, así como las condiciones de trabajo y salud, se correlaciona en forma inversa con la variable de si dispone de otro trabajo aparte del Hospital. Por otro lado, presenta una correlación directa, aunque de menos significación, con la satisfacción laboral respecto de las remuneraciones, la seguridad en el empleo y la relación enfermera-usuario.

Al estudiar el segundo componente, observamos que existe una relación directa entre el salario mensual, el tiempo de servicio y la edad, Asimismo, se relaciona en forma directa, aunque con menos significación estadística con la variable estudios y el número de guardias por mes.

En un tercer componente se observa que las variables de satisfacción laboral: relación de enfermera –usuario, estatus y prestigio y seguridad en el empleo se relacionan de formas directas aunque con menos significación estadística.

Con las demás variables estudiadas se encontró una baja correlación.

Los resultados nos muestran que de los aspectos de satisfacción laboral que el personal de enfermería valora más o presentan un mayor peso son aquellas que se refieren al conjunto de relaciones de trabajo (jerárquicas, funcionales y cooperativas) que las enfermeras establecen con los otros profesionales, a nivel interno y externo, incluyendo el soporte social que puede (y debe) ser dado por el directivo de la institución, la concretización de las posibilidades de desarrollo personal y profesional, asociada tanto a su propio

desempeño individual como al desempeño organizacional. Tener autonomía de actuación en el propio trabajo, tener posibilidad de participación en la toma de decisiones y tener posibilidad de realizar cambios para mejorar, La realización de otros trabajos extra remunerados, el ejercicio de alguna otra función diferente a lo profesional no presentaron una relación positiva con la variable de estudio.

Molina (2007) Una buena relación interpersonal aumenta el grado de satisfacción e ilusión por el trabajo y, a su vez, puede considerarse como un factor protector del desgaste profesional

Al respecto Martínez (2008) indica que el aspecto de la satisfacción laboral que el personal de enfermería valora más es el apoyo social percibido en su trabajo. La elevada satisfacción laboral en la relación con los compañeros y los superiores, tanto en personal de enfermería como en otras profesiones relacionadas con la salud. Por tanto, el desarrollo de una adecuada relación de los profesionales de enfermería, el apoyo social es uno de los factores mejor valorados por ellos. En este sentido, hay datos que confirman que la percepción de cohesión con el equipo de trabajo es el factor que contribuye en mayor grado a la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería.

Resultados coincidentes obtenidos en el análisis precedente.

Al referirnos al segundo componente y la relación directa entre el salario mensual, el tiempo de servicio y la edad, estos factores socio demográficos y laborales tiene estrecha vinculación con los niveles de satisfacción así esta relación directa nos da a conocer que las enfermeras valoran mejor su trabajo al tener mayor remuneración pecuniaria niveles remunerativos incrementados

relacionados directamente por el tiempo de servicio y a su vez proporcional al incremento de la edad.

Estudios previos, relacionan de manera positiva estas variables, indicando que al aumentar la edad y los años de ejercicio profesional, también aumenta la satisfacción laboral

Robles (2005) al haber explorado la asociación entre las características de las personas (tanto socio demográficas) y la satisfacción general. Al analizar la influencia de las características socio demográficas sobre la satisfacción, la edad ha sido el factor más fuertemente asociado: el grupo de personas mayores de 44 años, presenta el doble de satisfacción que las menores de esta edad, al evaluar la influencia de la antigüedad en el puesto de trabajo se observa que la satisfacción es superior en los trabajadores que llevan mas tiempo de servicio.

Es comprensible llegar a la conclusión de que si se mantiene constante el nivel profesional existe una clara relación positiva entre edad y satisfacción laboral hasta llegar a las vísperas de la jubilación, el nivel de aspiraciones y expectativas se materializan, a ello la antigüedad y los años de servicio de la enfermera establece una relación positiva esto comprensible, pues los trabajadores que llevan mas tiempo desempeñando su puesto han desarrollado vínculos de unión lo suficientemente fuertes, los trabajadores están más satisfechos con algunos aspectos de la relación laboral como el salario recibido y el tipo de salario.

4.2 Calidad de atención del profesional de enfermería según dimensión técnica, percepción sobre calidad de atención manifestada por los usuarios de los servicios hospitalarios y ambulatorios.

CUADRO 3

CALIDAD DE ATENCION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA POR DIMENSION TECNICA EN LA RED ASISTENCIAL PUNO

ESSALUD 2009

CRITERIOS PARA EL MANEJO Y CONTROL DE VENOCLISIS INSTALADA				Total	
		Cumple con criterio	No cumple con criterio	N°	%
1. La solución instalada tiene menos de 24 horas	NO	9	12	21	23,7
	SI	90	8	98	76,3
2. La solución cuenta con el membrete elaborado conforme a la normatividad	NO	70	12	82	67,6
	SI	29	8	37	32,4
3. La venoclisis y el equipo tienen menos de 72 horas de instalado	NO	7	18	25	30,9
	SI	92	2	94	69,1
4. El equipo de venoclisis se encuentra libre de residuos	NO	4	18	22	28,8
	SI	95	2	97	71,2
5. El sitio de la punción y área periférica de la venoclisis se encuentran sin signos de infección	NO	11	9	20	20,9
	SI	88	11	99	79,1
6. El catéter se encuentra instalado firmemente y la fijación esta limpia	NO	8	7	15	15,8
	SI	91	13	104	84,2
7. La solución parenteral tiene circuito cerrado	NO	0	4	4	5,8
	SI	99	16	115	94,2

Fuente: Encuesta elaborada por ejecutora

Notas: en base al análisis de Hierarchical Cluster Análisis

El análisis de conglomerados agrupó a las enfermeras en 02 categorías que catalogamos como cumplimiento de criterio técnico de calidad y no

cumplimiento de criterio técnico de calidad para el manejo y control de venoclisis instalada con las siguientes características, respectivamente:

El grupo formado por enfermeras que cumplen el criterio técnico de calidad en seis de los siete aspectos evaluados, el 76,3% de observaciones mantuvo la solución instalada menos de 24 horas, en el 69,1% . Se observó que la venoclisis y el equipo tenían menos de 72 horas de instalado, un 71,2% de observaciones dieron a conocer que el equipo de venoclisis se encontraba libre de residuos, en el 79,1% se observó que en el sitio de la punción y área periférica de la venoclisis no se encuentran signos de infección así como el 84,2% de observaciones indicaron que el catéter se encuentra instalado firmemente y la fijación esta limpia, el 94,2% la solución parenteral tiene circuito cerrado.

