



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Gestión de la calidad del cuidado del paciente y satisfacción  
laboral del usuario interno del Hospital Regional Ramiro  
Prialé Prialé EsSalud Huancayo

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORES:**

Br. Clotilde Antonia Machuca Veliz  
Br. Jhonny Victor Chuquillanqui Anglas

**ASESOR:**

Mg. Luis Cueva Buendía

**SECCIÓN:**

Ciencias Médicas

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**PERÚ – 2018**

**DEDICATORIA:**

A nuestra familia y a todos los que nos apoyaron en la culminación de nuestra tesis.

### **AGRADECIMIENTO:**

A todas las personas que nos apoyaron durante el proceso de estudio y en la aplicación de nuestro proyecto de tesis para poder culminar nuestros estudios.

**Los autores**

## DECLARACIÓN JURADA

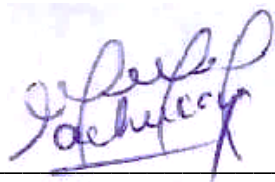
Yo, Clotilde Antonia Machuca Veliz estudiante del Programa de Estudios en Maestría en gestión de los servicios de salud, de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI N° 21135384, con la tesis titulada “Gestión de la calidad del cuidado y satisfacción laboral del usuario interno del Hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo”

Declaro bajo juramento que:

- 1) La Tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la Tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La Tesis no ha sido autoplagiada, es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presentan en la Tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificársela falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 22 de julio del 2018



---

Br. Clotilde Antonia Machuca Veliz

DNI. 21135384

## DECLARACIÓN JURADA

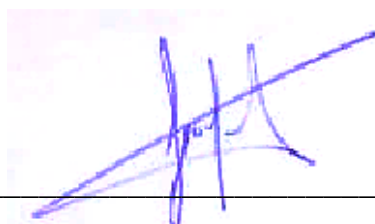
Yo, Jhonny Víctor Chuquillanqui Anglas, estudiante del Programa de Estudios en Maestría en gestión de los servicios de salud, de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificado DNI N° 20078372, con la tesis titulada “Gestión de la calidad del cuidado y satisfacción laboral del usuario interno del Hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo”

Declaro bajo juramento que:

- 1) La Tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la Tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La Tesis no ha sido autoplagiada, es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presentan en la Tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificársela falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 22 de julio del 2018



---

Br. Jhonny Víctor Chuquillanqui Anglas

DNI. 20078372

## **PRESENTACIÓN**

Señores miembros del jurado:

Dando cumplimiento a las normas vigentes de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el grado de Magister en Gestión de los Servicios de Salud.

Presentamos la Tesis titulada “Gestión de la calidad del cuidado del paciente y satisfacción laboral del usuario interno del Hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo”, cuyo objetivo general fue: Determinar la relación entre la Gestión de la calidad del cuidado del paciente con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo.

**Los autores.**

## ÍNDICE

Carátula	i
Página de jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración jurada	v
Presentación	vii
Índice	viii
Índice de tablas	x
Índice de gráficos	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
I. INTRODUCCIÓN	15
1.1. Realidad problemática.	15
1.2. Trabajos previos.	19
1.3. Teorías relacionadas al tema.	25
1.4. Formulación del problema.	54
1.5. Justificación del estudio.	55
1.6. Hipótesis	56
1.7. Objetivos.	57
II. MÉTODO.	59
2.1. Tipo de investigación.	59
2.2. Diseño de investigación.	59
2.3. Variables operacionales.	60
2.4. Población muestral.	64
2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	64
2.6. Métodos de análisis de datos.	66
2.7. Aspectos éticos.	66
III. RESULTADOS.	67
3.1. Descripción de resultados	67
3.2. Contrastación de hipótesis:	75
IV. DISCUSIÓN	89
V. CONCLUSIONES	97
VI. RECOMENDACIONES	99

VII. REFERENCIAS	101
ANEXOS	106
Anexo N° 01. Instrumento de investigación	
Anexo N° 02. Consentimiento informado	
Anexo N° 03. Cuestionario de evaluación CARE-Q	
Anexo N° 04. Ficha técnica	
Anexo N° 05. Matriz de consistencia	
Anexo N° 06. Constancia de aplicación del proyecto	



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Resultado de la Gestión de la calidad del cuidado del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2018	67
Tabla N° 2. Resultado de la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2018	68
Tabla N° 3. Resultado de la accesibilidad del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2018	68
Tabla N° 4. Resultado de la dimensión explica del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2018	70
Tabla N° 5. Resultado de la dimensión conforta del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2018	71
Tabla N° 6. Resultado de la dimensión anticipa del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2018	72
Tabla N° 7. Resultado de la dimensión mantiene relación de confianza del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2018	73
Tabla N° 8. Resultado de la dimensión monitorea del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2018	74
Tabla N° 9. Correlación entre la Gestión de la calidad del cuidado y la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2018	75
Tabla N° 10. Correlación entre la Gestión de la calidad del cuidado y la accesibilidad del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo	77
Tabla N° 11. Correlación entre la Gestión de la calidad del cuidado y la dimensión explica y facilita del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo	79
Tabla N° 12. Correlación entre la Gestión de la calidad del cuidado y la conforta del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo	81
Tabla N° 13. Correlación entre la Gestión de la calidad del cuidado y se anticipa del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo	833
Tabla N° 14. Correlación entre la Gestión de la calidad del cuidado y la confianza del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo	85

Tabla N° 15. Correlación entre la Gestión de la calidad del cuidado y monitorea en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo

87

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Resultado de la Gestión de la calidad del cuidado del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2018	67
Gráfico N° 2. Resultado de la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2018	68
Gráfico N° 3. Resultado de la accesibilidad del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2018	69
Gráfico N° 4. Resultado de la dimensión explica del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2018	70
Gráfico N° 5. Resultado de la dimensión conforta del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2018	71
Gráfico N° 6. Resultado de la dimensión anticipa del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2018	72
Gráfico N° 7. Resultado de la dimensión mantiene del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2018	73
Gráfico N° 8. Resultado de la dimensión monitorea del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2018	74

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como título: “Gestión de la calidad del cuidado y satisfacción laboral del usuario interno del Hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo”, tuvo como problema general: ¿Cómo se relaciona la Gestión de la calidad del cuidado con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2018?, y como objetivo general: Determinar la relación entre la Gestión de la calidad del cuidado con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo. El tipo de investigación fue el aplicado de nivel correlacional, con una muestra de 31 usuarios internos de enfermeras asistenciales que laboran en el servicio de emergencia del hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo, los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de Gestión del Cuidado CARE – Q adaptada, y la escala de satisfacción laboral SL-SPC, estos instrumentos fueron aplicados a través de la técnica auto-administrado. Al final de la investigación se llegó a la siguiente conclusión: existe una correlación positiva baja entre la Gestión de la calidad del cuidado con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo, ya que el valor de “Rho de Spearman” es 0,300; asimismo se observa que  $p = 0,101$  entonces  $0,101 > 0,005$ , en consecuencia se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se rechaza la hipótesis alterna ( $H_a$ ). Por lo que se concluye que, No existe relación significativa pero luego de aplicar rho de spearman solo se tiene una relación baja entre la Gestión de la calidad del cuidado y la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2018.

### **Palabras clave:**

Gestión de la calidad del cuidado, Satisfacción del usuario interno.

## ABSTRACT

The present research work has as its title: "Management of the quality of care and job satisfaction of the internal user of the Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo Regional Hospital", had as a general problem: How is the management of the quality of care related to the Job satisfaction of the internal user in the emergency service of the Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2018? Regional Hospital, and as a general objective: Determine the relationship between the management of the quality of care and the job satisfaction of the internal user in the emergency service of the Regional Hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo. The type of research was applied at the correlation level, with a sample of 31 internal users of nursing nurses who work in the emergency service of the Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo National Hospital, the instruments used were the Care Management Questionnaire CARE - Q adapted, and the SL-SPC job satisfaction scale, these instruments were applied through the self-administered technique. At the end of the investigation, the following conclusion was reached: there is a low positive correlation between the management of the quality of care and the job satisfaction of the internal user in the emergency service of the Regional Hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo, since the value of "Rho de Spearman" is 0.300; likewise it is observed that  $p = 0.101$  then  $0.101 > 0.005$ , consequently the null hypothesis ( $H_0$ ) is accepted and the alternative hypothesis ( $H_a$ ) is rejected. So it is concluded that there is no significant relationship but after applying rho de spearman there is only a low relation between the management of the quality of care and the job satisfaction of the internal user in the emergency service of the Regional Hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2018.

### **Keywords:**

Management of the quality of care, Satisfaction of the internal user.

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad problemática.

Los conocimientos científicos y tecnológicos en el área de emergencia han evolucionado durante las últimas décadas, lo que ha promovido la aparición de diferentes especialidades permitiendo que las unidades puedan organizarse para la atención a los usuarios teniendo en cuenta el grado de complejidad, la especialidad (médica, quirúrgicas, obstétricas, pediátricas, etc..., entre otras) y de esta forma ofrecer atención de calidad en los servicios demandados.

El fin del cuidado que brinda el profesional de salud en la emergencia “es suministrar un ambiente seguro, saludable, óptimo, eficiente, efectivo y garantizar la presencia de un equipo multidisciplinario altamente calificado para resolver los problemas vitales de los pacientes que vienen en estados críticos de salud, así mismo dar apoyo terapéutico a las familias de los pacientes”; el objetivo del cuidado en la emergencia es “participar idóneamente en todos los procesos terapéuticos encaminados a la recuperación de las funciones vitales alteradas en los pacientes críticos y restaurar los valores necesarios para conservar la vida de los pacientes, limitando al máximo las secuelas, que pongan en riesgo la calidad de vida de los pacientes”.

Así se concreta que cuidar al paciente desde una faceta humana, implica comprenderlo como sujeto particular y social que se relaciona incesantemente consigo mismo y con su medio ambiente. En lo particular priman las manifestaciones de la problemática biológica y en algunos casos es sencillo detectar los efectos de esta crisis biológica en los ámbitos psicológico y social.

Según Parra <sup>(1)</sup>, cada día se observa con mayor inquietud el distanciamiento que tienen los profesionales de la salud, en los procesos concernientes al cuidado inmediato de los pacientes y fundamentalmente en lo relacionado concisamente con la atención inmediata, en la ejecución de los procedimientos invasivos o no invasivos en esta unidad.

De igual modo es obligatorio que el personal médico, de enfermería y otros que laboran en las emergencias tengan características específicas como: especialización en el área, actualización permanente, motivación, calidad humana, buenas relaciones interpersonales, sentido de pertenencia y amor por su trabajo. Estos aspectos contribuyen a que se brinden servicios con calidad, mostrando actitud continua de apoyo, dedicación y respeto que se verá reflejada en la calidad de servicio y la satisfacción de los usuarios con los cuidados recibidos <sup>(2)</sup>.

Por lo expuesto se considera también muy importante valorar la calidad del cuidado en el usuario interno en este servicio de emergencia, teniendo presente que los pacientes se encuentran en una situación especial de angustia y sufrimiento, asociado a la incertidumbre, la ansiedad y el temor a la muerte, lo que genera sentimientos y reacciones en la persona que requiere el cuidado por una enfermedad grave, traduciéndose a la vez en una gran tensión emocional y física en quien es el encargado de suministrar cuidado <sup>(1)</sup>. Potencialmente, la valoración de la calidad del cuidado es significativo porque proporciona información útil para elaborar planes de mejoramiento continuo, aplicar estrategias educativas orientadas hacia el personal de salud que labora en la emergencia, calcular la necesidad de recursos humanos, que se traduce en una mejoría de la calidad del cuidado y la percepción del servicio por parte de la comunidad, la familia y el individuo.

En correspondencia, Watson establece a la enfermería como la interrelación de la calidad de vida, incluidas la muerte y el alargamiento de la vida <sup>(3)</sup>, ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería. En otras palabras, el cuidado humano como relación de tratamiento básico entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Según ella, el interés reside en entender la salud, la enfermedad y la experiencia humana. Dentro de la filosofía y la ciencia

del cuidado, se visualiza una tentativa por definir un efecto de actividad científica relacionado con los aspectos humanísticos de la vida. Una oportunidad de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que el personal de salud y otra persona viven juntas de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humano-humano. Watson afirma que "...tanto la formación de enfermería como el sistema de suministro de cuidado de salud deben basarse en los valores humanos y deben preocuparse por el bienestar de los demás" En el desarrollo de su vida laboral, las personas adoptan una serie de actitudes, positivas o negativas, hacia su labor que dan muestra de su motivación y capacidad de disfrute del mismo. Es en este contexto, donde se considera fuertemente la importancia de la satisfacción laboral.

Peiró y Prieto <sup>(4)</sup>, definen el trabajo como un conjunto de actividades humanas, retribuidas o no, de carácter productivo y creativo que, mediante el uso de técnicas, instrumentos, materias o informaciones disponibles, permite obtener, producir o prestar ciertos bienes, productos o servicios. En dicha actividad, la persona aporta energías, habilidades, conocimientos y otros diversos recursos obteniéndose algún tipo de compensación material, psicológica y/o social.

Respecto a las definiciones de satisfacción laboral, hay dos líneas claramente diferenciadas, una primera línea tiene a las emociones como eje principal, mientras que la segunda va más allá de las emociones, resaltando la importancia también de las conductas laborales y las actitudes. <sup>(5)</sup>

Para Sáez <sup>(6)</sup>, la satisfacción laboral engloba tanto actitudes como emociones, considerándola como una actitud compuesta por elementos afectivos, cognitivos y conductuales que pueden variar en consistencia y magnitud, pueden ser obtenidos de diferentes fuentes y cumplen distintas funciones para el individuo. Así pues, podríamos aproximarnos a la definición de satisfacción laboral, como un conjunto



de emociones y de actitudes que la persona experimenta hacia su trabajo.

La satisfacción laboral se ha intentado explicar desde diferentes enfoques teóricos. En la mayoría de los casos, se han utilizado las teorías motivacionales debido al papel central que la satisfacción juega en muchas de ellas. Dichas teorías se basan, en gran medida, en el concepto de discrepancia o desajuste, partiendo de la idea de que la satisfacción depende del grado en que coincide lo que un individuo busca en su trabajo con lo que realmente consigue de él, así, cuanto mayor sea la distancia entre lo que se quiere conseguir y lo que se obtiene del trabajo, menor será la satisfacción laboral. Este argumento es el punto de partida de gran cantidad de investigación en satisfacción y comienza a ser conocido a partir de los escritos de Porter y Lawler y Locke.

De acuerdo con Harpaz <sup>(7)</sup>, los métodos más utilizados para medir la satisfacción laboral pueden ser diferenciados entre métodos directos, en los que no se trata de ocultar qué es lo que se está midiendo; y métodos indirectos, en los que la persona desconoce la información que está revelando sobre sus actitudes.

La importancia de la satisfacción laboral ha sido señalada por numerosos autores. Estos estudios han señalado su relevancia en el contexto de los servicios de salud como indicador indirecto de calidad, tanto asistencial de los servicios prestados, como de organización interna de las instituciones sanitarias <sup>(5)</sup>. Siguiendo esta línea de investigación, la satisfacción laboral se muestra como un indicador de calidad de vida laboral <sup>(10)</sup>, llegando a destacar que personas motivadas y satisfechas con su trabajo y con la organización, aumentan el rendimiento y la calidad de los servicios que se prestan.

<sup>(11)</sup> Además, en el contexto de las instituciones sanitarias, autores como García et al., llegan a expresar que la satisfacción laboral no sólo influye en la práctica laboral y en la calidad de servicio, sino que también es un factor determinante en la satisfacción de los usuarios. En el servicio de emergencia del hospital Ramiro Prialé Prialé la

demanda a la atención es elevada y por consiguiente trae ciertas dificultades para que el usuario interno encargado de la atención a los usuarios externos puedan abastecerse para la atención y esto se observa porque existe escasez de personal de salud que probablemente no cubren las expectativas del usuario externo, es por ello que se realizará esta investigación sobre la Gestión de la calidad del cuidado y satisfacción laboral del usuario interno en el hospital Ramiro Prialé Prialé en el servicio de emergencia.

## **1.2. Trabajos previos.**

### **Antecedentes internacionales:**

Navarrete C. 2015 <sup>(12)</sup>. Satisfacción de usuarios internos y externos de todos los servicios de una clínica de medicina familiar del sector salud en el estado de México. El objetivo de este artículo es conocer el grado de satisfacción de los usuarios externos e internos de todos los servicios que otorga una clínica de medicina familiar, así como la forma en que repercute la indiferencia o insatisfacción de los usuarios internos, en el otorgamiento de su servicio. Métodos; El presente estudio descriptivo se efectuó en una clínica de medicina familiar del Sector Salud en el Estado de México, se desarrolló del 1° al 31 de octubre del 2014. Resultados. Archivo clínico fue quien obtuvo el mayor porcentaje de usuarios externos indiferentes a muy insatisfechos. De los usuarios internos, recursos humanos y enseñanza fueron quienes obtuvieron mayores porcentajes de usuarios indiferentes a muy insatisfechos, de estos usuarios el 97.1% contestó que sí repercute su estado, otorgando un mal servicio a quienes solicitan su atención. Conclusiones. Con este tipo de estudios se demuestra que todos los servicios son importantes, no se ha puesto atención en los servicios internos que se proporcionan en la unidad a los trabajadores para desempeñar su trabajo, por lo que se debe establecer una supervisión permanente de todos los servicios, para que se proporcione y se perciba una buena atención a los usuarios.

Carrillo C. 2015 <sup>(13)</sup>. La satisfacción de la vida laboral de los enfermeros de las unidades móviles de emergencias de la Región de Murcia España. Objetivo; Analizar la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería de las Unidades Móviles de Emergencias de la Región de Murcia. Metodología: Estudio cuantitativo de corte transversal, con una muestra de conveniencia de 77 profesionales de enfermería de las Unidades Móviles de Emergencias, realizado en febrero/abril de 2013. Los resultados del estudio reflejan una satisfacción general media (M=72.12; DT=13,97), los “compañeros de trabajo” y el “horario de trabajo” son los aspectos mejor evaluados. Conclusiones: Este estudio mostró un elevado nivel de satisfacción laboral de los profesionales de enfermería de las Unidades Móviles de Emergencias de la Región de Murcia. No obstante, la detección de facetas laborales que producen insatisfacción constituye una herramienta importante para el establecimiento de acciones de mejora por parte de los gestores de las organizaciones de salud.