El grupo minoritario de enfermeras con bajo porcentaje de cumplimiento de criterios para el manejo de control de venoclisis instalada en los cuales no se cumple el criterio técnico en los siete aspectos.

Los criterios para el manejo y control de venoclisis instalada es uno de los principales procedimientos por su importancia en el control de riesgos y daños innecesarios al paciente y constituye en las frecuente en la práctica diaria y su cumplimiento es responsabilidad directa del profesional de enfermería

Dentro del proceso de atención de enfermería, es decir la evaluación de los procedimientos que desarrolla el personal y que le permite interactuar con el paciente e implementar intervenciones para su recuperación, se han establecido indicadores como son los de proceso(manejo y control de venoclisis instalada), que permite observar, medir la calidad con la cual realiza el procedimiento en cada uno de sus componentes, por los resultados se

evidencian que existe un alto nivel de cumplimiento del indicador de manejo y control de venoclisis instalada, esto supone que el profesional de enfermería oferta sus servicios y perpetua el cuidado como esencia de la profesión definiendo sus competencias en base a la generación de experiencias pero sobre todo basada en evidencias demostradas objetiva y concretamente.

Al contrastar los resultados con los obtenidos en otros estudios debemos llamar a referencia el estudio realizado por la Dirección de Prestaciones Médicas en México, quien llevo a cabo la evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería en Hospitales de II nivel en el periodo 2004 al 2006, en el cual los resultados alcanzaron un porcentaje de 84.71 de cumplimiento en el nivel mas bajo, referido al indicador que indica si la solución cuenta con el membrete elaborado conforme a la normativa institucional y un porcentaje de cumplimiento de 97,45 en el indicador referido a si el sitio de la punción y área periférica de la venoclisis se encontraba sin signos de infección. Resultados que coinciden con los encontrados en el presente estudio.

Es conocido que las infecciones relacionadas a catéter endovenoso, en especial las infecciones del torrente sanguíneo implican morbilidad elevada, tasas de mortalidad atribuible que oscila entre 20 a 35%, hospitalización prolongada (media de 7 días) y sobre costos de internación. (2) (3) (4) de ello debemos denotar que los factores extrínsecos son determinantes en estos procesos infecciosos, por lo tanto el control de este riesgo innecesarios al paciente es cumplimiento y responsabilidad directa del profesional de enfermería.

CUADRO 4

CALIDAD DE ATENCION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA POR DIMENSION TECNICA EN LA RED ASISTENCIAL PUNO 2009

NORMA TECNICA DE ATENCION AL ADULTO Y ADULTO MAYOR		NO CUMPLE CON CRITERIO	CUMPLE CON CRITERIO	Total	
				N°	%
En toda Historia Clínica de personas mayores de 18 años de edad que acudan a consulta en el último año, quedará registrado:					
el plan de trabajo	NO	0	1	1	3.70
	SI	11	15	26	96.3
Antecedentes familiares de interés	NO	11	1	12	44.44
	SI	0	15	15	55.56
Antecedentes personales de interés.	NO	10	0	10	37.04
	SI	1	16	17	62.96
Alergias medicamentosas.	NO	10	4	14	51.85
	SI	1	12	13	48.15
Los problemas de salud relevantes, en la hoja de listado de problemas.	NO	11	12	23	85.19
	SI	0	4	4	14.81
La persona, de acuerdo a riesgo, habrá recibido las dosis de vacuna de tétanos correspondientes a su edad según protocolo de inmunizaciones aprobado por la institución	NO	9	15	24	88.89
	SI	2	1	3	11.11
Anamnesis dirigida sobre el hábito tabáquico, al menos cada dos años, cuantificando el consumo.	NO	9	5	14	51.85
	SI	2	11	13	48.15
Anamnesis, al menos cada dos años, sobre el hábito de ingesta etílica, cuantificando el consumo	NO	9	4	13	48.15
	SI	2	12	14	51.85
Anamnesis dirigida a la búsqueda de antecedentes familiares de Hipertensión Arterial, Diabetes e Hiperlipidemias	NO	11	1	12	44.44
	SI	0	15	15	55.56
una medición de presión arterial al menos cada					
5 años, si su edad es inferior a 40 años y no tiene factor de riesgo	NO	10	11	21	77.78
	SI	1	5	6	22.22
Anualmente, si su edad es inferior a 40 años y tiene factor de riesgo	NO	9	14	23	85.19
	SI	2	2	4	14.81
2 años, si es superior a dicha edad y no tiene factor de riesgo.	NO	11	9	20	74.07
	SI	0	7	7	25.93
Cada seis meses, si es superior a dicha edad y tiene factor de riesgo	NO	11	15	26	96.3
	SI	0	1	1	3.7
Realización y registro del resultado de una medición inicial de talla, peso y cálculo del índice de masa corporal (IMC); y mediciones sucesivas de peso como mínimo cada dos años.	NO	9	6	15	55.56
	SI	2	10	12	44.44
En toda Historia Clínica de personas entre 35 y 60 años, constará la realización y registro de una determinación de colesterol total al menos cada cinco años.	NO	8	10	18	66.67
	SI	3	6	9	33.33
En mayores de 60 años, constará la realización y registro de una determinación de colesterol anualmente	NO	10	13	23	85.19
	SI	1	3	4	14.81
En toda Historia Clínica de personas en las que se haya detectado factor/es de riesgo/s constará haber facilitado consejería/información sobre el/los mismos.	NO	9	9	18	66.67
	SI	2	7	9	33.33