Palacio M. 2015. Clima organizacional y satisfacción laboral de los usuarios internos del área de hospitalización del Hospital Marino Molina Scippa. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el clima organizacional y la satisfacción laboral de los usuarios internos del área de hospitalización del Hospital Marino Molina Scippa, 2015. En el diseño de la investigación se utilizó de tipo transversal- correlacional, la recolección de la información se realizó mediante la aplicación de un instrumento tipo encuesta que permitió medir la variable clima organizacional conformado por 31 ítems cuya escala de frecuencias iban de totalmente en desacuerdo hasta muy de acuerdo y la variable satisfacción del usuario interno conformado por 23 ítems cuya escala de frecuencias iban de muy insatisfecho hasta muy satisfecho. Se concluye que el clima organizacional y la Satisfacción laboral del usuario interno es moderada, sin embargo, no se debe soslayar las expectativas del usuario y los problemas actuales del hospital Marino Molina Scippa, realizando estrategias de mejora continua del clima

organizacional que involucre a todo el equipo multidisciplinario de salud teniendo en cuenta las dimensiones indicados por los resultados de este estudio que influyen en la satisfacción del usuario interno.

**Antecedentes nacionales:**

Vega J. 2014 <sup>(15)</sup>. Percepción de la gestión administrativa y la satisfacción laboral de los usuarios internos de los establecimientos de salud de la Microred ATE III-Lima. Tiene como objetivo principal determinar la relación entre la percepción de la gestión administrativa y la satisfacción del usuario interno. La investigación desarrollada es básica de nivel descriptivo y se ha empleado un diseño no experimental, transeccional correlacional con una muestra de 132 usuarios internos de la institución objeto de estudio. Los resultados mostraron, que solo el 25% de los encuestados percibe una buena gestión administrativa, un 54% lo considera regular, el 15% lo considera mala y finalmente el 6% considera muy mala gestión administrativa y en cuanto a la satisfacción laboral el 45% se encuentran medianamente satisfechos, el 33% satisfecho y un 17% insatisfecho. Conclusión; se considera que existe una relación de moderada a fuerte ( $r=0,719$ ) entre la percepción de la gestión administrativa y el nivel de satisfacción de los usuarios internos de los establecimientos de la Microred ATE III.

García M. 2015<sup>(16)</sup>. Clima organizacional y satisfacción laboral del personal de enfermería del Departamento de Pediatría y Neonatología del Hospital de Chancay. El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación que existe entre el clima organizacional y la satisfacción laboral del personal de enfermería del Departamento de Pediatría y Neonatología del Hospital de Chancay, 2015. Se trata de una investigación tipo aplicada, de diseño no experimental, transversal –correlacional. Los resultados de la investigación demuestran la relación entre las variables; en cuanto a la tendencia de las apreciaciones; es alto tanto para clima organizacional, como para satisfacción laboral del personal de

enfermería del Departamento de Pediatría y Neonatología del Hospital de Chancay, 2015, con un nivel de significancia rho de Spearman = 0,409 que demuestra una relación positiva, con correlación moderada; al revisar la significación de ( $\rho = 0,409 < \alpha = 0.05$ ). Se concluye que el clima organizacional y la Satisfacción laboral del personal de enfermería es moderada, sin embargo no se debe soslayar las expectativas del usuario y los problemas actuales del Departamento de Pediatría y Neonatología del Hospital de Chancay, realizando estrategias de mejora continua del clima organizacional que involucre a todo el equipo multidisciplinario de salud teniendo en cuenta las dimensiones indicados por los resultados de este estudio que influyen en la satisfacción del usuario interno. <sup>(16)</sup>

Enciso M. 2015<sup>(17)</sup>. Satisfacción laboral de los usuarios internos del hospital nacional Arzobispo Loayza, Lima. Esta investigación se realizó con el objetivo de determinar la satisfacción laboral de los usuarios internos del hospital nacional Arzobispo Loayza, Lima, la investigación es de tipo básico, nivel descriptivo comparativo, y corte transversal. Resultados: En los hallazgos se corrobora a través de la prueba U de Mann-Whitney que las diferencias no son significativas en la satisfacción laboral y en las dimensiones del personal técnico de enfermería y técnico administrativo. <sup>(17)</sup>

Orihuela A. 2016<sup>(18)</sup>. Satisfacción del usuario interno de la comunidad local de administración de salud Tambopata, Puerto Maldonado. El objetivo fue identificar la satisfacción del usuario interno de la Comunidad Local de Administración de Salud Tambopata, Puerto Maldonado – 2016. Resultados; Presentan satisfacción laboral media el 90.7% de los usuarios internos; en relación al trabajo actual mencionan tienen satisfacción alta; 93%; con respecto al trabajo en general el 60,5% presentan satisfacción alta; respecto a la satisfacción con el jefe inmediato el 48,8% evidencian tener una satisfacción media, en relación a la oportunidad de progreso profesional el 39,5% de los usuarios internos refieren tener baja satisfacción; en lo que respecta a las remuneraciones e, incentivos el

34,9% de los usuarios internos muestran satisfacción media; para la interrelación con los compañeros de trabajo el 37,2% refieren tener satisfacción entre medio y bajo, y para el ambiente del trabajo el 83,7% tienen satisfacción alta. <sup>(18)</sup>

**Antecedentes locales:**

Huayre R. 2017<sup>(19)</sup>. Satisfacción del usuario externo en el servicio de cirugía general del hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé-EsSalud 2016. Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción del usuario externo en el servicio de Cirugía General del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Essalud. Diseño de estudio: Estudio descriptivo, transversal y observacional. Material y Método: Se seleccionó de manera no probabilística una muestra de 115 usuarios del servicio de Cirugía General del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé en diciembre del 2016. Se empleó la encuesta SERVQUAL modificada a 22 pares de preguntas el cual mide la satisfacción calculando la diferencia entre las respuestas para las expectativas y las percepciones. Los datos fueron analizados en Microsoft Excel 2013 aplicativo Epi Info, validado según RM 52-2011 MINSA. Resultados: Se halló un nivel de insatisfacción global de 52,5% la dimensión más valorada fue la dimensión de Seguridad 58,3% y Aspectos tangibles 51,5%. Conclusiones: Se encontró un nivel de insatisfacción de 52,5% del usuario externo atendido en el servicio de Cirugía General del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé en diciembre del 2016. <sup>(19)</sup>

Cochachi S. 2014<sup>(20)</sup>. Satisfacción del usuario y los cuidados de enfermería en el servicio de oncología del hospital nacional ramiro Prialé Prialé - EsSalud Huancayo 2014. El trabajo de investigación tiene como objetivo general: Determinar el nivel de satisfacción del usuario respecto a los cuidados de enfermería brindados durante la hospitalización en el servicio de Oncología, siendo las variables de estudio: satisfacción del usuario y cuidados de enfermería; asimismo la hipótesis planteada es: El nivel de satisfacción es medianamente significativa respecto a los cuidados enfermería brindados durante la

hospitalización en el servicio de Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé-EsSalud Huancayo 2014. El estudio de la investigación es de tipo correlacional, corte transversal con abordaje cuantitativo. La población es de 60 usuarios hospitalizados y se trabajó con una muestra de 53 usuarios. La recolección de datos se llevó a cabo durante el mes de setiembre, para ello se utilizó como técnica la entrevista y su instrumento cuestionario. En los resultados, encontramos que 42 usuarios (79,25%) indican que tuvieron un nivel medio de satisfacción, 11 usuarios (20,75%) indicaron que el nivel es alto y ningún (0,00%) usuario manifestó que la satisfacción fue bajo. Mientras que en la dimensión humana; se concluyó que 31 usuarios (58%) indicaron que casi siempre la enfermera se acercó con gestos amables, 29 usuarios (54%) indicaron que la enfermera siempre se presentó ante ellos al inicio de su respectivo turno y por último 26 usuarios (49%) manifestaron que la enfermera nunca les brindó un abrazo o palmada en la espalda. En la dimensión oportuna; 26 usuarios (49%) indicaron que la enfermera casi siempre acudió a atenderlo cuando necesita., algo o sienten algún molestia, mientras que en la dimensión continua; se conoce que 41 usuarios (77%) manifestaron que la enfermera siempre les controló los signos vitales en cada turno y por último en la dimensión libre de riesgo; Se conoce que 52 usuarios (98%) manifestaron que nunca han sufrido algún accidente (quemaduras, caídas), seguido por 32 usuarios (60%) quienes manifestaron que al momento de la hospitalización no les han brindado la información sobre los horarios (visita, alimentación, dormir) , mientras 27 usuarios (51%) indicaron que la enfermera Casi siempre propicio que ellos colaboren en sus cuidados.

### **1.3. Teorías relacionadas al tema.**

#### **1.3.1. Gestión de la calidad del cuidado.**

##### **1. Calidad.**

Sistema de Gestión de Calidad Zambrano (2006, p.10) <sup>(21)</sup> afirma que “la calidad en los servicios de salud no depende de un grupo de personas, sino que involucra a toda la institución y depende de todos.”

Udaondo Durán, Miguel (1992, p. 33-34) <sup>(22)</sup> define que: El nuevo concepto de calidad que sustenta este movimiento se estructura sobre dos aspectos igualmente importantes:

El primero está relacionado con el factor humano y afecta al comportamiento y actitud de los trabajadores, este aspecto influye extraordinariamente en la consecución de objetivos de calidad, gracias a sus aportaciones en cuanto a creación de espíritu de equipo, estabilidad, satisfacción y motivación, características necesarias para conseguir la calidad y el éxito de una empresa.

El segundo aspecto, aparentemente menos atractivo por lo que de él creemos ya saber, es el relativo a los sistemas de calidad; es decir a la parte más formal y técnica de la calidad; y se refiere tanto al propio concepto de ésta como a su implantación. Hasta hace pocos años no se concebía que ambos aspectos pudieran ser considerados y aplicados de modo conjunto, ni mucho menos que pudieran ser considerados y aplicados de modo conjunto, ni mucho menos que pudieran liderar y acelerar la dinámica del cambio, que constituye la razón de ser de los directivos.

Nava Carbellido, Víctor Manuel (2005, p. 15-16) <sup>(23)</sup> indica: Si empezamos por la raíz etimológica de la palabra calidad, ésta tiene sus inicios en el término griego Kalos, que significa “lo bueno, lo apto”, y también en la palabra latina qualitatem, que significa “cualidad” o “propiedad”. En este sentido, calidad es una palabra de naturaleza subjetiva, una apreciación que cada



individuo define según sus expectativas y experiencias, es un adjetivo que califica alguna acción, materia o individuo.

La calidad constituye el conjunto de cualidades que representan a una persona o cosa; es un juicio de valor subjetivo que describe cualidades intrínsecas de un elemento; aunque suele decirse que es un concepto moderno, el hombre siempre ha tenido un concepto intuitivo de la calidad en razón de la búsqueda y el afán de perfeccionamiento como constantes del hombre a través de la historia.

Desde el significado inicial de calidad, como atributos de una cosa, producto o servicio, hasta el actual, aplicado a todas las actividades de una organización y, por tanto, a su gestión (por lo que se está llamando “total”), se ha recorrido un largo camino que los teóricos investigan y confluyen bajo un supuesto.

Desde el inicio de la industria, la calidad se planteó como forma de medir las características del producto en relación con las funciones para las que fue fabricado; de esta forma evolucionaron su concepción y su definición y fue adoptada como punto central de un modelo de administración.

Edwards Deming, considerado como el “padre de la calidad total”, definió la calidad de los productos como un grado predecible de uniformidad que proporciona fiabilidad a bajo costo en el mercado, lo que resumió en la frase: “hacer las cosas bien a la primera y siempre”. Para Joseph Juran, la calidad tiene que ver con la función que cumple el producto, pues calidad representa la adecuación del producto al uso requerido.

Kaoru Ishikawa, en la calidad no cuesta, señala que la calidad constituye una función integral de toda organización, es el resultado de un control de todo individuo y de cada división que conforma la empresa, puesto que se tiene que practicar para que se pueda definir. Philip Crosby define a la calidad como “cumplir con los requisitos del cliente”.

Varo Jaime (1994, p. 6) <sup>(24)</sup> indica que: El concepto de calidad tiene diversas acepciones en el mundo empresarial:

- Son las características del producto que satisfacen las necesidades del consumidor.
- Es una función de la empresa, al igual que el marketing, la producción o las finanzas. La gestión de la calidad es una función directiva que se desarrolla a través de cuatro procesos: planificación, organización, control y mejora.
- Es una filosofía empresarial estrechamente relacionada con el marketing y los recursos humanos. Da lugar a un estilo de dirección y gestión, orientador de la empresa hacia el cliente externo y la satisfacción de sus necesidades y hacia el cliente interno y el fomento de su motivación formación y participación. La calidad de los productos y procesos es el nexo de unión entre ambas clases de clientes. Este enfoque es la calidad total, el total quality management (TQM), la calidad integral o control total de la calidad (CTC).

## **2. Dimensiones de la Calidad.**

El Sistema de Gestión de Calidad indica que “Existen diversas propuestas analíticas de la calidad en salud, pero posiblemente la presentada por Avedis Donabedian siga siendo, pese a su generalidad, la de mayor aceptación cuando propone tres dimensiones: los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales, que se establecen entre proveedor y usuario y el contexto o entorno de la atención.

La comprensión y manejo de tales dimensiones pueden expresarse de la siguiente manera:

- **Dimensión Técnico-Científica**, referida a los aspectos científico-técnicos de la salud atención, cuyas características básicas son:
  - Efectividad, referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población;
  - Eficacia, referida al logro de los objetivos en la

prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas.

- Eficiencia, uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados;
- Continuidad, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias;
- Seguridad, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.
- Integralidad, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.

**b. Dimensión Humana**, referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características:

- Respeto a los derechos, a la cultura ya a las características individuales de la persona
- Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quién es responsable de él o ella;
- Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas; lo que es asimismo válido para el usuario interno;
- Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención;
- Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios ético-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

**c. Dimensión del Entorno**, referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario

a costos razonables y sostenibles.

- Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.

### **3. Criterios erróneos sobre la calidad.**

Jaime Varo indica que: Aunque el mundo se declara partidario de la calidad, lo cierto es que la mayoría de los directivos sostienen unos supuestos erróneos acerca de ella que ocasionan problemas entre quienes exigen la calidad y los que deben materializarla:

1. Creer que un producto con calidad es un producto de lujo. Un producto, bien o servicio, de calidad es aquel que cumple las especificaciones del diseño y satisface las necesidades del cliente. Precisamente, lo que constituye un lujo, que nadie se puede permitir, es perder un cliente por la mala calidad de los productos.
2. La calidad es intangible y, por lo tanto, no medible. La calidad se puede medir con los costes de calidad.
3. La clase de trabajo es diferente. El trabajo puede ser diferente, pero, sea cual sea su naturaleza, lo realizan personas con las mismas necesidades y motivaciones.
4. Creer que existe la economía de la calidad. No se puede economizar en calidad; siempre es más barato hacer las cosas bien desde la primera vez y todas las veces.
5. Todos los problemas son originados por los trabajadores, en especial por los de producción. Los problemas de calidad existen en todas las áreas de la empresa y en muchas ocasiones tienen mayor repercusión los que surgen en campos ajenos a la producción. Este criterio se debe a que el control de calidad se ha dirigido siempre al área de producción.
6. La calidad se origina en el departamento de calidad. Existen problemas de producción, de contabilidad, de compras, de

diseño o de dirección que repercuten en la calidad y que son responsabilidad de los que realizan el trabajo. La misión del departamento de control de calidad no es hacer el trabajo de los demás.

En el sector sanitario también existen criterios erróneos, compartidos en muchas ocasiones por los directivos y profesionales. Algunas de estas creencias equivocadas son:

1. La calidad es un término absoluto. La calidad está relacionada con los costes y con las necesidades y expectativas del usuario.
2. La calidad está ligada a los medios. La calidad está ligada fundamentalmente a la aptitud y a la actitud de quienes deben propiciarla. Mejorar la calidad no es sólo cuestión de automatización, tecnología y nuevos equipos; lo importante son las personas.
3. La calidad y la cantidad son términos contrapuestos. La calidad propicia niveles mayores de productividad con el mismo esfuerzo. Por otro lado, los bajos niveles de actividad no permiten el desarrollo adecuado de las aptitudes.
4. La calidad de la asistencia depende del personal sanitario. La calidad en una organización depende de todos.
5. La responsabilidad de la calidad corresponde a los profesionales sanitarios. La responsabilidad de la calidad es imputable a la Dirección y a la línea jerárquica, que deben definirla, promoverla, promocionarla y gestionarla.

#### **4. Gestión de Calidad.**

Udaondo Durán, Miguel <sup>(22)</sup> establece que: Debe entenderse por Gestión de Calidad el conjunto de caminos mediante los cuales se consigue la calidad; incorporándolo por tanto al proceso de gestión, que es como traducimos al término inglés “management”, que alude a la dirección, gobierno y coordinación de actividades.

De este modo una posible definición de Gestión de Calidad

sería el modo en que la dirección planifica el futuro, implanta los programas y controla los resultados de la función calidad con vistas a su mejora permanente.

Así pues, mediante la gestión de calidad, la gerencia participa en la definición, análisis y garantía de los productos y servicios ofertados por la empresa, interviniendo y haciendo que se realicen los siguientes tipos de actuaciones:

- Definir los objetivos de la calidad, aunando para ello los intereses de la empresa con las necesidades de los clientes.
- Conseguir que los productos y servicios estén conformes con dichos objetivos, facilitando todos los medios para lograrlo.
- Evaluar y vigilar que se alcanza la calidad deseada.
- Mejorarla continuamente, convirtiendo los objetivos y la consecución de la calidad en un proceso dinámico que evoluciona de modo permanente, de acuerdo con las exigencias del mercado.

#### **Diferencias con respecto al antiguo concepto de calidad**

<b>Aspectos de la Calidad</b>	<b>Según el concepto clásico</b>	<b>Según la Gestión de Calidad</b>
OBJETO	Afecta a productos y servicios	Afecta a todas las actividades de la empresa.
ALCANCE	Actividades de control	Gestión y asesoramiento, además de control.
MODO DE APLICACIÓN	Impuesta por la Dirección	Por convencimiento y participativa.
METODOLOGÍA	Detectar y corregir	Prevenir.
RESPONSABILIDAD	Del Departamento de calidad	Compromiso de cada miembro de la empresa.
CLIENTES	Ajenos a la empresa	Internos y externos.

En la expresión “gestión de la calidad total, el adjetivo “total”, se aplica al tipo de gestión, no a la calidad, Esta visión es más amplia que la tradicional del control de la calidad, y se ajusta a

la acepción de control como dominio, incluyendo todos los aspectos de la organización que afectan a la calidad. Antes se hablaba de calidad refiriéndose a los aspectos de producción o diseño de producto, pero, actualmente, el alcance de este término se ha ampliado, considerando la calidad en toda la organización.

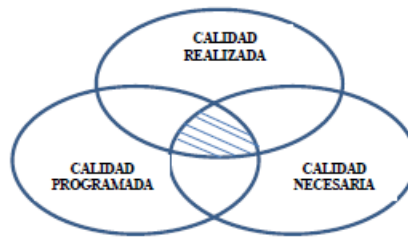
Las ideas básicas que podemos encontrar en la mayoría de autores en relación con la gestión de la calidad total son: satisfacción del cliente, la gestión basada en hechos, la dirección teniendo en cuenta las personas y la mejora continua. En la literatura aparece con frecuencia una idea de la gestión de la calidad total como la combinación de un estilo con el uso de unas determinadas técnicas de gestión. Es difícil, sin embargo, dar una definición precisa de la gestión de la calidad total, y aún más establecer unas pautas de actuación específicas.

## **5. Fundamentos de la Gestión de Calidad.**

Udaondo Durán, Miguel(22) establece la Síntesis de los fundamentos de esta nueva concepción de la calidad:

- Su objetivo es el mismo de la empresa: ser competitivos y mejorar continuamente.
- Pretende ayudar a satisfacer las necesidades del cliente.
- Los recursos humanos son su elemento más importante.
- Es preciso el trabajo en equipo para conseguirla.
- La comunicación, la información y la participación a todos los niveles son elementos imprescindibles.
- Se busca la disminución de costes, mediante la prevención de anomalías.
- Implica fijar objetivos de mejora permanente y la realización de un seguimiento periódico de resultados.
- Forma parte de la gestión de la empresa, de cuya política de actuación constituye un objetivo estratégico fundamental.

Podemos representar gráficamente la conclusión extraíble de estos fundamentos mediante el modelo de círculos concéntricos que aparece en el documento “**Programa de calidad total. fundamentos y guía para la implementación**”, editado para la Asociación Española para la Calidad en 1987. La consecución de la calidad, tal como aparece representado en la figura adjunta puede ser de tres tipos, en función de su origen:



- **La calidad realizada:** la que es capaz de obtener la persona que realiza un trabajo. El ejemplo más típico es el artesano que trabaja sin especificaciones, pero se refiere también al grado de cumplimiento de la especificación que el responsable de un trabajo es capaz de conseguir.
- **La calidad programada:** la que se ha pretendido obtener. Es la que aparece descrita en un documento de diseño, en una especificación o en un plano constructivo. Es, por tanto, la que al responsable de ejecutar el trabajo se le ha encomendado conseguir.
- **La calidad necesaria:** la que el cliente exige con mayor o menor grado de concreción o, al menos, la que a él le gustaría recibir.

La gestión de calidad pretenderá conseguir que estos tres círculos sean concéntricos y que coincidan entre sí. Todo lo que esté fuera de dicha coincidencia será motivo de derroche, de gasto superfluo o de insatisfacción.

Según Varo se define que: La función calidad es el conjunto completo de actividades mediante las cuales se alcanza la



aptitud al uso, con independencia de donde se llevan a cabo estas actividades.

Gestionar es coordinar todos los recursos disponibles a fin de conseguir unos objetivos. El objetivo de la calidad es la satisfacción del cliente y al mínimo coste combinado. La gestión de la calidad comprende tres procesos: planificación, organización y control, que juran preferir desarrollar a través de las tres fases de su trilogía: planificación, control y mejora de la calidad.

## **7. Marco filosófico.**

En su desarrollo filogenético, el hombre ha escalado diversos niveles evolutivos que implican mayor perfección de su especie. Su psiquis se hace más compleja y, por consiguiente, los fines y metas de la humanidad se amplían y profundizan.

Esta idea invita a pensar que la complejidad del nivel evolutivo de los individuos, es premisa y condición para explicar y comprender la propia fuerza movilizadora puesta en alcanzar su propio bienestar, concebirlo y estimarlo. Por tanto, el nivel de desarrollo personal influye en las estimaciones y valoraciones que se realicen sobre diferentes aspectos, como, por ejemplo, la calidad de vida.

M., Rosental; P., Iudin, (1973, p. 55) <sup>(25)</sup> cita el concepto ofrecido por la filosofía materialista-dialéctica sobre calidad, definida como: “la determinación de lo esencial gracias a lo cual el objeto es éste y no otro, y se distingue de los demás. Ésta no se reduce a sus propiedades singulares, sino que se halla vinculada al objeto como un todo, lo abarca plenamente y es inseparable de él”.

Calidad, por su definición filosófica, no expresa lo mejor, superior o algo bueno, sino que nos refleja un determinado estado de existencia, presente en cada objeto, fenómeno de la realidad, y por ello, factible de estar en cada uno de nosotros. Por otro lado, se define que la calidad, es la determinación de

lo esencial. Entonces hay que llegar a definir ¿Qué es lo esencial para una persona? Esto dará el sello particular personalógico, que lo va a distinguir otras personas.

Esta esencia implica evaluar el sistema de valores, aspiraciones, necesidades, expectativas, intereses, motivos, etc.; en fin, el mundo psicológico personal, equivalente, filosóficamente hablando, a las denominadas propiedades singulares de esa calidad.

Como se expresó anteriormente, la esencia del estado de calidad, no se constituye o expresa directamente de las propiedades singulares, sino que se vincula al objeto como un todo, al abarcarlo plenamente, y ser inseparable de él.

Retomando algunos de estos aspectos, calidad implica tener en cuenta lo que el individuo percibe como importante en su vida, en su existencia, y debe, en este sentido, intentar, si así lo desea, alcanzar la superioridad como expresión del máximo bienestar o meta final, para lo que ha de movilizarse en su búsqueda.

Esto dependerá mucho de las particularidades del hombre y el propio nivel considerado como máximo para el bienestar, lo cual es también susceptible de ser muy variado para cada individuo.

### **El Cuidado.**

Es estimado el cuidado como el atributo principal de la intervención profesional de la enfermería, se realiza el estudio mixto de las esencias y las humanidades que terminan en un procedimiento de asistencia, en la relación enfermera - enfermo que trasciende en el tiempo y espacio, con dimensiones espirituales, es un ideal moral, orientada hacia el trabajo donde incluyen los aspectos de la razón real de la intervención y las relaciones transpersonales entre enfermera-usuario. <sup>(26)</sup>

### **El modelo CARE Q de calidad de servicio <sup>(27)</sup>**

El modelo de CARE Q es una versión corta que fue creado por Patricia Larson en 1981, este delimita el cuidado como acciones intencionales las cuales llevan al cuidado físico y la preocupación emocional que promueven un sentido de seguridad.

Este cuestionario tiene una validez interna del 0.88 0.97, el cual ha sido aceptado y utilizado en varios países como Estados Unidos, Australia, China y Taiwán. En el año 2009 se llevó a cabo una validación del instrumento traducido al español y aplicado a una población colombiana, obteniéndose una validez interna de 0.868, con una varianza explicada del 52%. Los índices de confiabilidad de las dimensiones se encontraron entre 0,57 y 0,9064. Adicionalmente el instrumento ha sido empleado en varias investigaciones a nivel mundial y nacional.

Las dimensiones están referidas a:

**1. Accesibilidad:**

Alusión a comportamientos de cuidado que son esenciales en la relación de apoyo y ayuda administrado de forma oportuna, como es el acercarse al paciente dedicándole tiempo Es decir el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, para cubrir aquellas expectativas que se presente con el fin de mejorar su salud.

**2. Explica y facilita:**

Son los cuidados que hace el profesional de enfermería para dar a conocer aspectos que para el paciente son desconocidos o difíciles de entender en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación.

**3. Conforta:**

Cuidados que ofrece el profesional de enfermería con el fin de que el paciente y la familia que están siendo atendido en el

Servicio de Emergencia se sientan cómodos, tratándoles de dar confort, motivación, buen trato e involucrando a la familia en todo momento para así favorecer un entorno que pueda influenciar en su bienestar del paciente.

**4. Se anticipa:**

La enfermera evalúa los cuidados que planean con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del usuario con el fin de prevenir complicaciones. Explicándole los procedimientos a realizar, elaborando un plan de cuidado de forma oportuna e identificando los problemas reales y las estrategias de mejoras.

**5. Mantiene relación de confianza:**

Cuidados que ofrecen los profesionales de enfermería para que el usuario tenga empatía con ellos, los cuales van dirigidos en su pronta recuperación, haciéndolo sentir como persona única, confiada, serena y segura; tienen que ver con la cercanía y la presencia física del personal de enfermería hacia el usuario, a pesar de que esto sea difícil por la misma demanda de trabajo en el servicio.

**6. Monitorea y hace seguimiento:**

Actividades de enfermería que implican un conocimiento científico en la realización de los procedimientos en el servicio de emergencia, logrando así mostrar su organización y dominio al momento de brindar el cuidado, esto Incluye los planes y acciones de seguimiento que son realizados para enseñar a su grupo de enfermería y a la familia garantizando que todo se haga bien y en el tiempo necesario para así lograr una recuperación óptima del paciente.

**1.3.2. Satisfacción Laboral:**

**1. Definición:** <sup>(28)</sup>

Dentro de las ciencias de la organización, “la satisfacción laboral es probablemente la más común y más antigua forma de operacionalización de la felicidad en el lugar de trabajo” (Wright y

Bonett, 2007:143). Con base en la revisión de los artículos de investigación, se encontraron las siguientes definiciones del constructo “satisfacción laboral”:

La satisfacción en el trabajo “es una resultante afectiva del trabajador a la vista de los papeles de trabajo que este detenta, resultante final de la interacción dinámica de dos conjuntos de coordenadas llamadas necesidades humanas e incitaciones del empleado” (Sikula, 1992 en Morillo, 2006:47).

Spector (1997 en Alas, 2007:29) señala que “la satisfacción laboral es una variable actitudinal que puede ser un indicador diagnóstico del grado en que a las personas les gusta su trabajo”.

Blum y Nayles (1995, en Morillo, 2006:47) mencionan que la satisfacción en el trabajo “es el resultado de varias actitudes que tiene un empleado hacia su trabajo, los factores conexos y la vida en general”.

Wright y Davis (2003:70) señalan que la satisfacción laboral “representa una interacción entre los empleados y su ambiente de trabajo, en donde se busca la congruencia entre lo que los empleados quieren de su trabajo y lo que los empleados sienten que reciben”.

Bracho (1989, en Morillo, 2006:47) indica que la satisfacción laboral se refiere a “la respuesta afectiva, resultante de la relación entre las experiencias, necesidades, valores y expectativas de cada miembro de una organización y las condiciones de trabajo percibidas por ellos”.

Para Lee y Chang (2008:733), la satisfacción laboral es “una actitud general que el individuo tiene hacia su trabajo”.

## **2. Conceptos**

“Son los sentimientos hacia la organización que se manifiestan mediante el orgullo de pertenecer a ella, la identificación con sus objetivos y sus productos y la complacencia por la contraprestación y el tratamiento recibido”.<sup>(29)</sup>

“Definió a la satisfacción laboral como “el grado de placer que el empleado obtiene de su trabajo”.<sup>(30)</sup>

“Es una actitud hacia el trabajo de uno, la diferencia entre la cantidad de recompensas que el empleado recibe y la cantidad que ellos consideran debe recibir”.<sup>(31)</sup>

“Si el empleado no logra satisfacción con el trabajo, habrá consecuencias negativas de su comportamiento como: ausentismo, rotación de personal, retardos y apatía. Si se mantiene satisfecho se verá reflejado en actitudes positivas y buena realización de sus funciones”.<sup>(32)</sup>

“Es la actitud que muestra todo trabajador para con la empresa que se encontrará regulada según al clima laboral y por ende será evaluado además gracias al desempeño que brinde; así mismo se encontrará basada en aquellas creencias y valores que el propio trabajador desarrollara en su trabajo”.<sup>(33)</sup>

### **3. Importancia.**

Para Dailey nos menciona que “existen una serie de actitudes vinculadas a la percepción que tiene un trabajador sobre su ambiente laboral, los estímulos organizacionales, control, las demandas del cargo. El trabajador va a influir en su desempeño a nivel individual y organizacional de manera positiva o negativa”.<sup>(34)</sup>

### **4. Determinación de la satisfacción en el trabajo.**

Robbins (1999)<sup>(35)</sup> “Los factores que contribuyen a la satisfacción en el trabajo son: el reto del trabajo, los premios equiparables, las condiciones de trabajo favorables y colegas que gusten apoyar. También es importante una buena personalidad, compatibilidad con el trabajo y la disposición genética del individuo”<sup>(35)</sup>

Robbins (1999) “La insatisfacción se puede expresar de diversas formas: Por ejemplo, en lugar de que renuncien los empleados pueden quejarse, ser insubordinados, robar propiedad de la organización o aminorar sus responsabilidades de trabajo. Las respuestas a la insatisfacción son las salidas, expresión, lealtad, negligencia. Asimismo, los empleados satisfechos tienen mejor salud y viven más”

<sup>(35)</sup>

## 5. **Concepto de cliente.**

“Persona que utiliza con frecuencia los servicios de un profesional o empresa. Los clientes son patrimonios valiosos para la organización pero que muchas veces no las conocen bien” <sup>(36)</sup>

Es esencial que “Un cliente satisfecho compra de nuevo, mientras que un cliente insatisfecho habla mal del servicio a todos los que le rodean” <sup>(37)</sup>

### **Factores asociados a Satisfacción laboral.**

De acuerdo a Palma (2000) comprende los siguientes factores: <sup>(38)</sup>

- **Condiciones físicas y /o materiales.** Son elementos materiales o de infraestructura donde se desenvuelve la labor cotidiana de trabajo y se constituye con facilitador de la misma.
- **Beneficios laborales y /o remunerativos.** El grado de complacencia en relación con el incentivo económico regular o adicional como pago por la labor que se realiza.
- **Políticas administrativas.** El grado de acuerdo frente a los lineamientos o normas institucionales dirigidas a regular la relación laboral y asociada directamente con el trabajador.
- **Relaciones sociales.** Es el grado de complacencia frente a interrelación con los miembros de la organización con quien se comparte las actividades laborales cotidianas.
- **Desarrollo personal.** Es la oportunidad que tiene el trabajador de realizar actividades significativas a su autorrealización.
- **Desempeño de tareas.** Es la valoración con la que asocia el trabajador sus tareas cotidianas en la entidad en que labora.

**La Escala SL-SPC** quedó como una escala aditiva de medición ordinal de 36 proposiciones asociados a siete factores que se definen como sigue:

#### **Factor I: Condiciones Físicas y/o Materiales.**

Los elementos materiales o de infraestructura donde se desenvuelve la labor cotidiana de trabajo y se constituye como facilitador de la misma.

**Factor II: Beneficios Laborales y/o Remunerativos.**

El grado de complacencia en relación con el incentivo económico regular o adicional como pago por la labor que se realiza.

**Factor III: Políticas Administrativas.**

El grado de acuerdo frente a los lineamientos o normas institucionales dirigidas a regular la relación laboral y asociada directamente con el trabajador.

**Factor IV: Relaciones Sociales.**

El grado de complacencia frente a la interrelación con otros miembros de la organización con quien se comparte las actividades laborales cotidianas.

**Factor V: Desarrollo Personal.**

Oportunidad que tiene el trabajador de realizar actividades significativas a su autorrealización.

**Factor VI: Desempeño de Tareas.**

La valoración con la que asocia el trabajador sus tareas cotidianas en la entidad en que labora.

**Factor VII: Relación con la Autoridad.**

La apreciación valorativa que realiza el trabajador de su relación con el jefe directo y respecto a sus actividades cotidianas.

**1.3.3. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. <sup>(39)</sup>**

Jean Watson destacada teórica contemporánea de enfermería, inició su carrera de enfermería en la Escuela de Enfermería Lewis Gale y finalizó sus estudios de pre- grado en 1961. Continuó su formación y obtuvo un Bachelor



of Science en Enfermería en 1964 en el Campus de Boulder, una maestría en Salud Mental y Psiquiatría en 1966 en el Campus de Ciencias de la Salud y un doctorado en Psicología Educativa y Asistencial en 1973 en la Graduate School del Campus de Boulder.

Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería, según la cita Walker:

**Premisa 1.** “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes.

**Premisa 2.** “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol.

**Premisa 3.** “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado.

Las premisas básicas expuestas son un reflejo de los aspectos interpersonales – transpersonales – espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana y, proporcionan el fundamento para el desarrollo ulterior de su teoría:

- Las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma.

- El cuerpo de una persona está limitado en el tiempo y el espacio, pero la mente y el alma no se limitan al universo físico.
- El acceso al cuerpo, a la mente y al alma de una persona es posible siempre que la persona sea percibida como una totalidad.
- El espíritu, lo más profundo de cada ser, o el alma (geist) de una persona existe en él y para él.
- Las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás.
- Para hallar soluciones es necesario encontrar significados.
- La totalidad de la experiencia en un momento dado constituye un campo fenomenológico.

### **Conceptos de Metaparadigma de Enfermería en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson.**

#### **Persona.**

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

#### **Medio ambiente.**

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

#### **Salud.**

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

#### **Enfermería.**

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

Watson define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la autocuración.

### **Conceptos de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson.**

Los conceptos de la teoría de Jean Watson: Interacción enfermera- paciente, campo fenomenológico, relación transpersonal de cuidado y momento de cuidado están emergiendo, aún estos conceptos necesitan ser definidos más claramente, esto es quizás por la naturaleza abstracta de los conceptos que ha hecho este modelo difícil para evaluar.

#### **Interacción enfermera- paciente.**

El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como íntersubjetivo, responde a procesos de salud – enfermedad, interacción persona – medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Ella conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera- paciente).

#### **Campo fenomenológico.**

El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia humana) y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos.

#### **Relación de cuidado transpersonal.**

El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trasciende “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno” <sup>(47)</sup>. Esta trascendencia permite a ambos el paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro.

- Para Watson (1999), la relación de cuidado transpersonal se caracteriza por: El compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, así como el más profundo/más alto Yo.
- El conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto.

Esta relación describe cómo la enfermera va más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. Este acercamiento destaca la unicidad tanto de la persona como de la enfermera, y también la mutualidad entre los dos individuos, que es fundamental a la relación. Como tal, la preocupación del que cuida y del cuidado, se conectan en una búsqueda mutua de significado (sentido) e integridad, y quizás para la trascendencia espiritual de sufrimiento.

El término "transpersonal" quiere decir ir más allá del propio ego y del aquí y ahora, pues permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente. Finalmente, el objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior.

La teoría de Watson proyecta una reverencia por las maravillas y misterios de la vida, un reconocimiento de la dimensión de la vida espiritual, y una fundamental creencia en el poder interno de los procesos de cuidado humano para producir crecimiento y cambio. Watson destaca el acto de ayuda de las personas para conseguir más autoconocimiento, autocontrol y disposición para la autocuración independientemente de la condición externa de salud.

### **Momento de cuidado.**

Según Watson, una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana-humano. Para Watson, el campo fenomenal

corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo –todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo. No una simple meta para quien es cuidado, Watson insiste en que la enfermera, el dador de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente.