Fuente: Norma técnica de atención essalud

Notas: en base al análisis de Hierarchical Cluster Análisis

De acuerdo al cumplimiento de la norma técnica de atención al adulto y adulto mayor y como resultado de los análisis de conglomerados, se conformaron dos grupos de enfermeras: los que cumplen el criterio técnico y los que no cumplen el criterio técnico de atención del adulto y adulto mayor, con las siguientes características:

El grupo formado por enfermeras que cumplen las 05 normas técnicas del primer servicio, de atención al adulto y adulto mayor, en un porcentaje mayor al 55.56% hasta el 96.30%. en el servicio de prevención de enfermedades vasculares existe un cumplimiento adecuado de la norma técnica 2,y 3 referida a los aspectos de anamnesis sobre el habito de ingesta alcohólica, y la búsqueda de antecedentes familiares de hipertensión arterial diabetes e hiperdislipidemias. En un 51.8% y 55.56%.

El grupo de enfermeras que no cumplen con los criterios técnicos en lo que corresponde al servicio de vacunación de tétanos; norma técnica 1, el servicio de prevención de enfermedades cardiovasculares norma técnica n° 1, 4,5, 6,7 evidenciándose observaciones con porcentajes entre 55.56% y 96.30%.

Se observa que en los atributos correspondientes a los aspectos inherentes a la actividad de enfermería existe incumplimiento de las normas técnicas establecidas institucionalmente lo que viene afectando la calidad de atención brindada por este profesional, los criterios verificados contemplan la vacunación de las personas de acuerdo al riesgo y según el protocolo específico de inmunizaciones del Ministerio de Salud, así como la aplicación de estrategias preventivas como son las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de

riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida así como lo manifiesta la OMS,1998.

Estos resultados nos permiten indicar que el componente prestacional como es la cartera de servicios de atención primaria como elemento fundamental de la implementación de los servicios de atención Primaria debe constituir el elemento fundamental para la implementación de esta estrategia, aspecto que a la fecha aun se encuentra en proceso de implementación a nivel institucional, siendo esta situación no ajeno a la actividad del profesional de enfermería debido a este proceso de transición.

Este aspecto nos sugiere mantener un proceso de capacitación y definición de actividades de salud y prestaciones en forma clara y precisa facilitando así los registros los procesos de acuerdo a la dinámica de trabajo asistencial con la finalidad de desarrollar una adecuada gestión sanitaria y clínica en Esssalud con el consecuente objetivo de implementar adecuadamente los recursos necesarios para alcanzar las metas de cobertura de salud y equidad en el acceso a los asegurados y derechohabientes.

Al respecto TORRES ESPERON (2005) a raíz de un estudio efectuado sobre las funciones de enfermería en Atención primaria de Salud concluye que las profesionales de enfermería expone una gama de funciones encaminadas al cuidado integral de la salud, a la gestión de los servicios, la docencia y la investigación y responde a las necesidades actuales de la organización de recursos humanos de enfermería. Consideran así mismo, funciones que le confieren al personal de enfermería una mayor independencia y autonomía en la toma de decisiones en el cuidado de individuos, familias y comunidades, lo

que refuerza su posición dentro del equipo de salud y le posibilita desempeñar un papel más activo dentro del mismo, dado el nivel alcanzado por la profesión.

Alarcón (2008) en un estudio efectuado a nivel institucional se ha respecto del control de enfermería y las complicaciones del paciente hipertenso concluyo que el número de controles efectuados por enfermería se asocia con el desarrollo de complicaciones del paciente hipertenso ingresado al programa de atención integral del adulto. El nivel de asociación entre ambas variables es fuerte (OR: 9.45) y se calcula que cada adulto hipertenso con menos de seis controles tiene un riesgo de 89.42% para el desarrollo de complicaciones. El papel de la enfermera se centra en diversos aspectos del manejo del paciente tal como el monitoreo de la presión arterial, solicitar exámenes auxiliares en coordinación con el médico, asegurando el contar con los resultados para la evaluación médica (dosaje de glucosa, urea, perfil lipídico, depuración de creatinina, nivel de hemoglobina, hemograma, presencia de microalbuminuria, proteinuria, creatinuria, examen completo de orina). Pero también se ocupa de trabajar en la modificación de factores de riesgo identificados en el paciente hipertenso que ingresa al programa de atención integral del adulto. en dicho estudio se da a conocer el beneficio del trabajo de enfermería a través del control de enfermería de los pacientes hipertensos adscritos al programa para disminuir la probabilidad de realizar complicaciones por alguna patología crónica repercutiendo favorablemente en la calidad de atención brindada por el profesional de enfermería.

CUADRO 5

**CALIDAD DE ATENCION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SEGÚN
PERCEPCION DE USUARIO EN LA RED ASISTENCIAL PUNO 2009**

atributos de calidad según percepción de usuario		SATISFECHO	INSATISFECHO	Total	
				N°	%
1. ¿La enfermera(o) lo saluda en forma amable?	NO	1	6	7	3.5
	SI	167	27	194	96.5
2. ¿Se presenta la enfermera (o) con usted?	NO	126	26	152	75.6
	SI	42	7	49	24.4
3. ¿Cuando la enfermera(o) se dirige a usted lo hace por su nombre?	NO	20	28	48	23.9
	SI	148	5	153	76.1
4. ¿La enfermera(o) le explica sobre los cuidados o actividades que le va a realizar?	NO	19	29	48	23.9
	SI	149	4	153	76.1
5. ¿La enfermera (o) se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea agradable?	NO	8	29	37	18.4
	SI	160	4	164	81.6
6. ¿La enfermera (o) procura ofrecerle las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor?	NO	18	6	24	11.9
	SI	150	27	177	88.1
7. ¿La enfermera(o) le hace sentirse segura(o) al atenderle?	NO	2	15	17	8.5
	SI	166	18	184	91.5
8. ¿La enfermera (o) lo trata con respeto?	NO	0	5	5	2.5
	SI	168	28	196	97.5
9. ¿La enfermera (o) le enseña a usted o a su familiar de los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento?	NO	52	32	84	41.8
	SI	116	1	117	58.2
10. ¿Hay continuidad en los cuidados de enfermería?	NO	32	32	64	31.8
	SI	136	1	137	68.2
11. ¿Se siente satisfecho con el trato que le da la enfermera(o)?	NO	1	19	20	10.0
	SI	167	14	181	90.0