La ocasión del cuidado en últimas permite el descubrimiento de sí mismo. Estas influencias y valores son claramente expuestos en sus supuestos: <sup>(49)</sup>

### **Supuestos de Watson Relacionados con los Valores del Cuidado Humano.**

1. El cuidado y el amor son lo más universal, lo más misterioso de las fuerzas cósmicas, ellos abarcan la energía psíquica y universal.
2. La asistencia y el amor, con frecuencia subestimados, son las piedras angulares de nuestra humanidad. La cobertura de estas necesidades satisface nuestra humanidad.
3. Desde que enfermería es una profesión que cuida, sus habilidades para mantener el ideal y la ideología del cuidado en la práctica profesional afectará el desarrollo de la civilización y determinará la contribución de la enfermería a la sociedad.
4. En principio nosotros debemos amar y cuidar nuestros propios comportamientos y debemos tratarnos a sí mismos con delicadeza y dignidad antes de brindar cuidado a otros con delicadeza y dignidad. El cuidado a nosotros mismos es un paso previo al cuidado a los demás.
5. Tradicionalmente la enfermería ha mantenido una postura de cuidado humano y atención hacia las personas en los asuntos relacionados con la salud y la enfermedad.
6. El cuidado es el único centro de atención del ejercicio profesional de la enfermería – la esencia de la enfermería-.
7. El cuidado humano, tanto individual como grupal, progresivamente ha tenido menos énfasis en el sistema sanitario.

8. Los fundamentos de la asistencia de enfermería han sido sublimados por los avances tecnológicos y por los obstáculos institucionales.
9. Una cuestión trascendental para la enfermería actual y futura es la preservación y evolución del cuidado humano.
10. El cuidado humano puede ser efectivamente demostrado y practicado a través de las relaciones interpersonales. Los procesos humanos intersubjetivos mantienen vivo un sentir común de humanidad, la identificación de sí mismo con los otros.
11. Las contribuciones sociales, morales y científicas de la enfermería a la humanidad y a la sociedad residen en los compromisos con los ideales humanos en la teoría, la práctica y la investigación.

Estas influencias y valores enfatizan en la dimensión espiritual de la vida, una capacidad para el crecimiento y el cambio, un respeto y aprecio por la persona y la vida humana, libertad de decidir, y la importancia de una relación interpersonal e intersubjetiva entre paciente y enfermera. Estas influencias y valores han formado las bases de los diez factores de Cuidado de Watson, utilizados por enfermeras en las intervenciones relacionadas en los procesos de cuidado humano.

Cada elemento asistencial describe el proceso de la forma como un paciente alcanza o mantiene la salud o muere en paz, los tres primeros elementos son interdependientes y constituyen el “fundamento filosófico de la ciencia de la asistencia”:

#### **Elementos del Cuidado de Watson.**

1. Formación de un sistema de valores humanístico altruista. Este factor se puede definir como la satisfacción a través de la donación y ampliación del sentido del Yo.
2. Infundir fe-esperanza. Este elemento facilita la promoción de una asistencia de enfermería holística, y potencia la salud entre los pacientes, a la vez que describe el papel de la enfermera en el desarrollo de unas interrelaciones eficaces con el paciente y en la promoción del bienestar ayudando al paciente a adoptar conductas de búsqueda de la salud.
3. Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás. La

identificación de los sentimientos conduce a la actualización de uno mismo mediante la autoaceptación de la enfermera y del paciente. Las enfermeras, al reconocer su sensibilidad y sus sentimientos se vuelven más genuinas, auténticas y sensibles hacia los demás.

4. Desarrollo de una relación de ayuda - confianza. Una relación de confianza promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos. Implica coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz. La coherencia conlleva ser real, honesto, genuino y auténtico.
5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos. La enfermera tiene que estar preparada para los sentimientos positivos y negativos, reconociendo que la comprensión intelectual y la comprensión emocional de una situación son diferentes.
6. Utilización sistemática del método de resolución de problemas para la toma de decisiones. La utilización del proceso de enfermería conlleva un planteamiento científico de la resolución de los problemas de la asistencia de enfermería, disipando la imagen tradicional de las enfermeras como “criadas de los médicos”. El proceso de enfermería es similar al de investigación, en cuanto es sistemático y organizado.
7. Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal. Éste es un concepto importante de la enfermería, dado que separa la asistencia de la curación. Permite informar al paciente y derivar hacia éste la responsabilidad sobre su salud y bienestar. La enfermera facilita este proceso con técnicas de enseñanza – aprendizaje, diseñadas para permitir que el paciente consiga el autocuidado, determine sus necesidades personales y adquiera la capacidad de desarrollarse personalmente.
8. Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual. La enfermera debe reconocer la influencia que tienen los factores internos y externos en la salud y la enfermedad de los individuos. El bienestar mental y espiritual y los planteamientos socioculturales son conceptos importantes para el

entorno interior del individuo. Además de las epidemiológicas, las variables externas incluyen el confort, la intimidad, la seguridad y los ambientes limpios y estéticos.

9. Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas. La enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de ella misma y del paciente. Los pacientes deben satisfacer las necesidades de orden inferior antes de intentar satisfacer las de orden superior. La alimentación, las eliminaciones y la ventilación son ejemplos de necesidades biofísicas de orden inferior, mientras que la actividad/ inactividad y la sexualidad se consideran necesidades psicofísicas de orden inferior. La realización de la persona y las relaciones interpersonales son necesidades psicosociales de orden superior. La autorrealización es una necesidad intrapersonal – interpersonal de orden superior.
10. Tolerancia con las fuerzas fenomenológicas. La fenomenología describe los datos de la situación inmediata que ayudan a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencia es una ciencia de la existencia humana que utiliza el análisis fenomenológico. Watson opinó que este elemento es difícil de entender. Se incluye para proporcionar una experiencia motivadora del pensamiento que conduzca a una mejor comprensión de nosotros mismos y de los demás.

En su primer libro *Nursing: The philosophy and science of Caring*, Watson expone los supuestos principales de la ciencia del cuidado de enfermería:

- El cuidado sólo se puede demostrar y practicar eficazmente de forma interpersonal.
- El cuidado está constituido por elementos asistenciales que satisfacen determinadas necesidades humanas.
- El cuidado efectivo promueve la salud y el desarrollo individual o de la familia.
- Las respuestas del cuidado aceptan a las personas no sólo por lo que son sino por lo que pueden llegar a ser.



- Un entorno de cuidado posibilita el desarrollo de aptitudes a la vez que permite a la persona elegir la mejor opción para sí misma en un momento dado.
- El cuidado genera más salud que curación. El cuidado integra el conocimiento biofísico y el de la conducta humana para producir o promover la salud y para ofrecer ayuda a quienes están enfermos. Por lo tanto, la ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia de la curación.
- El cuidado es el eje central de la enfermería.

### **Aportes desde La Teoría de Jean Watson a la Investigación.**

Invita a las enfermeras a usar enfoques de investigación innovadores como son la fenomenología trascendental, la hermenéutica y la poesía. En la revisión bibliográfica realizada, los trabajos investigativos encontrados abordan la temática de la Percepción del Cuidado humanizado.

El uso de la práctica clínica como herramienta de investigación y campo útil para la aplicación de una teoría de enfermería, les significó a los autores de “Percepción de Cuidado Humanizado de enfermería, en la Clínica del Country”, un reto cargado de ingredientes como disciplina, estudio, perseverancia y, la plena certeza de que querer es poder.

El surgimiento de la investigación partió de la necesidad del departamento de Enfermería, de conocer bajo el rigor de la investigación, la percepción de los usuarios acerca del cuidado brindado por enfermería.

Guiados por los principios y valores que conforman la Misión del departamento de Enfermería, se halló que la teórica de enfermería que mejor soportaría la investigación, debía ser Jean Watson, ya que su Teoría del Cuidado Humano, reconoce a la persona cuidada como un ser integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.

Es así como, a través de un estudio transversal descriptivo con abordaje cuantitativo, se respondió la pregunta ¿Cómo percibe los Comportamientos de Cuidado Humanizado brindados por el personal de enfermería, la persona

hospitalizada y sus cuidadores familiares, en los servicios de hospitalización en la Clínica del Country?

El concepto percepción de cuidado, es definido “como el proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado”, lo cual está relacionado con el cuidado genuino y simultáneo citado por Watson, que permite al paciente y enfermera percibir datos del exterior y organizarlos de un modo significativo en el interior, para tomar conciencia del mundo que les rodea y de acuerdo con Larson y Wolf , lo anterior conlleva al conocimiento. Es importante rescatar los comportamientos de cuidado que conforman cada categoría de cuidado como también su significado a la luz de la Teoría del Cuidado Humano de Watson:

- **Categoría sentimientos del paciente:** sentimientos positivos resultantes de la interacción enfermera - paciente (sentirse apoyado, acogido, atendido, cuidado, sentir afecto, crecer como ser humano...) <sup>(36)</sup> De acuerdo con Watson el ejercicio profesional de la enfermería se soporta en diez elementos asistenciales, dos de ellos son la “Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos”, y el “Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás”.
- **Categoría apoyo emocional:** apoyo percibido por el paciente en la interacción de cuidado con el personal de enfermería a través de un trato cordial y amistoso, con calor humano, que da comodidad y confianza, que deriva en sentimientos de bienestar para el paciente. Este apoyo emocional corresponde al elemento asistencial de Watson “Desarrollo de una relación de ayuda – confianza”
- **Categoría apoyo físico:** componente que el paciente percibe del personal de enfermería cuando entra en contacto con ellos, en actividades sencillas y significativas, como son mirarlo a los ojos, tomarlo de la mano, realizar los procedimientos y cubrir sus necesidades físicas, incluida la atención oportuna para aliviar el dolor. De acuerdo con Watson dos elementos asistenciales importantes son la “Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas” y la “Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental,

física, sociocultural y espiritual”.

- **Categoría característica de la enfermera:** comportamientos de cuidado que el paciente reconoce, caracterizando a la(el) enfermera(o) como: persona cálida, agradable, que demuestra su simpatía, amabilidad, eficacia y cordialidad en la atención. Se podría decir que estos comportamientos de cuidado identifican una(o) enfermera(o) genuina(o), sincera(o), acorde con la visión de Watson en su premisa 3 de la ciencia de la Enfermería: “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”.

De acuerdo con Alvis y col. <sup>(40)</sup> la categoría cualidades del hacer de la enfermera, hace referencia al óptimo desempeño del personal de enfermería identificado por el paciente, en rasgos que describen una enfermera atenta, que hace las cosas con sencillez, humildad y agrado, que explica con amabilidad y propicia el diálogo, además su desempeño es profesional en cuanto al conocimiento que refleja en su trabajo, cumple con el deber profesional, reconoce sus debilidades, sigue las indicaciones del tratamiento, brinda apoyo a sus compañeras, trabaja en equipo y, muestra capacidad de liderazgo frente al grupo. En esta categoría se evidencia la acción de una (un) enfermera(o), dentro de una relación interpersonal y transpersonal que va más allá del paciente, involucrando a la familia del paciente, su grupo de trabajo y el medio ambiente laboral, que en las palabras de Jean Watson corresponde a: “cuidado humano que involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y sus consecuencias”.

**La categoría proactividad,** definida como aquellos comportamientos del enfermero(a), que denotan atención anticipada, al abogar por el paciente, darle información precisa y oportuna a él y a su familia, acerca de la hospitalización y evolución, respondiendo preguntas y explicándole sobre procedimientos. Para Watson la “Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal” es un concepto importante de la enfermería, dado que separa el cuidado de la curación. Watson considera que las enfermeras tienen la

responsabilidad de promover la salud a través de actividades preventivas. Este objetivo se alcanza enseñando a los pacientes los cambios personales que han de realizar para promocionar su salud, enseñándoles métodos de resolución de problemas e identificando la capacidad de afrontamiento y la adaptación a las pérdidas.

**La categoría priorizar al ser cuidado**, Alvis y col. definen que hace referencia al cuidado de enfermería que está orientado a priorizar la persona, donde hay una preocupación por ella y respeto por sus decisiones e intimidad, donde su calidad de paciente y persona se conserva a partir de la identificación por el nombre. Los comportamientos de esta categoría involucran al personal de enfermería en una relación de cuidado "transpersonal", ya que para Watson: " el objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad, y la armonía interior ".

**La categoría empatía**, hace referencia a todas aquellas actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción de cuidado tales como escuchar, comprender lo que el otro siente y ponerse en su lugar (transpersonalizar), estableciéndose una relación cálida, agradable y cercana. El enfermero (a) genera la facilidad y disponibilidad para acercarse al otro, tener tiempo para escucharlo, comunicarse amablemente y establecer una relación empática. Para Watson la empatía es la capacidad de experimentar, y, por lo tanto, de comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión. El afecto no posesivo se demuestra hablando en un tono de voz moderado y adoptando una postura abierta y relajada, y unas expresiones faciales coherentes con otras comunicaciones.

**La categoría disponibilidad para la atención:** disposición que tiene el enfermero(a) para identificar el momento de cuidado, al estar pendiente de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor, de sus necesidades de cuidado, para actuar y acudir oportuna y eficazmente. Cuando dispuso de tiempo para escucharlos, acudir al llamado, hacerlo con prontitud, cubrir sus necesidades y vigilar el tratamiento ordenado. Los comportamientos de cuidado implícitos en esta categoría nos muestran a la(el) enfermera(o),

atento a detectar el momento de cuidado, en un campo fenomenológico y que según Watson corresponde a la totalidad de la experiencia humana, “una ocasión consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales y sentido/significado de las percepciones de uno mismo”. Watson insiste en que la (el) enfermera(o) necesita estar al tanto de su propio conocimiento y la auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente.

#### **1.4. Formulación del problema.**

##### **Problema general.**

¿Cómo se relaciona la Gestión de la calidad del cuidado del paciente con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2018?

##### **Problemas específicos.**

- ¿Cómo se relaciona la Gestión de la calidad del cuidado del paciente en la dimensión accesibilidad con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo?
- ¿Cómo se relaciona la Gestión de la calidad del cuidado del paciente en la dimensión explica y facilita con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo?
- ¿Cómo se relaciona la Gestión de la calidad del cuidado del paciente en la dimensión conforta con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo?
- ¿Cómo se relaciona la Gestión de la calidad del cuidado del paciente en la dimensión se anticipa con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo?
- ¿Cómo se relaciona la Gestión de la calidad del cuidado del

paciente en la dimensión relación de confianza con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo?

- ¿Cómo se relaciona la Gestión de la calidad del cuidado del paciente en la dimensión monitorea con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo?

## **1.5. Justificación del estudio.**

### **Conveniencia.**

Esta investigación servirá para conocer más de cerca la problemática que se sucede en este servicio crítico y enmarcar, a través de los resultados, la implementación de un sistema más adecuado de atención en cuanto a la disponibilidad de recursos de este establecimiento.

### **Relevancia.**

Esta investigación es de suma importancia porque se fundamenta en el hecho de que existen muy pocos estudios de investigación en los usuarios internos y además por responder a la situación real del profesional que labora en un servicio crítico que es la unidad de emergencia en donde hay una alta demanda de pacientes y los recursos humanos muchas veces resultan insuficientes o hay escases de recursos materiales y equipos que puedan facilitar una adecuada atención de salud.

El presente estudio pretende también aportar datos útiles en gestión de calidad mediante el análisis del nivel de satisfacción de usuarios internos, se contribuirá a mejorar la calidad de la oferta de los servicios en función de los recursos existentes, satisfaciendo las necesidades percibidas de los usuarios.

### **Justificación teórica.**

La información que se va a obtener a través de esta investigación servirá para apoyar la teoría del cuidado buscando que haya bienestar del usuario interno y éste pueda brindar atención de calidad al usuario

externo. Contribuir a aportar la necesidad de una buena distribución de los recursos humanos, materiales y equipos en bien de la salud del paciente.

#### **Justificación práctica.**

Una atención con calidad en este establecimiento es de una gran necesidad ya que existe una alta demanda de pacientes asegurados quienes no tienen un acceso en tiempos adecuados para una atención de salud lo que incrementa las tasas de morbimortalidad en el departamento de Junín.

El entendimiento de los resultados en cuanto a que si el usuario esté o no satisfecho será un buen indicador para la mejora en este servicio de emergencia del establecimiento en estudio.

#### **Justificación metodológica.**

En esta investigación se utilizarán dos instrumentos de medición que fueron adaptados por los investigadores para poder arribar a los resultados que nos permitan contrastar la hipótesis planteada.

### **1.6. Hipótesis**

#### **Hipótesis general.**

Existe relación entre la Gestión de la calidad del cuidado con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo.

#### **Hipótesis específicas.**

- Existe relación entre la Gestión de la calidad del cuidado del paciente y la accesibilidad con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo.
- Existe relación entre la Gestión de la calidad del cuidado del paciente y la explicación y facilitación con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo.

- Existe relación Gestión de la calidad del cuidado del paciente y la confortación de la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo.
- Existe relación entre la Gestión de la calidad del cuidado del paciente y la anticipación con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo.
- Existe relación entre la Gestión de la calidad del cuidado y la confianza de la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo.
- Existe relación entre la Gestión de la calidad del cuidado del paciente y el monitoreo de la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo.

## **1.7. Objetivos.**

### **Objetivo general.**

Determinar la relación entre la Gestión de la calidad del cuidado con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo.

### **Objetivos específicos.**

- Relacionar la Gestión de la calidad del cuidado del paciente en la dimensión accesibilidad con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo.
- Establecer la relación de la Gestión de la calidad del cuidado del paciente en la dimensión explica y facilita con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo.
- Relacionar la Gestión de la calidad del cuidado en la dimensión confort con la satisfacción laboral del usuario interno en el



servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo.

- Relacionar la Gestión de la calidad del cuidado del paciente en la dimensión se anticipa con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo.
- Establecer la relación de la Gestión de la calidad del cuidado del paciente en la dimensión relación de confianza con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo.
- Establecer la relación de la Gestión de la calidad del cuidado del paciente en la dimensión monitorea con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo.

## II. MÉTODO.

### 2.1. Tipo de investigación.

Esta es una investigación aplicada, ya que se basa en la teoría del cuidado humano de Watson y está enfocado a la búsqueda de correlacionar las variables, Gestión de la calidad del cuidado en la satisfacción laboral del usuario interno.

#### Nivel de investigación:

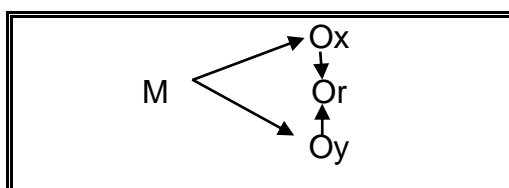
El nivel de investigación según Hernández Fernandez y Baptista <sup>(41)</sup> es el correlacional.

### 2.2. Diseño de investigación.

En esta investigación se utilizó el diseño correlacional causal, donde se estableció la relación de las variables: Gestión de la calidad del cuidado con la satisfacción laboral del usuario interno del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo.

Según Hernández Fernandez y Baptista: <sup>(41)</sup> La utilidad y el propósito principal de los estudios correlacionales son saber cómo se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas. Este tipo de estudio mide las dos o más variables que se desea conocer, si están o no relacionadas con el mismo sujeto y así analizar la correlación.

En esta investigación se utilizó el siguiente esquema:



#### Dónde:

M = Muestra.