Fuente: Encuesta elaborada por la ejecutora

Notas: en base al análisis de Hierarchical Cluster Análisis

En el presente cuadro se aprecia los resultados de la percepción del usuario sobre la calidad de atención de enfermería en la Red Puno, como resultado de los análisis de conglomerados, se conformaron dos grupos de usuarios: los que manifiestan mayores niveles de satisfacción y los que manifiestan insatisfacción, así tenemos que el 97,5% percibe el trato de la enfermera con respeto, y en forma amable, la percepción de seguridad en la atención por el profesional de enfermería también ha sido bien valorada por el usuario.

El indicador referido a la satisfacción con el trato brindado por la enfermera tiene una percepción positiva, en un 90%, precisando que la mayoría de usuarios afirman estar satisfechos con la atención recibida.

En relación al indicador sobre la información brindada al paciente así como la continuidad en los cuidados de enfermería ha sido valorada positivamente en un 58% y 68% respectivamente. Resultados que en términos generales son considerados positivos para el profesional de enfermería, respecto de la calidad con que brinda su servicio.

En el contexto de atención a los usuarios en las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud, el concepto de calidad ha despertado gran interés para su aplicación, lo que implica compromiso gerencial, trabajo en equipo, tecnología de punta, entre otros; sin embargo, éstos no serían suficientes si se vulneraran los derechos a una atención basada en el trato humano, lo que permite otorgar ciertamente no sólo una mejor atención, sino cuidado con dignidad.

En un estudio efectuado por Delgado(2006) en relación a las características positivas de percepción de la calidad de atención de enfermería,

más del 50% de pacientes mostró porcentajes de aprobación (categorías siempre y casi siempre). Relacionada con los siguientes aspectos de la atención de enfermería: adecuada ejecución de las actividades y procedimientos en su atención, el saludo cordial y respetuoso cuando lo atiende, el escuchar y responder a todas las preguntas respecto a su enfermedad, respetar su privacidad y actuar y mostrar seguridad durante su atención. En relación con las características negativas de percepción de la calidad de atención de enfermería, el 58.4% de pacientes refirió ser tratado como un numero de cama o un diagnóstico, también se obtuvo la percepción sobre el ambiente en el cual se desarrolla la atención de enfermería; así el 81.5 % refiere un ambiente incomodo y el 90% la insatisfacción por los sonidos molestos durante su atención.

Al respecto Vicuña (2002) considera que un problema claramente planteado en la literatura internacional es que existe una importante tendencia de los usuarios entrevistados a manifestar elevados porcentajes de satisfacción de la atención brindada.

4.3 Relación entre la satisfacción laboral del profesional de enfermería y la calidad de atención en los servicios hospitalarios y ambulatorios.

Estadísticamente mediante la prueba ji-cuadrado no es significativa, es decir no muestra asociación entre el nivel de cumplimiento de las dimensiones técnicas de calidad y la satisfacción del Profesional de enfermería el valor 2.07 es menor a X^2_C , por lo que no se rechaza la hipótesis nula y se concluye con una confianza del 95%. Que la calidad de la atención y la satisfacción laboral son independientes.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en el presente estudio permiten llegar a las siguientes conclusiones:

PRIMERA.- Existe un alto grado de satisfacción del profesional de enfermería en los establecimientos de Salud de la Red Asistencial Puno, Essalud del total de enfermeras evaluadas en 6 establecimientos el 75% presento los puntajes mas altos en todas las dimensiones de la escala de satisfacción laboral.

SEGUNDA.- El análisis de componente principal nos muestra la existencia de una correlación en forma directamente proporcional, entre la satisfacción laboral respecto de las relaciones de trabajo y soporte social, autonomía y poder , relación personal profesional y desempeño organizacional, así como las condiciones de trabajo y salud, de forma contraria una relación inversa con la variable laboral: de si dispone de otro trabajo aparte del Hospital Por otra lado, presenta una correlación directa, aunque de menos significación, con la satisfacción laboral respecto de las remuneraciones, la seguridad en el empleo y la relación enfermera-usuario.

Así mismo nos muestra una relación directa entre el salario mensual, el tiempo de servicio y la edad.

TERCERA.- La proporción de enfermeras con cumplimiento de los criterios técnicos de calidad referido a siete aspectos evaluados en venoclisis instalada es mayor en relación a las que no cumplieron con estos criterios, lo que significa que la calidad de atención del profesional de enfermería en los establecimientos hospitalarios de la Red Asistencial Puno es adecuada.

CUARTA.- La calidad de Atención de enfermería según criterios evaluados en el primer nivel de atención no cumplen los criterios técnicos establecidos institucionalmente para la atención al adulto- adulto mayor como son el servicio de vacunación; el servicio de prevención de enfermedades cardiovasculares, observándose que en los atributos correspondientes a los aspectos inherentes a la actividad de enfermería existe incumplimiento de las normas técnicas establecidas, lo que viene afectando la calidad de atención brindada por este profesional.

QUINTA.- La percepción del usuario respecto de la calidad de atención de la enfermera es adecuada, percibe el trato de la enfermera con respeto, y en forma amable, la percepción de seguridad en la atención por el profesional de enfermería también ha sido bien valorada por el usuario.

El indicador referido a la satisfacción con el trato brindado por la enfermera tiene una percepción positiva, precisando que la mayoría de usuarios afirman estar satisfechos con la atención recibida.

En relación al indicador sobre la información brindada al paciente así como la continuidad en los cuidados de enfermería ha sido valorada positivamente.