Oy = Gestión de la calidad del cuidado.

Ox = Relación entre ambas variables.

Oz = Satisfacción laboral del usuario interno.

**2.3. Variables operacionales.**

**Variable 1.**

Gestión de la calidad del cuidado.

**Variable 2.**

Satisfacción laboral del usuario interno.

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Gestión de la calidad del cuidado.	Es el conjunto de caminos mediante los cuales se consigue la calidad; incorporándolo por tanto al proceso de gestión, que es como traducimos al término inglés "management", que alude a la dirección, gobierno y coordinación de actividades.	Se refiere a una serie de acciones y actividades que cumple la profesional para brindar atención de calidad al usuario beneficiario.			
	Alusión a comportamientos de cuidado que son esenciales en la relación de apoyo y ayuda administrado de forma oportuna, como es el acercarse al paciente dedicándole tiempo.	Es la intervención de cuidado que brinda la profesional y consiste en el acercamiento y entendimiento del momento de necesidad que afronta el paciente.	Accesibilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo</li> <li>• Ayuda</li> </ul>	Ordinal Calidad alta: 103 - 138
	Son los cuidados que hace el profesional de enfermería para dar a conocer aspectos que para el paciente son desconocidos o difíciles de entender en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación.	Actividad de cuidado que consiste en brindar información a los usuarios externos para facilitar el cuidado necesario basado en su enfermedad.	Explica y facilita	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información</li> <li>• Enseñanza</li> <li>• Honestidad</li> </ul>	Calidad media: 36 - 102
	Cuidados que ofrece el profesional de enfermería con el fin de que el paciente y la familia que están siendo atendido en el Servicio de Emergencia se sientan cómodos, tratándoles de dar confort, motivación, buen trato e involucrando a la familia en todo momento para así favorecer un entorno que pueda influenciar en su bienestar del paciente.	Son las actividades de cuidado en cuanto a brindar comodidad y confort durante la permanencia del usuario en el servicio de emergencia.	Conforta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descanso</li> <li>• Tratamiento</li> <li>• Apoyo físico</li> <li>• Apoyo espiritual</li> <li>• Amabilidad</li> </ul>	Calidad baja: 00 - 35
	La enfermera evalúa los cuidados que planean con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del usuario con el fin de prevenir complicaciones. Explicándole los procedimientos a realizar, elaborando un plan de cuidado de forma oportuna e identificando los problemas reales y las estrategias de mejoras.	Son actividades de cuidado encaminados a la prevención de complicaciones en su enfermedad.	Se anticipa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención</li> <li>• Oportunidad</li> <li>• Cambios en su salud</li> </ul>	

	Cuidados que ofrecen los profesionales de enfermería para que el usuario tenga empatía con ellos, los cuales van dirigidos en su pronta recuperación, haciéndolo sentir como persona única, confiada, serena y segura; tienen que ver con la cercanía y la presencia física del personal de enfermería hacia el usuario, a pesar de que esto sea difícil por la misma demanda de trabajo en el servicio.	Son actividades de cuidado en la que la profesional desarrolla interés y confianza con el paciente y éste pueda sentirse comfortable para poder afrontar el momento crítico en el servicio de emergencia.	Mantiene relación de confianza	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aclara dudas</li> <li>• Prioriza al paciente</li> <li>• Acercamiento</li> <li>• Identifica</li> </ul>	
	Accesibilidad, Condiciones Físicas y Actividades de enfermería que implican un conocimiento científico en la realización de los procedimientos en el servicio de emergencia, logrando así mostrar su organización y dominio al momento de brindar el cuidado, esto Incluye los planes y acciones de seguimiento que son realizados para enseñar a su grupo de enfermería y a la familia garantizando que todo se haga bien y en el tiempo necesario para así lograr una recuperación óptima del paciente.	Son actividades de cuidado con fines de mantener la vigilancia y sostenimiento del cuidado para estabilizar y mejorar el estado crítico en la salud del paciente.	Monitorea y hace seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación</li> <li>• Cumplimiento</li> <li>• Organización de la atención</li> <li>• Control personal</li> </ul>	
Satisfacción laboral del usuario interno.	Es el grado de placer que el empleado obtiene de su trabajo	Es el sentido de bienestar en que se encuentra el usuario interno en su centro laboral			
	Son elementos materiales o de infraestructura donde se desenvuelve la labor cotidiana de trabajo y se constituye con facilitador de la misma.	Sentido de bienestar del usuario interno en cuanto a la disponibilidad de materiales y condiciones adecuadas para el desempeño de sus actividades profesionales.	Condiciones físicas y Materiales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribución física del ambiente de trabajo</li> <li>• Recursos y materiales necesarios para el buen desempeño.</li> </ul>	Ordinal
	El grado de complacencia en relación con el incentivo económico regular o adicional como pago por la labor que se realiza.	Se da cuando el usuario interno se encuentra satisfecho frente a los incentivos y remuneraciones que recibe por su trabajo dentro del servicio de emergencia.	Beneficios Laborales y/o remunerativos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salario adecuado y justo</li> </ul>	Satisfecho: 91-108  Poco satisfecho:

El grado de acuerdo frente a los lineamientos o normas institucionales dirigidas a regular la relación laboral y asociada directamente con el trabajador.	Es la satisfacción y acuerdo con las normas de la institución en cuanto al cumplimiento de sus actividades laborales dentro del establecimiento de salud.	Políticas Administrativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensación positiva en relación a la institución.</li> <li>• Normas institucionales</li> </ul>	55-90 Insatisfecho: 36-54
Es el grado de complacencia frente a interrelación con los miembros de la organización con quien se comparte las actividades laborales cotidianas.	Es la satisfacción que siente el usuario interno en cuanto a su ambiente de trabajo en la interrelación con sus compañeros de trabajo.	Relaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interrelación óptima con los demás</li> </ul>	
Es la oportunidad que tiene el trabajador de realizar actividades significativas a su autorrealización.	Se refiere a la satisfacción del usuario interno en cuanto al logro de sus expectativas profesionales.	Desarrollo personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El trabajo permite desarrollo personal (autorrealización)</li> <li>• Actitud y pro actividad para con el trabajo</li> <li>• Comodidad con la labor realizada en el trabajo</li> </ul>	
Es la valoración con la que asocia el trabajador sus tareas cotidianas en la entidad en que labora.	Es la satisfacción que tiene el usuario interno en cuanto al desempeño de sus tareas dentro del servicio de emergencia.	Desempeño de tareas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprecio de las funciones que desempeñadas</li> </ul>	
La apreciación valorativa que realiza el trabajador de su relación con el jefe directo y respecto a sus actividades cotidianas.	Es la satisfacción del usuario interno en relación a sus jefes inmediatos dentro del servicio de emergencia.	Relación con la autoridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disposición de la jefatura es adecuada.</li> <li>• La jefatura valoran el esfuerzo y la labor desempeñada</li> </ul>	

## **2.4. Población muestral.**

### **Población.**

La población de estudio estuvo conformada por el personal profesional de enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud de Huancayo. En total en este servicio laboran 34 profesionales de enfermería que fueron denominados usuarios internos.

### **Criterios de inclusión.**

- Profesionales de enfermería que desean participaron libremente en la investigación.
- Que laboran de 3 años a más dentro del servicio
- De ambos sexos.
- Profesionales con título de especialistas en emergencia.

### **Criterios de exclusión.**

- Profesionales que por decisión propia se negaron a participar en esta investigación.
- Que laboran menos de 3 años en el servicio.
- Que no cuentan con estudios concluidos de especialistas en emergencia.

## **2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.**

### **Técnicas.**

#### **Auto administrada: cuestionario Calidad de cuidado CARE – Q Adaptado.**

Esta es una técnica en la que las unidades de análisis van a registrar el marcaje a través de un aspa (x) en los espacios correspondientes a las alternativas de respuesta elegida por decisión personal.

Mediante esta técnica se entregó la escala a cada una de las unidades de análisis conformado por enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del establecimiento en mención, para ello se le instruyó la forma que debieron realizar el registro de sus respuestas en los espacios pertinentes, y el tiempo utilizado fue de 20 minutos

aproximadamente.

### **Instrumento.**

#### **a. Cuestionario de evaluación Calidad del cuidado CARE – Q Adaptado (anexo N° 1)**

Este instrumento determinó la calidad del cuidado, y está distribuido en 6 dimensiones y 46 proposiciones con alternativas: nunca 0, a veces 1, casi siempre 2, siempre 3.

Las dimensiones e items que contiene este instrumento radica en que el usuario interno realiza una autoevaluación de su calidad del cuidado a través de los items planteados. A los que cada una de las unidades de análisis van a manifestar al marcar en los espacios de alternativas de respuesta planteada en este instrumento adaptado para esta investigación.

Y permitió calificar este instrumento de Gestión de la calidad clasificado en: Calidad alta: 103 – 138, Calidad media: 36 – 102, Calidad baja: 00 – 35 puntos.

### **Técnicas.**

#### **Auto administrada: Cuestionario sobre satisfacción laboral SL-SPC.**

Esta es una técnica en la que las unidades de análisis van a registrar el marcaje a través de un aspa (x) en los espacios correspondientes a las alternativas de respuesta elegida por decisión personal.

Mediante esta técnica se entregó la escala a cada una de las unidades de análisis que laboran en el servicio de emergencia, para ello se le instruyó la forma que debieron realizar el registro de sus respuestas en los espacios pertinentes, y el tiempo utilizado fue de 15 minutos aproximadamente.

### **Instrumento.**

#### **Escala de satisfacción laboral SL-SPC. (anexo N° 2)**

Para la satisfacción laboral el instrumento utilizado fue la escala de satisfacción laboral SL-SPC que evalúa siete factores: I. Factores Condiciones Físicas y/o Materiales, II. Beneficios Laborales y/o



Remunerativos, III. Políticas Administrativas, IV. Relaciones Sociales V. Desarrollo Personal, VI. Desempeño de Tareas, VII. Relación con la Autoridad, este instrumento constó de 36 pregunta y permitió clasificar la Escala Satisfacción laboral en; Satisfecho: 144-180, Poco satisfecho: 73-143, Insatisfecho: 36-72.

#### **Validez y confiabilidad.**

##### **Cuestionario de evaluación CARE – Q.**

La validez y confiabilidad del instrumento de Gestión del cuidado se especifica en el anexo N° 04.

##### **Escala de satisfacción laboral SL-SPC.**

La validez y confiabilidad del instrumento; Escala de satisfacción laboral SL-SPC. se especifica en el anexo N° 05.

#### **2.6. Métodos de análisis de datos.**

Para realizar el procedimiento de procesamiento de los resultados de esta investigación se procedió a utilizar la estadística inferencial y descriptiva para arribar a los resultados y conclusiones en esta investigación.

#### **2.7. Aspectos éticos.**

En esta investigación se tuvo en cuenta las consideraciones éticas y los principios básicos de Belmont (1979); entre ellos se consideraron: El respeto a las personas: protegiendo la autonomía de todo el personal profesionales que laboran, tratándolos con cortesía, con respeto y teniendo en cuenta el consentimiento informado.

Beneficencia: hacer lo mejor para el personal profesional, minimizando los riesgos que puedan afectar directamente.

Justicia: equidad en la distribución y cargas; Tratándolos a todos con igual consideración y respeto; no discriminación.

Para la aceptación de su participación se hizo firmar el consentimiento informado.

### III RESULTADOS.

#### 3.1. Descripción de resultados

Tabla N° 1

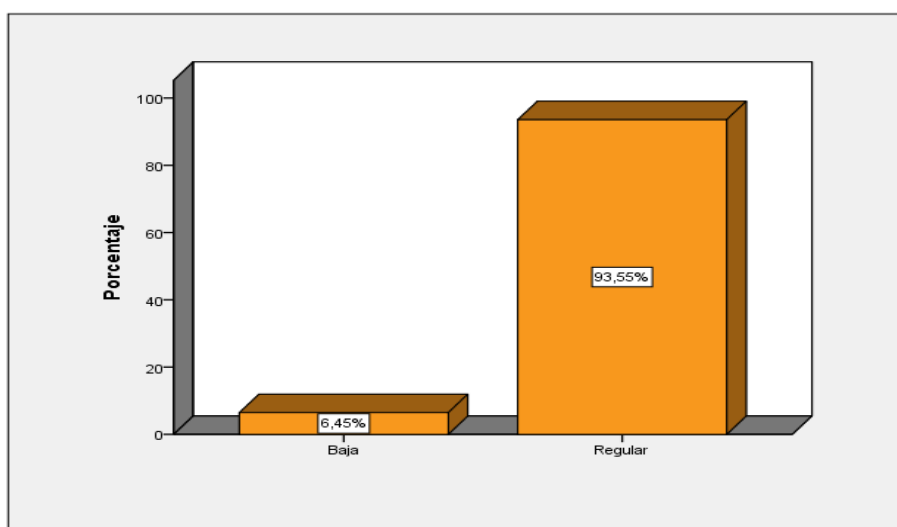
Resultado de la Gestión de la calidad del cuidado del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	2	6,5
Regular	29	93,5
Total	31	100,0

Fuente: Cuestionario

Gráfico N° 1

Resultado de la Gestión de la calidad del cuidado del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2018



Fuente: Tabla N° 1

Interpretación:

En la tabla y el gráfico se observa que son 2 usuarios que representa el 6,5% de la muestra consideran baja la gestión de calidad del cuidado, son 29 usuarios que representa el 93,9% de la muestra consideran regular la gestión de calidad.

Tabla N° 2

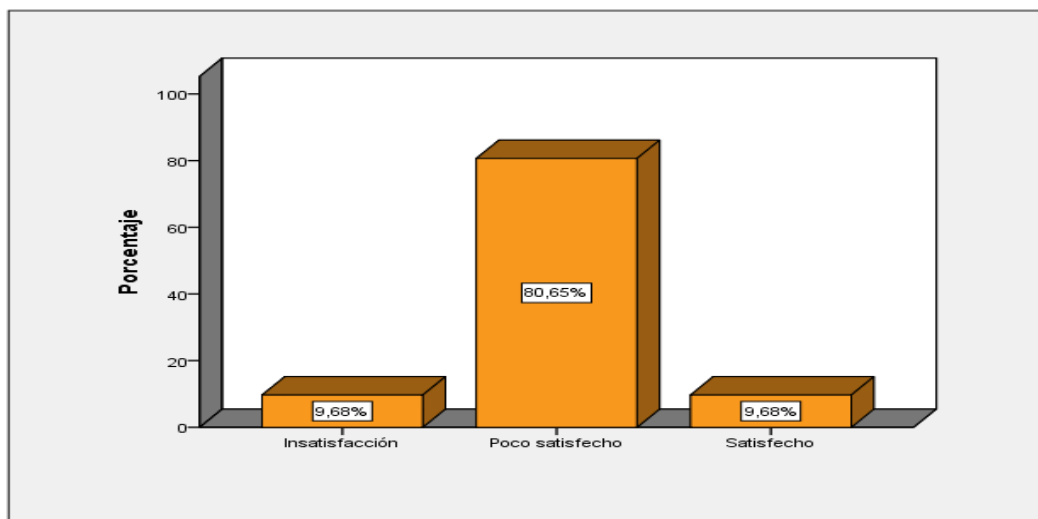
Resultado de la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfacción	3	9,7
Poco satisfecho	25	80,6
Satisfecho	3	9,7
Total	31	100,0

Fuente: Cuestionario

Gráfico N° 2

Resultado de la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2018



Fuente: Tabla N° 2

Interpretación:

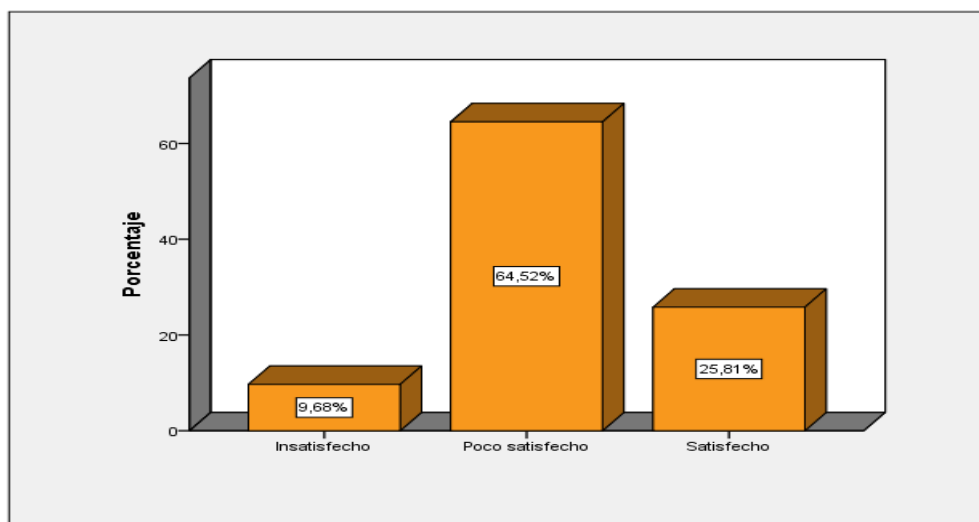
En la tabla y el gráfico se observa que son 3 usuarios que representa el 9,7% de la muestra consideran estar insatisfechos laboralmente, son 25 usuarios que representa el 80% de la muestra consideran poco regular, son 3 usuarios que representa el 9,7% consideran estar satisfechos laboralmente.

Tabla N° 3  
 Resultado de la accesibilidad del usuario interno en el servicio de emergencia del  
 hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecho	3	9,7
Poco satisfecho	20	64,5
Satisfecho	8	25,8
Total	31	100,0

Fuente: Cuestionario

Gráfico N° 3  
 Resultado de la accesibilidad del usuario interno en el servicio de emergencia del  
 hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2018



Fuente: Tabla N° 3

Interpretación:

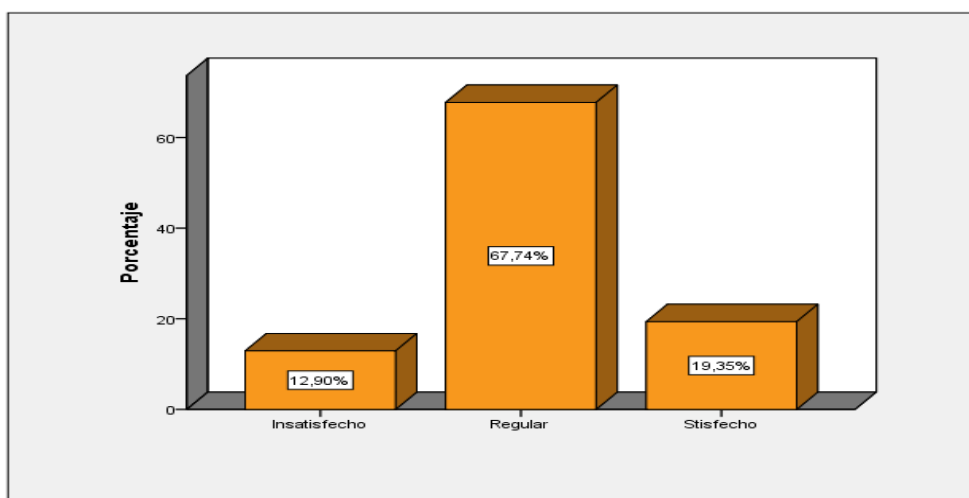
En la tabla y el gráfico se observa que son 3 usuarios que representa el 9,7% de la muestra consideran estar insatisfechos respecto a la accesibilidad, son 20 usuarios que representa el 64,5% de la muestra consideran poco regular, son 8 usuarios que representa el 25% consideran estar satisfechos respecto a la accesibilidad.

**Tabla N° 4**  
**Resultado de la dimensión explica del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2018**

	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecho	4	12,9
Regular	21	67,7
Satisfecho	6	19,4
Total	31	100,0

Fuente: Cuestionario

**Gráfico N° 4**  
**Resultado de la dimensión explica del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2018**



Fuente: Tabla N° 4

**Interpretación:**

En la tabla y el gráfico se observa que son 4 usuarios que representa el 12,9% de la muestra consideran estar insatisfechos respecto a explica al usuario interno, son 21 usuarios que representa el 67,7% de la muestra consideran poco regular, son 9 usuarios que representa el 19,4% consideran estar satisfechos respecto a la explicación.

Tabla N° 5

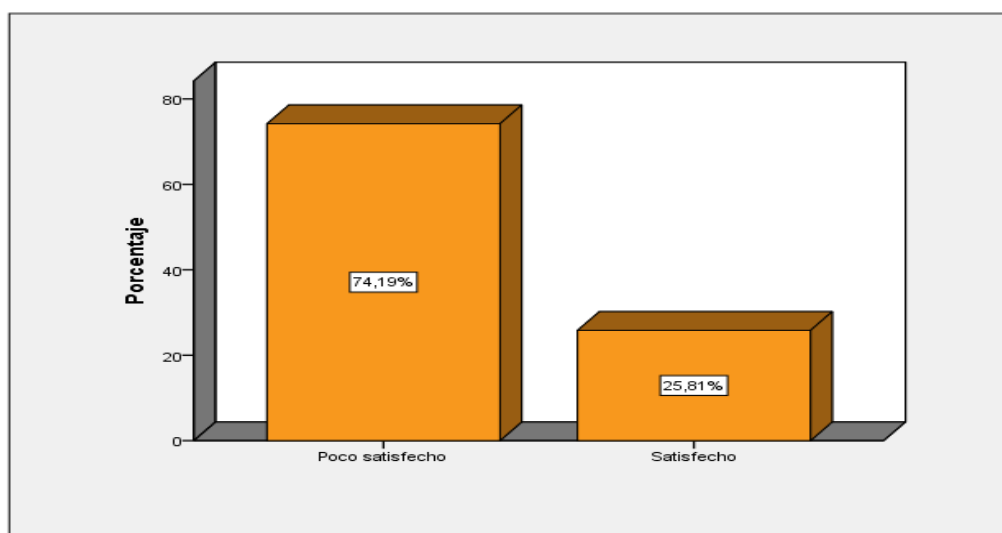
Resultado de la dimensión confort del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Poco satisfecho	23	74,2
Satisfecho	8	25,8
Total	31	100,0

Fuente: Cuestionario

Gráfico N° 5

Resultado de la dimensión confort del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2018



Fuente: Tabla N° 5

#### Interpretación

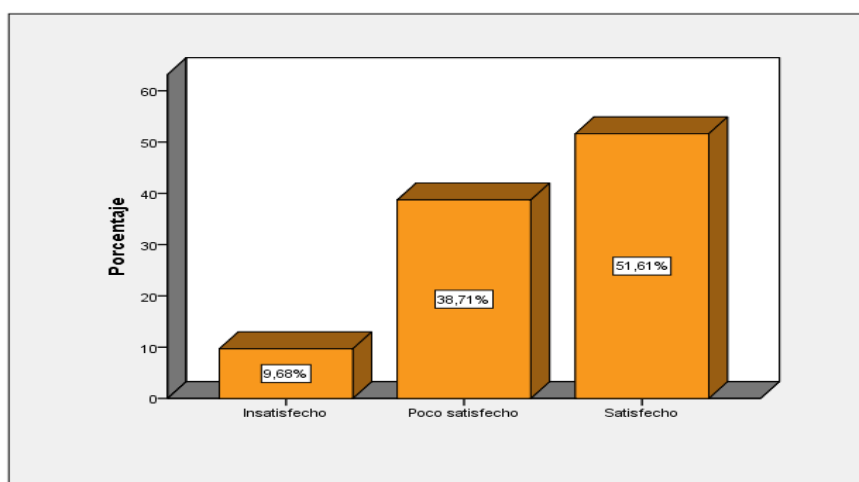
En la tabla y el gráfico se observa que son 23 usuarios que representa el 74,2% de la muestra consideran estar poco satisfecho respecto a la dimensión confort, son 8 usuarios que representa el 25,8% de la muestra consideran estar satisfechos respecto a la dimensión confort.

**Tabla N° 6**  
**Resultado de la dimensión anticipa del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2018**

	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecho	3	9,7
Poco satisfecho	12	38,7
Satisfecho	16	51,6
Total	31	100,0

Fuente: Cuestionario

**Gráfico N° 6**  
**Resultado de la dimensión anticipa del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2018**



Fuente: Tabla N° 6

**Interpretación:**

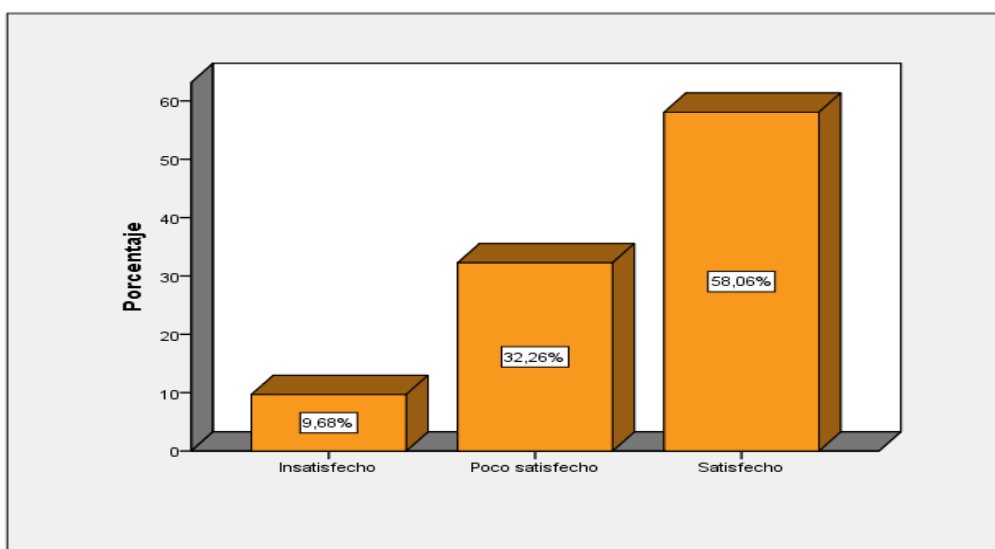
En la tabla y el gráfico se observa que son 3 usuarios que representa el 9,7% de la muestra consideran estar insatisfecho respecto a la dimensión anticipa, son 12 usuarios que representa el 38,7% de la muestra consideran estar poco satisfechos respecto a la dimensión anticipa, finalmente son 18 usuarios que representa el 51% de la muestra se sienten satisfecho respecto a la dimensión anticipa..

**Tabla N° 7**  
**Resultado de la dimensión mantiene relación de confianza del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2018**

	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecho	3	9,7
Poco satisfecho	10	32,3
Satisfecho	18	58,1
Total	31	100,0

Fuente: Cuestionario

**Gráfico N° 7**  
**Resultado de la dimensión mantiene del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2018**



Fuente: Tabla N° 7

#### Interpretación

En la tabla y el gráfico se observa que son 3 usuarios que representa el 9,7% de la muestra consideran estar insatisfecho respecto mantiene relación de confianza, son 10 usuarios que representa el 32,3% de la muestra consideran estar poco satisfechos, finalmente son 18 usuarios que representa el 58,1% de la muestra se sienten satisfecho respecto mantiene relación de confianza.



Tabla N° 8

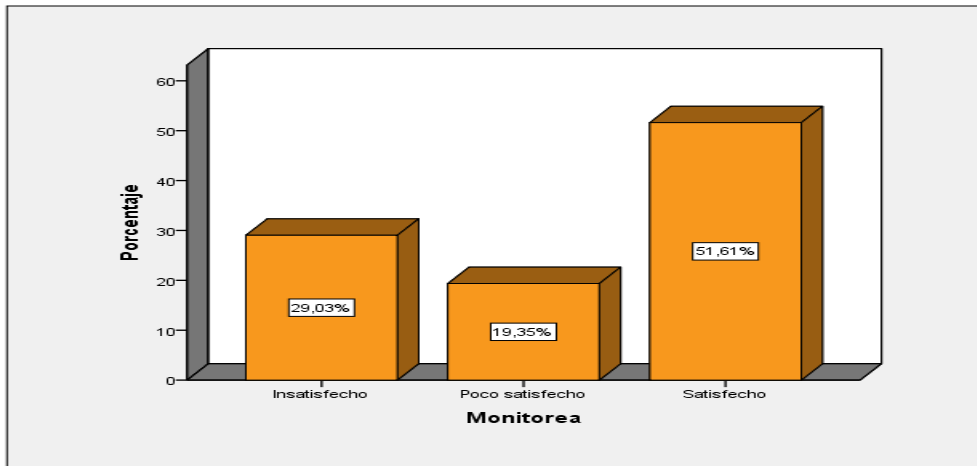
Resultado de la dimensión monitorea del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecho	9	29,0
Poco satisfecho	6	19,4
Satisfecho	16	51,6
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario

Gráfico N° 8

Resultado de la dimensión monitorea del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2018



Fuente: Tabla N° 8

#### Interpretación

En la tabla y el gráfico se observa que son 9 usuarios que representa el 29% de la muestra consideran estar insatisfecho respecto a la dimensión monitorea, son 6 usuarios que representa el 19,4% de la muestra consideran estar poco satisfechos, finalmente son 16 usuarios que representa el 51,6% de la muestra se sienten satisfecho respecto a la dimensión monitorea.

### 3.2. Contrastación de hipótesis:

#### Hipótesis general

#### Hipótesis nula

No existe relación significativa entre la Gestión de la calidad del cuidado y la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2018.

#### Hipótesis alterna

Si existe relación significativa entre la Gestión de la calidad del cuidado y la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2018.

Tabla N° 9

Correlación entre la Gestión de la calidad del cuidado y la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2018

Correlaciones			Calidad	Satisfacción
Rho de Spearman	Calidad	Coeficiente de correlación	1,000	,300
		Sig. (bilateral)	.	,101
		N	31	31
	Satisfacción	Coeficiente de correlación	,300	1,000
		Sig. (bilateral)	,101	.
		N	31	31

Ubicando este resultado en la siguiente tabla:

#### Interpretación de los coeficientes de correlación

Coeficiente de correlación	Interpretación
$\pm 1,00$	Correlación perfecta (+) o (-)
De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$	Correlación muy alta (+) o (-)
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$	Correlación alta (+) o (-)
De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada (+) o (-)
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$	Correlación baja (+) o (-)
De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

Ubicando en la tabla de correlación que  $r_s = 0.300$ , se tiene correlación baja por lo tanto si existe relación baja entre la Gestión de la calidad del cuidado y la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2018.

**a) Nivel de significancia.**

$\alpha = 0,05$  es decir el 5%

**b) Estadística de prueba**

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

**c) Criterios de decisión**

si  $p < 0,05$  se rechaza la  $H_0$  y se acepta la  $H_a$

si  $p > 0,05$  entonces se acepta la  $H_0$  y se rechaza la  $H_a$

**d) Decisión estadística**

Puesto que  $p = 0,101$  entonces  $0,101 > 0,005$ , en consecuencia se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se rechaza la hipótesis alterna ( $H_a$ ).

**e) Conclusión estadística**

Se concluye que, No existe relación significativa pero luego de aplicar rho de spearman solo se tiene una relación baja entre la Gestión de la calidad del cuidado y la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2018.

### Hipótesis específica 1

### Hipótesis nula. Ho

No existe relación significativa entre la Gestión de la calidad del cuidado y la accesibilidad del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo

### Hipótesis alterna. Ho

Si existe relación significativa entre la Gestión de la calidad del cuidado y la accesibilidad del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo.

Tabla N° 10

Correlación entre la Gestión de la calidad del cuidado y la accesibilidad del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo

Correlaciones			Calidad	Accesibilidad
Rho de Spearman	Calidad	Coefficiente de correlación	1,000	,084
		Sig. (bilateral)	.	,653
		N	31	31
	Accesibilidad	Coefficiente de correlación	,084	1,000
		Sig. (bilateral)	,653	.
		N	31	31

Ubicando este resultado en la siguiente tabla:

### Interpretación de los coeficientes de correlación

Coefficiente de correlación	Interpretación
$\pm 1,00$	Correlación perfecta (+) o (-)
De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$	Correlación muy alta (+) o (-)
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$	Correlación alta (+) o (-)
De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada (+) o (-)
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$	Correlación baja (+) o (-)
De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

Ubicando en la tabla de correlación que  $r_s = 0.084$ , se tiene correlación baja por lo tanto si existe relación muy baja entre la Gestión de la calidad del cuidado y la accesibilidad del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo.

**a) Nivel de significancia.**

$\alpha = 0,05$  es decir el 5%

**b) Estadística de prueba**

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

**c) Criterios de decisión**

si  $p < 0,05$  se rechaza la  $H_0$  y se acepta la  $H_a$

si  $p > 0,05$  entonces se acepta la  $H_0$  y se rechaza la  $H_a$

**d) Decisión estadística**

Puesto que  $p = 0,653$  entonces  $0,653 > 0,005$ , en consecuencia se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se rechaza la hipótesis alterna ( $H_a$ ).

**e) Conclusión estadística.**

Se concluye que, No existe relación significativa pero luego de aplicar rho de spearman solo se tiene una relación muy baja entre la Gestión de la calidad del cuidado y la accesibilidad del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo

**Hipótesis específica 2**

**Hipótesis nula.  $H_0$**

No existe relación significativa entre la Gestión de la calidad del cuidado y la dimensión explica y facilita del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo

**Hipótesis alterna.  $H_a$**

No existe relación significativa entre la Gestión de la calidad del cuidado y la dimensión explica y facilita del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo

Tabla N° 11

Correlación entre la Gestión de la calidad del cuidado y la dimensión explica y facilita del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo

Correlaciones			Calidad	Explica y facilita
Rho de Spearman	Calidad	Coefficiente de correlación	1,000	,233
		Sig. (bilateral)	.	,207
		N	31	31
	Explica y facilita	Coefficiente de correlación	,233	1,000
		Sig. (bilateral)	,207	.
		N	31	31

Ubicando este resultado en la siguiente tabla:

Interpretación de los coeficientes de correlación

Coefficiente de correlación	Interpretación
$\pm 1,00$	Correlación perfecta (+) o (-)
De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$	Correlación muy alta (+) o (-)
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$	Correlación alta (+) o (-)
De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada (+) o (-)
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$	Correlación baja (+) o (-)
De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

Ubicando en la tabla de correlación que  $r_s = 0.233$ , se tiene correlación baja por lo tanto si existe relación baja entre la Gestión de la calidad del cuidado y la dimensión explica y facilita del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo.

**a) Nivel de significancia.**

$\alpha = 0,05$  es decir el 5%

**b) Estadística de prueba**

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

**c) Criterios de decisión**

si  $p < 0,05$  se rechaza la  $H_0$  y se acepta la  $H_a$

si  $p > 0,05$  entonces se acepta la  $H_0$  y se rechaza la  $H_a$

**d) Decisión estadística**

Puesto que  $p = 0,207$  entonces  $0,207 > 0,005$ , en consecuencia se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se rechaza la hipótesis alterna ( $H_a$ ).

**e) Conclusión estadística.**

Se concluye que, No existe relación significativa pero luego de aplicar rho de spearman solo se tiene una relación baja entre la Gestión de la calidad del cuidado y la dimensión explica y facilita del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo

**Hipótesis específica 3****Hipótesis nula.  $H_0$** 

No existe relación significativa entre la Gestión de la calidad del cuidado y la confortabilidad del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo

**Hipótesis alterna.  $H_a$** 

Si existe relación significativa entre la Gestión de la calidad del cuidado y la confortabilidad del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo

Tabla N° 12  
Correlación entre la Gestión de la calidad del cuidado y la confortabilidad del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo

<b>Correlaciones</b>			Calidad	Conforta
Rho de Spearman	Calidad	Coeficiente de correlación	1,000	,054
		Sig. (bilateral)	.	,774
		N	31	31
Rho de Spearman	Conforta	Coeficiente de correlación	,054	1,000
		Sig. (bilateral)	,774	.
		N	31	31

Ubicando este resultado en la siguiente tabla:

**Interpretación de los coeficientes de correlación**

Coeficiente de correlación	Interpretación
$\pm 1,00$	Correlación perfecta (+) o (-)
De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$	Correlación muy alta (+) o (-)
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$	Correlación alta (+) o (-)
De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada (+) o (-)
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$	Correlación baja (+) o (-)
De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

Ubicando en la tabla de correlación que  $r_s = 0.054$ , se tiene correlación muy baja por lo tanto si existe relación muy baja entre la Gestión de la calidad del cuidado y la confortabilidad del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo.

**a) Nivel de significancia.**

$\alpha = 0,05$  es decir el 5%



## b) Estadística de prueba

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

## c) Criterios de decisión

si  $p < 0,05$  se rechaza la  $H_0$  y se acepta la  $H_a$

si  $p > 0,05$  entonces se acepta la  $H_0$  y se rechaza la  $H_a$

## d) Decisión estadística

Puesto que  $p = 0,704$  entonces  $0,704 > 0,005$ , en consecuencia se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se rechaza la hipótesis alterna ( $H_a$ ).