RECOMENDACIONES

De los resultados obtenidos y el análisis de los mismos se sugiere las siguientes recomendaciones:

PRIMERO.- Realizar estudios comparativos entre otras instituciones de salud sobre la satisfacción laboral y la calidad de atención del profesional de enfermería.

SEGUNDO.- A las instituciones de salud, realizar evaluaciones periódicas de calidad de atención en los profesionales de salud para establecer las mejoras y avances alcanzados.

TERCERO.- A los investigadores propiciar investigaciones institucionales y o de personal de salud que influyen en la calidad de atención de enfermería

CUARTO.- Formular intervenciones de enfermería y evaluar la eficacia de las mismas para propender por la obtención de evidencia científica que sustente la profesión y permita mejorar la calidad del cuidado de enfermería a la persona en atención primaria.

QUINTO.- A los establecimientos de salud mediante las jefaturas de enfermería rediseñar estrategias en base a los resultados encontrados que favorezcan la satisfacción laboral y la calidad de atención.

BIBLIOGRAFIA Y FUENTES DE INFORMACION

Abdel-Tawab, N.G. (1995) Provider-client communication in family planning clinics in Egypt: Styles, predictors, and associations with client outcomes. Doctoral Disertation, School of Hygiene and Public Health, Johns Hopkins University, Baltimore,

Aguirre Gas H. (1990) "Evaluación de la atención médica." Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de la unidad médica" Salud Publica. vol. 32 México pp.170/181

Alonso Calderón. 1999. Estudio de las posibles relaciones entre el absentismo laboral y el grado de insatisfacción profesional en la administración pública. Rev. Mapfre Medicina. Vol.10 N°1.

Álvarez, Pérez. et.al. (1998) Metodología para la evaluación de la calidad de los servicios y programas de enfermería. Des Cien Enfer, 6 (1) :20-28

Chávez Zegarra y Lozano Velásquez (2007) "Relación entre la interacción enfermera(o) usuario externo y el grado de satisfacción del cuidado que recibe", Hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen revista de ciencias de la salud, 10:12-14

Diccionario de la Lengua Española. Barcelona: Grupo Editorial Océano; (2001).

Donabedian A. (1993) Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. Salud Pública de México. 35(3): 238-247

Donabedian A. (1998) La calidad de la atención médica. México, D.F.: Prensa Médica Mexicana, .p 95

Donabedian Avedis.(1998) The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor, Michigan: Health Administration .Press.

ESSALUD, GERENCIA DE DIVISIÒN DE PRESTACIONES, OFICINA DE GARANTIA DE CALIDAD. (2006) Secretaría de Salud, subsecretaria de innovaci3n y calidad, direcci3n general de calidad y educaci3n en salud comisi3n interinstitucional de enfermeria

Fernández Larraguibel, Beatriz y Paravic Klijn, Tatiana(2003) "Nivel de satisfacci3n laboral en enfermeras de hospitales pùblicos y privados de la provincia de concepci3n, chile Revista de Ciencia y Enfermeria" vol.IX Santiago (Chile), pp.57/66

Fernández San Martín MI, Villagrasa JR, Gamo MF, Vázquez J, Cruz E, Victoria M et al. (1995) Estudio de la satisfacci3n laboral y sus determinantes en los trabajadores sanitarios de un àrea de Madrid. Rev. Esp Salud Pùblica; 69: 487-497.

Gámez BR, (2000) " La satisfacci3n en el trabajo y el desempeño laboral en la Enfermera General. Mexico, rev.de Enfermeria IMSS Vol 14,nº 2 p.65-73

Galván Gonzales María José, Dueñas García Bertha m (2002) "Percepci3n del derechohabiente sobre la calidad de atenci3n de enfermeria en la umf" Revista de Salud Pùblica y Nutrici3n Edici3n Especial No.5 Monterrey México, octubre. p.21

Gaytan Hernández Nancy, "y Colaboradores" (2002) Factores Asociados al Nivel de Satisfacci3n laboral del personal en atenci3n Primaria. Monterrey, Nuevo León.

Gomero Buron Carlos(2003) Anàlisis Econ3mico de la Satisfacci3n Laboral (tesis Doctoral) Málaga, facultad de de ciencias econ3micas y empresariales, universidad de Málaga España 2003

GRACIA, L. (1999) - La satisfacci3n profesional de los profesionales de salud en los centros de salud. In: *Instrumentos para la Mejoría Continua de la Calidad.* Lisboa: Subdirecci3n General para la Calidad Direcci3n General de

Salud. 1-19.

Mercer H. (1998) Evaluación del Grado de Satisfacción del personal médico en un Hospital Pediátrico(online)2005 vol 03,nº 6 disponible en <http://www.scielo.org.ar/scielo.php>.

Lemus, J. La garantía de calidad en salud. Medicina basada en la evidencia y evaluación de tecnologías en Salud. Auditoría Médica. En: Lemus J. Salud. Pública. Marco Conceptual e Instrumentos Operativos. Buenos Aires: Centro Interamericano para el Desarrollo Social, 165-180.

MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS (2002) Dirección de Garantía de la Calidad y Acreditación Encuesta de Satisfacción del Personal de Salud **LIMA, PERÚ**

MINISTERIO DE SALUD(2002) Programa de Fortalecimiento de Servicios de Salud Área de Capacitación y Apoyo a la Gestión de recursos humanos LIMA p.98

MINISTERIO DE SALUD, DIRECCION GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS. (2003) "Línea Basal de la Calidad en establecimientos del primer nivel de atención" INFORME PRLIMINAR DE: Auto evaluación: 20 DISAS Encuesta de Satisfacción Usuario Externo y Encuesta de Satisfacción Personal de Salud 25 DISAS. Lima.

Moguel P, Serrano A, Juárez N. (1996) "La satisfacción de los usuarios de la consulta externa del Hospital Infantil de México "Federico Gómez": un parámetro importante para el entendimiento del tratamiento y la enfermedad de los niños. Hospital Infantil de México: 3(1)12–17.

Molina Linde JM, Avalos Martinez F. (2008) Satisfacción laboral y Desgaste Profesional del personal De Enfermería disponible en: <http://www.index-f.com/tesela/ts1/ts6327.php>

Monpart Paz, Mary (1995) Administración de los Servicios de Enfermería Ed. Masson. Barcelona (España) cap.10

Ortiz Espinoza, (2003) "Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios" Rev Panam Salud Publica vol.13 no.4 Washington Apr. P.19

Otero JI. Avedis Donabedian (2002) La calidad de atención en Salud. <En línea> Gerencia de Salud, Disponible en: <[http://www. Gerencia salud.com/art04.htm](http://www.GerenciaSalud.com/art04.htm)> [consulta: 28/12/05].

POLIT F, Dense y HUNGLER, Bernadette. (1991) Investigación Científica en Ciencias de la Salud tercera edición. Editorial Interamericana, México Mc-Hill p.319

Riquel Tarco,(2004) "Grado de satisfacción Laboral del usuario Interno en los Establecimientos de Salud de la Red Quispicanchis Acomayo, Cusco,Rev.de la Facultad de Medicina UNSAAC Cusco.Vol 23,nº 121 p.36-43

Robles García Mónica y Otros, (2003) Variables relacionadas con la Satisfacción laboral un estudio transversal a partir del modelo EFQM). España.Rev.Gaceta Sanitaria (online)2005,Vol19 nº 2.pp127-134

Ruzafa Martínez maría, madrigal Torres Manuel (2008) satisfacción Laboral de los profesionales de enfermería Españoles que trabajan en Hospitales ingleses. España.Rev. Vol.22 nº 5pp.434-444

Sánchez Gonzales, R (2003) "Calidad de vida profesional de los trabajadores de Atención Primaria" Vol. 13 – Núm. 4– Abril MEDIFAM; pp. 291/296

Torres Esperón Maricela (2004) Funciones De Enfermería en la atención Primaria de Salud. Rev.Cubana Med.General Integr.Vol 21.p.3-4

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). (1998) World Health Day, Safe Motherhood, Improve the quality of maternal health services. Division of Reproductive Health, WHO.

ANEXOS

ANEXO 01

ESCALA DE SATISFACCION LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA RED ASISTENCIAL PUNO- ESSALUD

A continuación tiene usted una lista de afirmaciones o puntos de vista relacionados con el trabajo, cargo o puesto que Usted desempeña. Sírvase calificar cada una de las frases usando una escala de puntuación del 1 al 5, de tal manera que el puntaje que asigne denote su conformidad con lo que ha declarado.

El puntaje y la clave de respuesta a cada afirmación se asignarán de acuerdo a la siguiente tabla:

CODIGO	Estoy :
5	MUY SATISFECHO
4	SATISFECHO
3	NI SATISFECHO NI INSATISFECHO
2	INSATISFECHO
1	TOTALMENTE INSATISFECHO

Con relación a las siguientes preguntas, marque con un aspa (X) o cruz (+) sobre el código que responda de mejor manera a las interrogantes que se formulan:

Nº	DIMENSION/ITEMS	1	2	3	4	5
	AUTONOMIA Y PODER					
1	La independencia y la autonomía técnico-científica, indispensables al ejercicio de mis funciones como profesional de enfermería					
2	La disponibilidad de recursos humanos y técnicos (incluyendo medios complementarios de diagnóstico), para poder desempeñar bien mis funciones					
3	El margen de libertad que yo tengo para planear, organizar, ejecutar y evaluar mi trabajo.					
4	La posibilidad efectiva y concreta de participar en el diagnóstico, planificación, implementación y evaluación de los programas y actividades del establecimiento					
5	La clara definición de competencias y responsabilidades entre los diferentes servicios, unidades y equipos de modo que se previenen fallas en la comunicación.					
6	La posibilidad de participar en la toma de decisión y resolución de problemas importantes para la mejoría de la organización y del funcionamiento del establecimiento de salud					
7	La percepción de que el papel desempeñado son debidamente comprendidos y reconocidos por los demás profesionales					
8	La percepción de que la supervisión de mi trabajo es adecuada, flexible y basada en criterios de confianza, responsabilidad y transparencia					
9	La oportunidad de participar en programas y actividades de salud comunitaria, integrado en equipos multidisciplinarios					
10	La gestión adecuada y flexible de mi tiempo de trabajo, teniendo en cuenta las solicitudes a la que estoy sujeto diariamente (por ej., teléfono, reuniones, consultas)					
	CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD					
11	El confort y el bienestar que me proporcionan las condiciones de trabajo en el establecimiento de salud (por ej., equipamientos, instalaciones)					
12	La garantía de que mi institución tiene una política efectiva de protección de la salud y de la seguridad de los profesionales que aquí trabajan					
13	La adecuada protección contra los riesgos profesionales, de naturaleza física, química y o/biológica, la que estoy expuesto en el centro de trabajo					

14	La adecuada prevención de situaciones que puedan provocar riesgos de stress en el trabajo (por ej., conflictos con los pacientes y compañeros, sobrecarga de trabajo)					
15	La certeza de que mis tareas tienen un contenido agradable variado y exigente sin poner en riesgo mi salud y bienestar					
	REALIZACION PERSONAL, PROFESIONAL Y DESEMPEÑO ORGANIZACIONAL					
16	La convicción que vale realmente la pena para una persona esforzarse y dar lo mejor de si en el centro asistencial donde trabaja					
17	La certeza de desarrollar los conocimientos y habilidades como personal de enfermería					
18	El sentimiento de dar una contribución importante para la realización de la misión y de los objetivos del establecimiento de salud y la red asistencial					
19	La confianza en la capacidad de innovación y cambio de los profesionales del establecimiento, en general, y de los profesionales de enfermería en particular					
20	La oportunidad de formación continua y desarrollo personal que aquí tengo, en el ámbito de mi carrera					
21	La percepción de que la dirección de este establecimiento da el ejemplo a los demás profesionales, trabajando en equipo y haciendo una gestión por objetivos					
22	El debido reconocimiento de mi desempeño profesional, por parte de mi autoridad jerárquica o funcional					
23	La oportunidad de desarrollar aquí un proyecto profesional más estimulante, creativo e interesante					
24	El sentimiento de orgullo por integrar una equipo de salud tan competente como el mío					
25	El entusiasmo con que vivo los cambios que se están o se van introduciendo en los establecimientos de salud con autonomía de gestión					
	RELACION ENFERMERA/USUARIO					
26	El respeto, el aprecio y la confianza que me manifiestan los usuarios atendidos					
27	La oportunidad de conocer y satisfacer de manera efectiva y concreta las necesidades y las expectativas de salud de cada uno de mis pacientes					