## e) Conclusión estadística.

Se concluye que, No existe relación significativa pero luego de aplicar rho de spearman solo se tiene una relación muy baja entre la Gestión de la calidad del cuidado y la confortabilidad del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo

## Hipótesis específica 4

### Hipótesis nula. $H_0$

No existe relación significativa entre la Gestión de la calidad del cuidado y se anticipa del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo

### Hipótesis alterna. $H_a$

Si existe relación significativa entre la Gestión de la calidad del cuidado y se anticipa del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo

Tabla N° 13

Correlación entre la Gestión de la calidad del cuidado y se anticipa del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo

Correlaciones			Calidad	Se anticipa
Rho de Spearman	Calidad	Coeficiente de correlación	1,000	,185
		Sig. (bilateral)	.	,318
		N	31	31
	Se anticipa	Coeficiente de correlación	,185	1,000
		Sig. (bilateral)	,318	.
		N	31	31

Ubicando este resultado en la siguiente tabla:

Interpretación de los coeficientes de correlación

Coeficiente de correlación	Interpretación
$\pm 1,00$	Correlación perfecta (+) o (-)
De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$	Correlación muy alta (+) o (-)
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$	Correlación alta (+) o (-)
De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada (+) o (-)
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$	Correlación baja (+) o (-)
De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

Ubicando en la tabla de correlación que  $r_s = 0.185$ , se tiene correlación muy baja por lo tanto si existe relación baja entre la Gestión de la calidad del cuidado y se anticipa del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo.

**a) Nivel de significancia.**

$\alpha = 0,05$  es decir el 5%

## **b) Estadística de prueba**

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

## **c) Criterios de decisión**

si  $p < 0,05$  de rechaza la  $h_0$  y se acepta la  $h_a$

si  $p > 0,05$  entonces de acepta la  $h_0$  y se rechaza la  $h_a$

## **d) Decisión estadística**

Puesto que  $p = 0,318$  entonces  $0,318 > 0,005$ , en consecuencia se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se rechaza la hipótesis alterna ( $H_a$ ).

## **e) Conclusión estadística.**

Se concluye que, No existe relación significativa pero luego de aplicar rho de spearman solo se tiene una relación muy baja entre la Gestión de la calidad del cuidado y se anticipa del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo.

## **Hipótesis específica 5**

### **Hipótesis nula. $H_0$**

No existe relación significativa entre la Gestión de la calidad del cuidado y la confianza del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo

### **Hipótesis alterna. $H_a$**

Si existe relación significativa entre la Gestión de la calidad del cuidado y la confianza del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo

Tabla N° 14

Correlación entre la Gestión de la calidad del cuidado y la confianza del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo

Correlaciones			Calidad	Mantiene confianza
Rho de Spearman	Calidad	Coefficiente de correlación	1,000	,216
		Sig. (bilateral)	.	,244
		N	31	31
	Mantiene confianza	Coefficiente de correlación	,216	1,000
		Sig. (bilateral)	,244	.
		N	31	31

Ubicando este resultado en la siguiente tabla:

Interpretación de los coeficientes de correlación

Coeficiente de correlación	Interpretación
$\pm 1,00$	Correlación perfecta (+) o (-)
De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$	Correlación muy alta (+) o (-)
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$	Correlación alta (+) o (-)
De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada (+) o (-)
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$	Correlación baja (+) o (-)
De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

Ubicando en la tabla de correlación que  $r_s = 0.216$ , se tiene correlación baja por lo tanto si existe relación baja entre la Gestión de la calidad del cuidado y la confianza del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo

**a) Nivel de significancia.**

$\alpha = 0,05$  es decir el 5%

**b) Estadística de prueba**

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

**c) Criterios de decisión**

si  $p < 0,05$  de rechaza la  $H_0$  y se acepta la  $H_a$

si  $p > 0,05$  entonces de acepta la  $H_0$  y se rechaza la  $H_a$

**d) Decisión estadística**

Puesto que  $p = 0,244$  entonces  $0,244 > 0,005$  , en consecuencia se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se rechaza la hipótesis alterna ( $H_a$ ).

**e) Conclusión estadística.**

Se concluye que, No existe relación significativa pero luego de aplicar rho de spearman solo se tiene una relación baja entre la Gestión de la calidad del cuidado y la confianza del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo

**Hipótesis específica 6****Hipótesis nula.  $H_0$** 

No existe relación significativa entre la Gestión de la calidad del cuidado y monitorea en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo.

**Hipótesis alterna.  $H_a$** 

Si existe relación significativa entre la Gestión de la calidad del cuidado y monitorea en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo.

Tabla N° 15

Correlación entre la Gestión de la calidad del cuidado y monitorea en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo

Correlaciones			Calidad	Monitorea
Rho de Spearman	Calidad	Coefficiente de correlación	1,000	,151
		Sig. (bilateral)	.	,418
		N	31	31
	Monitorea	Coefficiente de correlación	,151	1,000
		Sig. (bilateral)	,418	.
		N	31	31

Ubicando este resultado en la siguiente tabla:

**Interpretación de los coeficientes de correlación**

Coefficiente de correlación	Interpretación
$\pm 1,00$	Correlación perfecta (+) o (-)
De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$	Correlación muy alta (+) o (-)
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$	Correlación alta (+) o (-)
De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada (+) o (-)
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$	Correlación baja (+) o (-)
De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

Ubicando en la tabla de correlación que  $r_s = 0.151$ , se tiene correlación muy baja por lo tanto si existe relación muy baja entre la Gestión de la calidad del cuidado y monitorea en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo.

**a) Nivel de significancia.**

$\alpha = 0,05$  es decir el 5%

**b) Estadística de prueba**

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

**c) Criterios de decisión**

si  $p < 0,05$  de rechaza la  $H_0$  y se acepta la  $H_a$

si  $p > 0,05$  entonces de acepta la  $H_0$  y se rechaza la  $H_a$

**d) Decisión estadística**

Puesto que  $p = 0,418$  entonces  $0,418 > 0,005$  , en consecuencia se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se rechaza la hipótesis alterna ( $H_a$ ).

**e) Conclusión estadística.**

Se concluye que, No existe relación significativa pero luego de aplicar rho de spearman solo se tiene una relación muy baja entre la Gestión de la calidad del cuidado y monitorea en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo.

#### **IV DISCUSIÓN**

El objetivo general de la presente investigación es: Determinar la relación entre la Gestión de la calidad del cuidado con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo.

Habiéndose determinado con la prueba de hipótesis que existe una correlación positiva baja entre la Gestión de la calidad del cuidado con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo, ya que el valor de “Rho de Spearman” es 0,300; asimismo se observa que  $p = 0,101$  entonces  $0,101 > 0,005$ , en consecuencia se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se rechaza la hipótesis alterna ( $H_a$ ). Por lo que se concluye que, No existe relación significativa pero luego de aplicar rho de spearman solo se tiene una relación baja entre la Gestión de la calidad del cuidado y la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2018.

Coincidiendo con la investigación realizada por Navarrete C. 2015, quien realizo la tesis titulada: Satisfacción de usuarios internos y externos de todos los servicios de una clínica de medicina familiar del sector salud en el estado de México, concluyendo en que todos los servicios son importantes, no se ha puesto atención en los servicios internos que se proporcionan en la unidad a los trabajadores para desempeñar su trabajo, por lo que se debe establecer una supervisión permanente de todos los servicios, para que se proporcione y se perciba una buena atención a los usuarios.

De ello podemos afirmar que los conocimientos científicos y tecnológicos en el área de emergencia han evolucionado durante las últimas décadas, lo que ha promovido la aparición de diferentes especialidades permitiendo que las unidades puedan organizarse para la atención a los usuarios teniendo en cuenta el grado de complejidad, la especialidad (médica, quirúrgicas, obstétricas, pediátricas, etc..., entre otras) y de esta forma ofrecer atención de calidad en los servicios demandados.



El objetivo específico N° 1: Relacionar la Gestión de la calidad del cuidado en la dimensión accesibilidad con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo. Donde se determinó con la prueba de hipótesis que existe una correlación positiva baja entre la Gestión de la calidad del cuidado en la dimensión accesibilidad con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo, ya que el valor de “Rho de Spearman” es 0,084; asimismo se observa que  $p = 0,653$  entonces  $0,653 > 0,005$ , en consecuencia se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se rechaza la hipótesis alterna ( $H_a$ ). Por lo que se concluye que, No existe relación significativa pero luego de aplicar rho de spearman solo se tiene una relación muy baja entre la Gestión de la calidad del cuidado y la accesibilidad del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo.

Concordando con la investigación realizada, quien realizo la tesis titulada: Clima organizacional y satisfacción laboral de los usuarios internos del área de hospitalización del Hospital Marino Molina Scippa. Llegando a la conclusión: El clima organizacional y la Satisfacción laboral del usuario interno es moderada, sin embargo, no se debe soslayar las expectativas del usuario y los problemas actuales del hospital Marino Molina Scippa, realizando estrategias de mejora continua del clima organizacional que involucre a todo el equipo multidisciplinario de salud teniendo en cuenta las dimensiones indicados por los resultados de este estudio que influyen en la satisfacción del usuario interno.

El fin del cuidado que brinda el profesional de salud en la emergencia es suministrar un ambiente seguro, saludable, óptimo, eficiente, efectivo y garantizar la presencia de un equipo multidisciplinario altamente calificado para resolver los problemas vitales de los pacientes que vienen en estados críticos de salud, así mismo dar apoyo terapéutico a las familias de los pacientes.

El objetivo específico N° 2: Establecer la relación de la Gestión de la calidad

del cuidado en la dimensión explica y facilita con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo. Donde se determinó con la prueba de hipótesis que existe una correlación positiva baja entre la Gestión de la calidad del cuidado en la dimensión explica y facilita con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo, ya que el valor de “Rho de Spearman” es 0,233; asimismo se observa que  $p = 0,207$  entonces  $0,207 > 0,005$ , en consecuencia se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se rechaza la hipótesis alterna ( $H_a$ ). Por lo que se concluye que, No existe relación significativa pero luego de aplicar rho de spearman solo se tiene una relación baja entre la Gestión de la calidad del cuidado y la dimensión explica y facilita del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo.

Asimismo, se concordó con la tesis elaborada por Vega J. 2014. Percepción de la gestión administrativa y la satisfacción laboral de los usuarios internos de los establecimientos de salud de la Microred ATE III-Lima. Quien concluye que el 25% de los encuestados percibe una buena gestión administrativa, un 54% lo considera regular, el 15% lo considera mala y finalmente el 6% considera muy mala gestión administrativa y en cuanto a la satisfacción laboral el 45% se encuentran medianamente satisfechos, el 33% satisfecho y un 17% insatisfecho.

Es obligatorio que el personal médico, de enfermería y otros que laboran en las emergencias tengas características específicas como: especialización en el área, actualización permanente, motivación, calidad humana, buenas relaciones interpersonales, sentido de pertenencia y amor por su trabajo. Estos aspectos contribuyen a que se brinden servicios con calidad, mostrando actitud continua de apoyo, dedicación y respeto que se verá reflejada en la calidad de servicio y la satisfacción de los usuarios con los cuidados recibidos.

El objetivo específico N° 3: Relacionar la Gestión de la calidad del cuidado

en la dimensión confort con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo. Donde se determinó con la prueba de hipótesis que existe una correlación positiva muy baja entre la Gestión de la calidad del cuidado en la dimensión confort con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo, ya que el valor de “Rho de Spearman” es 0,054; asimismo se observa que  $p = 0,704$  entonces  $0,704 > 0,005$ , en consecuencia se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se rechaza la hipótesis alterna ( $H_a$ ). Por lo que se concluye que, No existe relación significativa pero luego de aplicar rho de spearman solo se tiene una relación muy baja entre la Gestión de la calidad del cuidado y la confort del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo.

Coincidiendo con la tesis realizada por García M. 2015. Clima organizacional y satisfacción laboral del personal de enfermería del Departamento de Pediatría y Neonatología del Hospital de Chancay. Donde llega a la conclusión: que el clima organizacional y la Satisfacción laboral del personal de enfermería es moderada, sin embargo no se debe soslayar las expectativas del usuario y los problemas actuales del Departamento de Pediatría y Neonatología del Hospital de Chancay, realizando estrategias de mejora continua del clima organizacional que involucre a todo el equipo multidisciplinario de salud teniendo en cuenta las dimensiones indicados por los resultados de este estudio que influyen en la satisfacción del usuario interno.

Por lo tanto se considera también muy importante valorar la calidad del cuidado en el usuario interno en este servicio de emergencia, teniendo presente que los pacientes se encuentran en una situación especial de angustia y sufrimiento, asociado a la incertidumbre, la ansiedad y el temor a la muerte, lo que genera sentimientos y reacciones en la persona que requiere el cuidado por una enfermedad grave, traduciéndose a la vez en una gran tensión emocional y física en quien es el encargado de suministrar cuidado.

El objetivo específico N° 4: Relacionar la Gestión de la calidad del cuidado en la dimensión se anticipa con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo. Donde se determinó con la prueba de hipótesis que existe una correlación positiva muy baja entre la Gestión de la calidad del cuidado en la dimensión se anticipa con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo, ya que el valor de “Rho de Spearman” es 0,185; asimismo se observa que  $p = 0,318$  entonces  $0,318 > 0,005$ , en consecuencia se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se rechaza la hipótesis alterna ( $H_a$ ). Por lo que se concluye que, No existe relación significativa pero luego de aplicar rho de spearman solo se tiene una relación muy baja entre la Gestión de la calidad del cuidado y se anticipa del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo.

Concordando con la investigación realizada por Huayre R. 2017. Quien realizo la tesis: Satisfacción del usuario externo en el servicio de cirugía general del hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé-EsSalud 2016. Llegando a la conclusión: Se halló un nivel de insatisfacción global de 52,5% la dimensión más valorada fue la dimensión de Seguridad 58,3% y Aspectos tangibles 51,5%.

El cuidado humano como relación de tratamiento básico entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Según ella, el interés reside en entender la salud, la enfermedad y la experiencia humana. Dentro de la filosofía y la ciencia del cuidado, se visualiza una tentativa por definir un efecto de actividad científica relacionado con los aspectos humanísticos de la vida.

El objetivo específico N° 5: Establecer la relación de la Gestión de la calidad del cuidado en la dimensión relación de confianza con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo. Donde se determinó con la prueba de hipótesis que existe una correlación positiva muy baja entre la Gestión de la calidad del cuidado

en la dimensión relación de confianza con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo, ya que el valor de “Rho de Spearman” es 0,216; asimismo se observa que  $p = 0,244$  entonces  $0,244 > 0,005$ , en consecuencia se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se rechaza la hipótesis alterna ( $H_a$ ). Por lo que se concluye que, No existe relación significativa pero luego de aplicar rho de spearman solo se tiene una relación baja entre la Gestión de la calidad del cuidado y la confianza del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo.

Discrepando con la investigación realizada por Cochachi S. 2014. Titulada: Satisfacción del usuario y los cuidados de enfermería en el servicio de oncología del hospital nacional ramiro Prialé Prialé - EsSalud Huancayo 2014. Quien llega a la conclusión: que existe 42 usuarios (79,25%) indican que tuvieron un nivel medio de satisfacción, 11 usuarios (20,75%) indicaron que el nivel es alto y ningún (0,00%) usuario manifiesto que la satisfacción fue bajo.

Mientras que en la dimensión humana; se concluyó que 31 usuarios (58%) indicaron que casi siempre la enfermera se acercó con gestos amables, 29 usuarios (54%) indicaron que la enfermera siempre se presentó ante ellos al inicio de su respectivo turno y por último 26 usuarios (49%) manifestaron que la enfermera nunca les brindó un abrazo o palmada en la espalda.

Por lo que una oportunidad de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que el personal de salud y otra persona viven juntas de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humano-humano.

El objetivo específico N° 6: Establecer la relación de la Gestión de la calidad del cuidado en la dimensión monitorea con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo. Donde se determinó con la prueba de hipótesis que existe una

correlación positiva muy baja entre la Gestión de la calidad del cuidado en la dimensión monitorea con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo, ya que el valor de “Rho de Spearman” es 0,151; asimismo se observa que  $p = 0,418$  entonces  $0,418 > 0,005$ , en consecuencia se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se rechaza la hipótesis alterna ( $H_a$ ). Por lo que se concluye que, No existe relación significativa pero luego de aplicar rho de spearman solo se tiene una relación muy baja entre la Gestión de la calidad del cuidado y monitorea en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo.

Concordando la tesis realizada por Enciso M. 2015. Que lleva por título: Satisfacción laboral de los usuarios internos del hospital nacional Arzobispo Loayza, Lima. Llegando a la conclusión: En los hallazgos se corrobora a través de la prueba U de Mann-Whitney que las diferencias no son significativas en la satisfacción laboral y en las dimensiones del personal técnico de enfermería y técnico administrativo.

Finalmente, en el desarrollo de su vida laboral, las personas adoptan una serie de actitudes, positivas o negativas, hacia su labor que dan muestra de su motivación y capacidad de disfrute del mismo. Es en este contexto, donde se considera fuertemente la importancia de la satisfacción laboral.

La satisfacción laboral engloba tanto actitudes como emociones, considerándola como una actitud compuesta por elementos afectivos, cognitivos y conductuales que pueden variar en consistencia y magnitud, pueden ser obtenidos de diferentes fuentes y cumplen distintas funciones para el individuo. Así pues, podríamos aproximarnos a la definición de satisfacción laboral, como un conjunto de emociones y de actitudes que la persona experimenta hacia su trabajo.

La satisfacción laboral se ha intentado explicar desde diferentes enfoques teóricos. En la mayoría de los casos, se han utilizado las teorías motivacionales debido al papel central que la satisfacción juega en muchas de ellas. Dichas teorías se basan, en gran medida, en el concepto de discrepancia o desajuste, partiendo

de la idea de que la satisfacción depende del grado en que coincide lo que un individuo busca en su trabajo con lo que realmente consigue de él, así, cuanto mayor sea la distancia entre lo que se quiere conseguir y lo que se obtiene del trabajo, menor será la satisfacción laboral.

## V CONCLUSIONES

1. Se determinó que existe una correlación positiva baja entre la Gestión de la calidad del cuidado con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo, ya que el valor de “Rho de Spearman” es 0,300; asimismo se observa que  $p = 0,101$  entonces  $0,101 > 0,005$ .
2. Se determinó que existe una correlación positiva muy baja entre la Gestión de la calidad del cuidado en la dimensión accesibilidad con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo, ya que el valor de “Rho de Spearman” es 0,084; asimismo se observa que  $p = 0,653$  entonces  $0,653 > 0,005$ .
3. Se determinó que existe una correlación positiva baja entre la Gestión de la calidad del cuidado en la dimensión explica y facilita con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo, ya que el valor de “Rho de Spearman” es 0,233; asimismo se observa que  $p = 0,207$  entonces  $0,207 > 0,005$ .
4. Se determinó que existe una correlación positiva muy baja entre la Gestión de la calidad del cuidado en la dimensión conforta con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo, ya que el valor de “Rho de Spearman” es 0,054; asimismo se observa que  $p = 0,704$  entonces  $0,704 > 0,005$ .
5. Se determinó que existe una correlación positiva muy baja entre la Gestión de la calidad del cuidado en la dimensión se anticipa con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo, ya que el valor de “Rho de Spearman” es 0,185; asimismo se observa que  $p = 0,318$  entonces  $0,318 > 0,005$ , en consecuencia se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se rechaza la hipótesis alterna ( $H_a$ )
6. Se determinó que existe una correlación positiva muy baja entre la Gestión de la calidad del cuidado en la dimensión relación de



confianza con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo, ya que el valor de “Rho de Spearman” es 0,216; asimismo se observa que  $p = 0,244$  entonces  $0,244 > 0,005$ .