28	La garantía de calidad de los cuidados y servicios que son prestados a los usuarios del establecimiento de salud, por mí y por los demás profesionales					
29	La oportunidad efectiva y concreta de prestar, a mis pacientes, cuidados de salud integrales, continuos y personalizados					
30	La cooperación y la colaboración con que puedo contar, por parte de mis pacientes, en lo que concierne a la relación terapéutica (por ej., adhesión a la prescripción)					
	RELACIONES DE TRABAJO Y SOPORTE SOCIAL					
31	El elevado espíritu de equipo que une todas las personas que trabajan conmigo en este centro asistencial, independientemente de su profesión o carrera					
32	La oportunidad de tener, en mi local de trabajo, verdaderos amigos y no sólo compañeros o simples conocidos					
33	La cooperación y la colaboración con que puedo contar por parte de mis compañeros profesionales de enfermería de este establecimiento de salud					
34	El apoyo con que puedo contar por parte de mi director (o de mi jefe), sobre todo en los momentos difíciles en que una persona necesita más de ayuda					
35	El apoyo con que puedo contar por parte de los miembros de mi equipo, sobre todo en los momentos difíciles en que una persona necesita más de ayuda					
36	La cooperación y colaboración con que puedo contar por parte de los compañeros de otras profesiones o carreras (médicos, administrativos, etc.)					
37	La cooperación y la colaboración con que puedo contar por parte de los demás compañeros fuera del establecimiento de salud (por ej., hospital de referencia)					
	REMUNERACIONES					
38	La percepción de estar bien remunerado, teniendo en cuenta el nivel de mi desempeño profesional (por ejemplo, cantidad y calidad de mi trabajo)					
39	La percepción de estar bien remunerado, en comparación con otros profesionales con responsabilidades equivalentes a las mías					
40	La percepción de estar bien remunerado, teniendo en cuenta el régimen laboral por el que opte (por ejemplo mi jornada laboral de 36 horas semanales)					

41	La percepción de estar bien remunerado, teniendo en cuenta mi opción por trabajar y vivir en el lugar al que pertenece el establecimiento de salud					
SEGURIDAD EN EL EMPLEO						
42	El sentimiento de seguridad en el empleo debido al hecho de pertenecer al cuadro de personal del establecimiento de salud o de la respectiva red asistencial					
43	La garantía de estabilidad en relación a mi futuro profesional, por el hecho de trabajar en la red asistencial a la que pertenezco					
44	La confianza que siento en relación al futuro del centro asistencial, en general, y de mi carrera profesional, en particular.					
ESTATUS Y PRESTIGIO						
45	El prestigio que tengo, entre las personas con las que me relaciono por ser profesional de enfermería en el establecimiento de salud					
46	La elevada auto-estima que siento, debido a los cargos de coordinación y autoridad que he desempeñado (o puedo venir a desempeñar) en mi calidad de profesional de enfermería del establecimiento de salud					
47	El orgullo que siento por trabajar en un CS con una buena imagen frente a la comunidad en que se encuentra ubicado					

ANEXO 2

DATOS DE CONTROL INFORMACION GENERAL

FECHA:...../...../.....

Dependencia/establecimiento de salud donde trabaja:.....

En las siguientes preguntas marque la alternativa que mas se acerque a su situación actual como trabajador de salud:

1. ¿Cuál es su tiempo de servicios en salud?

- a) De 1 a 10 años.
- b) De 10 a 20 años.
- c) De 20 a más años.

2. ¿Cuál es su tiempo de servicios en el actual puesto de trabajo _____

3. ¿Actualmente efectuó?:

- a) estudios de especialidad
- b) estudios de maestría
- c) no efectuó estudios de especialidad o maestría

DATOS SOCIO- DEMOGRÁFICOS- LABORALES :

1. ¿Cuántos años tiene?

- (1)25-34. (2)35-44 (3)45 -54 (4)55 a mas.

2. Estado civil:

- | | | |
|----|-------------|---|
| 1. | casado, | 1 |
| 2. | conviviente | 2 |
| 3. | divorciado | 3 |
| 4. | separado | 4 |
| 5. | soltero | 5 |

3.- ¿Cuántos hijos tiene?

- | | | | |
|----|------------|---|---|
| 1) | Ninguno | | |
| 2) | Uno | 1 | 3 |
| 3) | Dos | 2 | 4 |
| 4) | Tres a mas | 3 | 5 |

4.-¿Cuántas guardias mensuales realiza ?

.....

5.- ¿tiene otro trabajo aparte del Hospital?

- | | | |
|----|----|---|
| 1) | Si | 1 |
| 2) | No | 2 |

6.- ¿Cuánto tiempo le dedica al esparcimiento?

- | | | | | | |
|----|-------------------|----------------------|---|----------------------|---|
| 1) | Una vez semanal | <input type="text"/> | 1 | <input type="text"/> | 3 |
| 2) | Dos veces semanal | <input type="text"/> | 2 | <input type="text"/> | 4 |
| 3) | Casi nunca | | | | |
| 4) | nunca | | | | |

7.- ¿Cuánto es el salario mensual que recibe por su trabajo en el Hospital?

- | | | | | | |
|----|-------------------|----------------------|---|----------------------|---|
| 1. | 1000 a 1500 soles | <input type="text"/> | 1 | <input type="text"/> | 2 |
| 2. | 1501 a 2000 soles | | | | |
| 3. | 2001 a 2500 soles | <input type="text"/> | 3 | <input type="text"/> | 4 |
| 4. | 2501 a 3000 soles | | | | |
| 5. | 3001 a 3500 soles | <input type="text"/> | 5 | | |

**PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES POR ENFERMERIA
VIGILANCIA Y CONTROL DE VENOCLISIS INSTALADAS
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

SERVICIO O AREA QUE SE EVALUA :	ESPECIALIDAD .MEDICA	ESPECIALIDAD QUIRURGICA		
ESTABLECIMIENTO:	PERIODO QUE EVALUA	DIA	MES	AÑO
NOMBRE DEL SERVICIO:	TURNO	M	T	N

No de caso	Número de historia clínica	1. ¿La solución instalada tiene menos de 24 horas?		2. ¿La solución cuenta con el membrete elaborado conforme a la normatividad ?		3. ¿La venoclisis y el equipo tienen menos de 72 horas de instalado?		4. ¿El equipo de la venoclisis se encuentra libre de residuos?		5. ¿El sitio de la punción y área periférica de la venoclisis se encuentran sin signos de infección?		6. ¿El catéter se encuentra instalado firmemente y la fijación esta limpia?		7. ¿La solución parenteral tiene circuito cerrado?	
		NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI

**HOJA DE VERIFICACION DE HISTORIAS CLINICAS EVALUACION DE LA APLICACIÓN DE LA
CARTERA DE SERVICIOS DEL SEGMENTO ADULTO MAYOR**

A.-	DATOS GENERALES										
	RED ASISTENCIAL:										
	CENTRO ASISTENCIAL:										
	NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL LEVANTAMIENTO DE DATOS:										
	FECHA:										
SERVICIO 1. CONSULTA ADULTOS											
	En toda historia clínica de personas mayores de 18 años de edad que acudan a consulta en el último año. Quedará registrado	HC1		HC2		HC3		HC4		HC5	
		SI	NO								
	En cada consulta al menos										
	el motivo de la consulta										
	el diagnóstico										
NT01	el plan de trabajo										
NT02	Antecedentes familiares de interés										
NT03	antecedentes personales de interés										
NT04	alergias medicamentosas										
NT05	los problemas de salud relevantes, el la hoja de listado de problemas										
SERVICIO 2 VACUNACION DEL TETANO											
	la persona de acuerdo a riesgo, habrá recibido dosis de vacuna de tétanos correspondiente a su edad según protocolo de inmunizaciones aprobado por la institución(1)										
	(1)el protocolo específico o manual de vacunas entiéndase también calendario de inmunizaciones										
NT01	alternativo si se trata de personas captadas tardíamente y/o estado vacunal desconocido /incorrecto										

SERVICIO 3. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

		HC 1		HC 2		HC 3		HC 4		HC 5	
		SI	NO								
	En toda Historia Clínica de personas mayores de 18 años de edad, quedará registrada:										
NT01	— Anamnesis dirigida sobre el hábito tabáquico, al menos cada dos años, cuantificando el consumo. Excepción: — Personas mayores de 65 años, con anamnesis negativa de hábito tabáquico.										
NT02	— Anamnesis, al menos cada dos años, sobre el hábito de ingesta etílica, cuantificando el consumo										
NT03	— Anamnesis dirigida a la búsqueda de antecedentes familiares de Hipertensión Arterial, Diabetes e Hiperlipidemias										
NT04	— Una medición de Presión Arterial al menos cada: • 5 años, si su edad es inferior a 40 años y no tiene factor de riesgo • Anualmente, si su edad es inferior a 40 años y tiene factor de riesgo • 2 años, si es superior a dicha edad y no tiene factor de riesgo. • Cada seis meses, si es superior a dicha edad y tiene factor de riesgo										
NT05	Realización y registro del resultado de una medición inicial de talla, peso y cálculo del índice de masa corporal (IMC); y mediciones sucesivas de peso como mínimo cada dos años. En mayores de 40 años, anualmente Excepción: — Pacientes inmovilizados.										
NT06	En toda Historia Clínica de personas entre 35 y 60 años, constará la realización y registro de una determinación de colesterol total al menos cada cinco años. En mayores de 60 años, constará la realización y registro de una determinación de colesterol anualmente Excepción: — Personas < 35 años con factores de riesgo										
NT07	En toda Historia Clínica de personas en las que se haya detectado factor/es de riesgo/s constará haber facilitado consejería/información sobre el/los mismos. Excepción: — Personas con factores de riesgo que, estando registrada su detección, sean negativos.										

ANEXO 03

PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA CALIDA DE ATENCIÓN DE LA ENFERMERA

FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

SERVICIO O AREA QUE SE EVALUA :	SERVICIO AMBULATORIO	ESPECIALIDAD .MEDICA	ESPECIALIDAD QUIRURGICA		
ESTABLECIMIENTO: NOMBRE DEL SERVICIO:		PERIODO QUE EVALUA	DIA	MES	AÑO
		TURNO	M	T	N

Nº de casos o entrevistado	Número de historia clínica (solo servicios hospitalarios)	1. ¿La enfermera (o) lo saluda en forma amable?		2. ¿Se presenta la enfermera (o) con usted?		3. ¿Cuando la enfermera (o) se dirige a usted lo hace por su nombre?		4. ¿La enfermera (o) le explica sobre los cuidados o actividades que le va a realizar?		5. ¿La enfermera (o) se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea agradable?		6. ¿La enfermera (o) procura ofrecerle las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor?		7. ¿La enfermera (o) le hace sentirse segura(o) al atenderle?		8. ¿La enfermera (o) lo trata con respeto?		9. ¿La enfermera (o) le enseña a usted o a su familiar de los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento?		10. ¿Hay continuidad en los cuidados de enfermería?		11. ¿Se siente satisfecho con el trato que le da la enfermera(o)?	
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No		