7. Se determinó que existe una correlación positiva muy baja entre la Gestión de la calidad del cuidado en la dimensión monitorea con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo, ya que el valor de “Rho de Spearman” es 0,151; asimismo se observa que  $p = 0,418$  entonces  $0,418 > 0,005$ .

## **VI RECOMENDACIONES**

1. Se sugiere a los usuarios internos del servicio de emergencia del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud mejorar la gestión del cuidado para beneficio del paciente, así mismo en coordinación con las autoridades del establecimiento gestionar la mejora de las condiciones del ambiente laboral del servicio para incrementar el nivel de satisfacción.
2. A los directivos del establecimiento de salud en estudio se les sugiere realizar las mejoras correspondientes en el servicio de emergencia, debido a que existe cierto grado de hacinamiento en el servicio y se planifique mejorar la infraestructura debido a la congestión existente por la alta demanda de usuarios externos.
3. Se sugiere al Jefe de Emergencia a mejorar el clima organizacional brindando mejoras administrativas de relación al usuario interno y puedan desempeñarse en un ambiente seguro y cordial y así contribuir a un trabajo más eficiente en bien del asegurado demandante de atención.
4. Al Hospital realizar una investigación en forma semestral de la calidad de servicio utilizando el Cuestionario de Calidad del Servicio(SERVQUAL) y de la satisfacción del usuario usando Cuestionario de satisfacción del usuario de consultas externas(SUCE) en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud de manera de incrementar los niveles de calidad y satisfacción del usuario.
5. Al Hospital instruir en trato amable a los pacientes para el personal administrativo de admisión y de Archivos para que las historias clínicas lleguen con prontitud y no ocasione demoras en los usuarios.
6. Al Hospital crear folletos de bienvenida y guía de usuario de los servicios que brinda el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud, así como enseñándole sugerencias de salud para la prevención de enfermedades para los pobladores de la Región Junín.
7. Finalmente al Hospital realizar un análisis detallado de las oportunidades, amenazas, fortalezas, debilidades del Hospital, así como un análisis interno de su infraestructura y de sus sistemas en

los que trabaja, así como el análisis externo: económico, político, social, tecnológico, laboral de la Región Junín y pueda plantear alternativas estratégicas que encamine al eficaz funcionamiento interno y una adecuada relación con el entorno.

## VII REFERENCIAS

1. Parra M. Problemas más frecuentes de los pacientes hospitalizados en las UCIs. En: Sociedad Colombiana de Cardiología, editor. Enfermería Cardiovascular. Bogotá. Ed Distribuna; 2008.p. 253.
2. Ramírez C. Ensayo de Presentación en Convocatoria en la Universidad Surcolombiana “Papel de la Enfermera del siglo XXI en la Unidad de Cuidados intensivos”. Neiva: Universidad Surcolombiana; 2005.
3. Neil MR, Tomey A. Watson J. Filosofía y ciencia del cuidado. Modelos y teorías de enfermería. 7ª Ed. España: Editorial Elsevier; 2007. p.98.
4. Peiró JM, Prieto F. Tratado de Psicología del Trabajo. Madrid: Síntesis; 1996.
5. Bravo MJ, Peiró JM, Rodríguez I. Satisfacción Laboral. En: Peiró JM, Prieto F, editores. Tratado de Psicología del Trabajo. La Actividad Laboral en su Contexto. Madrid: Síntesis; 2002. p.343-94.
6. Sáez MC. Satisfacción Laboral. En: García M, editor. Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. Murcia: Diego Marín; 1999. p.131-46.
7. Harpaz I. Job Satisfaction: Theoretical perspectives and a longitudinal analysis. Nueva York: Libra Publishers; 1983.
8. European Foundation for Quality Management. Modelo Europeo de Excelencia. Madrid: Club Gestión de la Calidad; 1999.
9. García J, Ranchal J, Biedma L, Serrano del Rosal, R. Preferencias en expectativas de los médicos residentes en Andalucía. Córdoba: Instituto de Estudios Sociales Avanzados; 2008.
10. Peiró JM, Silla I, Sanz T, Rodríguez J, García J. Satisfacción laboral de los profesionales de Atención Primaria. Psiquis: Revista de Psiquiatría, Psicología Médica y Psicosomática. 2004; 25(4): 5-16.
11. Robles M, Dierssen T, Martínez E, Herrera P, Díaz AR, Llorca J. Variables relacionadas con la satisfacción laboral: un estudio transversal a partir de modelo EFQM. Gac Sanit. 2005; 19(2): 127-34.
12. Navarrete Valero C. Satisfacción de usuarios internos y externos de todos los servicios de una clínica de medicina familiar del sector salud

en el estado de México. Revista CES Salud Pública [serial on the Internet]. (2015, July), [cited June 22, 2018]; 6(2): 138-145. Available from: Academic Search Ultimate.

13. Carrillo-García C, Martínez-Roche M, Vivo-Molina M, Quiñonero-Méndez F, Gómez-Sánchez R, Celdrán-Gil F. Original: Satisfacción laboral de los médicos de Unidades Móviles de Emergencia y del Centro Coordinador de la Gerencia de Urgencias y Emergencias 061. Región de Murcia. Revista De Calidad Asistencial [serial on the Internet]. (2014, Nov 1), [cited June 22, 2018]; 29341-349. Available from: ScienceDirect.
14. Palacio Ramírez M. Clima organizacional y satisfacción laboral de los usuarios internos del área de hospitalización del Hospital Marino Molina Scippa, 2015 [monograph on the Internet]. [place unknown]: Universidad César Vallejo; 2016. [cited June 22, 2018]. Available from: Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto (ALICIA).
15. Vega Bernuy J, Salcedo Paredes J. Percepción de la gestión administrativa y la satisfacción laboral de los usuarios internos de los establecimientos de salud de la Microred ATE III-Lima-2014 [monograph on the Internet]. [place unknown]: Universidad César Vallejo; 2015. [cited June 22, 2018]. Available from: Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto (ALICIA).
16. García Silva M. Clima organizacional y satisfacción laboral del personal de enfermería del Departamento de Pediatría y Neonatología del Hospital de Chancay, 2015 [monograph on the Internet]. [place unknown]: Universidad César Vallejo; 2016. [cited June 22, 2018]. Available from: Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto (ALICIA).
17. Enciso Solís M. Satisfacción laboral de los usuarios internos del hospital nacional Arzobispo Loayza, Lima - 2015 [monograph on the Internet]. [place unknown]: Universidad César Vallejo; 2018. [cited June 22, 2018]. Available from: Repositorio Nacional Digital de

- Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto (ALICIA).
18. Orihuela Lipa A. Satisfacción del usuario interno de la comunidad local de administración de salud Tambopata, Puerto Maldonado del 2016 [monograph on the Internet]. [place unknown]: Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios; 2016. [cited June 22, 2018]. Available from: Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto (ALICIA).
  19. Huayre R. 2017. Satisfacción del usuario externo en el servicio de cirugía general del hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé-EsSalud 2016.
  20. Cochachi S. 2014. Satisfacción del usuario y los cuidados de enfermería en el servicio de oncología del hospital nacional ramiro Prialé Prialé - EsSalud Huancayo 2014.
  21. Zambrano Barrios, Adalberto (2006). Planeación Estratégica, presupuesto y Control de la Gestión Pública. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas, Venezuela.
  22. Udaondo Duran, Miguel. (1992). Gestión de Calidad. Díaz de Santos. Madrid, España.
  23. Nava Carbellido, Víctor Manuel. 2005. ¿Qué es la calidad? Conceptos, gurús y modelos fundamentales. Limusa. México.
  24. Varo, Jaime. (1994). Gestión Estratégica de la Calidad en los Servicios Sanitarios. Un Modelo de Gestión Hospitalaria. Díaz de Santos. Madrid, España.
  25. Rosental, M.; P., Iudin (1973): Diccionario filosófico. Editora Política. Habana, Cuba.
  26. Torres M, Arina P, Escobar E, López A, Palos ML. Enfermería en los servicios de Medicina Preventiva: funciones, actividades, responsabilidades. In: Anales del Sistema Sanitario de Navarra [Internet]. 2000 [cited 2017 Aug 18]. p. 31–36. Available from: <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/6424>
  27. Luz Nelly Rivera Alvares, Álvaro Triana. Percepción de comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería en la clínica Country. Available from:

- <http://www.bdigital.unal.edu.co/35538/1/35901-145249-1-PB.pdf>.
28. Gamboa, E. J. (2010, 04 de septiembre). Satisfacción laboral: Descripción teórica de sus determinantes. Revista Psicología Científica.com, 12(16). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/satisfaccion-laboral-descripcion-teorica-de-sus-determinantes>
  29. Gorden, J. (2000). Comportamiento organizacional. México: 5ª Edición. Prentice Hall.
  30. Muchinsky, P. (2000). Psicología aplicada al trabajo. España: Ediciones Parainfo.
  31. Amoros, E. (2007). Comportamiento Organizacional: En busca del desarrollo de ventajas competitivas. Chiclayo.
  32. Arellano, D. (2005). Pensamiento Estratégico al cambio organizacional. México.
  33. Palma, S. (2000). Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/186070052/Manual-escala-de-satisfaccion-laboral#>
  34. Dailey, R. (2012). Comportamiento organizacional. Reino Unido.
  35. Robbins, S. (1999). Comportamiento Organizacional. México: Mc Graw- Hill.
  36. Academia, D. d. (4 de octubre de 2015). Google. Obtenido de [http://buscon.rae.es/drael/SrvltConsulta?TIPO\\_BUS=3&LEMA=cliente](http://buscon.rae.es/drael/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=cliente)
  37. Cobra, M. (2000). Marketing de Servicios. Bogotá: McGraw-Hill Interamericana.
  38. Palma. (01 de marzo de 2000). Obtenido de [http://www.urp.edu.pe/urp/modules/facultades/fpsicologia/articulos/satisfaccion\\_laboral.php](http://www.urp.edu.pe/urp/modules/facultades/fpsicologia/articulos/satisfaccion_laboral.php)
  39. Watson Jean. Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. [Internet]. Disponible en: [http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza\\_Jean\\_Watson](http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson) (Consultado el 24 de agosto de 2007)

40. Alvis T, Moreno M y Muñoz S. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. En: El arte y la ciencia del cuidado. Bogotá: Unibiblos, 2002. p. 207-216.
41. Hernández, Fernandez, Batista. Metodología de La Investigación - 4ta Edición). Disponible en <https://es.scribd.com/doc/38757804/Metodologia-de-La-Investigacion-Hernandez-Fernandez-Batista-4ta-Edicion>



## **ANEXOS**



**Anexo N° 01. Instrumento de investigación  
CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN CARE – Q ADAPTADO  
A LA GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO**

**N° DE FICHA.....**

**PRESENTACIÓN:**

Estimada Sr. O Srta. Tenga Ud. Buen día, somos estudiantes de la Maestría de Gestión de los Servicios de Salud, por lo que le solicitamos a Ud. Tenga a bien de responder el siguiente cuestionario según su apreciación ya que los items se refieren a actividades relacionados al trabajo y nuestra actividad en la misma. Le agradeceremos nos responda con absoluta sinceridad, marcando con un aspa(X) la respuesta que mejor exprese su punto de vista.

Nunca : (0)

A veces : (1)

Casi siempre: (2)

Siempre : (3)

PROPOSICIONES	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	0	1	2	3
<b>ACCESIBILIDAD</b>				
1. Ud. se aproxima al paciente para ofrecerle medidas que alivien el dolor y realizarle procedimientos.				
2. Ud. le administra medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo al paciente.				
3. Ud. visita con frecuencia para verificar el estado de salud del paciente.				
4. Ud. responde rápidamente al llamado del paciente o familiar.				
5. Ud. le indica al paciente para que la llame si se siente mal.				
<b>EXPLICA Y FACILITA</b>				
6. Ud. le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.				
7. Ud. le da información clara y precisa sobre la situación actual de su enfermedad.				
8. Ud. le enseña cómo cuidarse así mismo.				

9.	Ud. le sugiere preguntas para que pueda formularle a su médico cuando lo necesite.				
10.	Ud. es honesta con el paciente en cuanto a su condición médica.				
<b>CONFORTA</b>					
11.	Ud. se esfuerza para que el paciente pueda descansar cómodamente.				
12.	Ud. Motiva al paciente a identificar los elementos positivos de su tratamiento.				
13.	Ud. es amable con el paciente a pesar de tener situaciones difíciles.				
14.	Ud. es alegre.				
15.	Ud. se sienta con el paciente para entablar una conversación.				
16.	Ud. establece contacto físico cuando necesita consuelo.				
17.	Ud. lo escucha con atención.				
18.	Ud. habla con el paciente amablemente.				
19.	Ud. involucra a su familia en su cuidado.				
<b>SE ANTICIPA</b>					
20.	Ud. le presta mayor atención en las horas de la noche.				
21.	Ud. busca la oportunidad más adecuada para hablar con el paciente y su familia sobre su situación de salud.				
22.	Cuando se siente agobiado por su enfermedad Ud. acuerda con el paciente un nuevo plan de intervención.				
23.	Ud. está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.				
24.	Ud. comprende que esta experiencia es difícil para el paciente y le presta especial atención durante este tiempo.				
25.	Cuando Ud. está realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en el paciente.				
26.	Ud. Se interesa en el paciente aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.				
27.	Ud. ayuda al paciente a establecer metas razonables.				
28.	Ud. busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.				
29.	Ud. concilia con el paciente antes de iniciar un procedimiento o intervención.				
<b>MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA</b>					
30.	Ud. ayuda al paciente a aclarar sus dudas en relación a su situación.				
31.	Ud. acepta que el paciente es quien mejor se conoce, y lo incluye siempre en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado.				
32.	Ud. anima al paciente para que le formule preguntas de su médico relacionado con su situación de salud.				
33.	Ud. pone al paciente en primer lugar, sin importar lo que pase a su alrededor.				
34.	Ud. es amistosa y agradable con el paciente, sus familiares y allegados.				

35. Ud. permite al paciente a expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.				
36. Ud. mantiene un acercamiento respetuoso con el paciente.				
37. Ud. identifica y trata al paciente como una persona individual.				
38. Ud. se identifica y se presenta ante el paciente.				
<b>MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO</b>				
39. El uniforme y carnet que Ud. porta la caracteriza como tal.				
40. Ud. se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.				
41. Ud. es organizada en la realización de su trabajo				
42. Ud. realiza los procedimientos con seguridad.				
43. Ud. es calmada.				
44. Ud. le proporciona buen cuidado físico.				
45. Ud. se asegura que los familiares y allegados sepan cómo cuida al paciente.				
46. Ud. identifica cuando es necesario llamar al médico.				

## VALORACIÓN:

### Gestión de la calidad:

Calidad alta: 103 – 138

Calidad media: 36 – 102

Calidad baja: 00 – 35 puntos.



**ESCALA DE SATISFACCIÓN LABORAL SL / SPC**

**Nº DE FICHA.....**

**PRESENTACIÓN:**

Estimada Sr. o Srta. Tenga Ud. Buen día, somos estudiantes de la Maestría de Gestión de los Servicios de Salud, por lo que le solicitamos a Ud. Tenga a bien de responder el siguiente cuestionario según su apreciación ya que los items se refieren a valorar el nivel de satisfacción suyo dentro de sus actividades de trabajo en el servicio de emergencia del hospital Ramiro Prialé. Le agradeceremos nos responda con absoluta sinceridad, marcando con un aspa(X) a la proposición planteada y que mejor responda a su percepción.

TA : Totalmente de acuerdo. (5)

A : De acuerdo. (4)

I : Indeciso. (3)

D : En desacuerdo. (2)

TD : Totalmente en desacuerdo. (1)

PROPOSICIONES	TA	A	I	D	TD
	5	4	3	2	1
<b>Condiciones físicas y/o materiales</b>					
1. La distribución física del ambiente de trabajo facilita la realización de mis labores.					
2. El ambiente donde trabajo es confortable.					
3. La comodidad que me ofrece el ambiente de mi trabajo es inigualable.					
4. En el ambiente físico donde me ubico, trabajo cómodamente.					
5. Existen las comodidades para un buen desempeño de las labores diarias.					
<b>Beneficios laborales y/o remunerativos</b>					
6. Mi sueldo es muy bajo en relación a la labor que realizo.					
7. Me siento mal con lo que gano.					
8. Siento que el sueldo que tengo es bastante aceptable.					
9. Felizmente mi trabajo me permite cubrir mis expectativas económicas.					
<b>Políticas administrativas</b>					
10. Siento que recibo de parte de la empresa mal trato.					
11. La sensación que tengo en mi trabajo es que me están explotando.					

12. Me disgusta mi horario.					
13. El horario me resulta incómodo.					
14. No te reconocen el esfuerzo si trabajas más de las horas reglamentarias.					
<b>Relaciones sociales</b>					
15. El ambiente creado por mis compañeros de trabajo es el ideal para desempeñar mis funciones.					
16. Me agrada trabajar con mis compañeros.					
17. Prefiero tener distancias con las personas con las que trabajo.					
18. La solidaridad es una virtud característica en nuestro grupo de trabajo.					
<b>Desarrollo personal</b>					
19. Siento que el trabajo que hago es justo para mi manera de ser.					
20. Mi trabajo me permite desarrollarme personalmente.					
21. Disfruto de cada labor que realizo en mi trabajo.					
22. Me siento muy feliz por los resultados que logro en mi trabajo.					
23. Mi trabajo me hace sentir realizado(a).					
24. Haciendo mi trabajo me siento bien conmigo mismo(a).					
<b>Desempeño de tareas</b>					
25. La tarea que realizo es tan valiosa como cualquier otra.					
26. Me siento realmente útil con la labor que realizo.					
27. Las tareas que realizo las percibo como algo sin importancia.					
28. Mi trabajo me aburre.					
29. Me gusta el trabajo que realizo.					
30. Me siento complacido con la actividad que realizo.					
<b>Relación con la autoridad</b>					
31. Mi(s) jefe(s) es (son) comprensivo(s).					
32. Es grata la disposición de mis jefes cuando les pido alguna consulta sobre mi trabajo.					
33. Llevarse bien con el jefe beneficia en la calidad de trabajo.					
34. La relación que tengo con mis superiores es cordial.					
35. No me siento a gusto con mi jefe.					
36. Mi jefe valora el esfuerzo que hago en mi trabajo.					

## VALORACIÓN:

Satisfacción Laboral:

Satisfecho: 144 -180

Poco satisfecho: 73 -143

Insatisfecho: 36 - 72



# ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## Anexo N° 02. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_ . A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en el trabajo de investigación titulado: **“GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO Y SATISFACCIÓN LABORAL DEL USUARIO INTERNO DEL HOSPITAL REGIONAL RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ ESSALUD HUANCAYO”**

Habiendo sido informada(o) del propósito del mismo, así como de los objetivos, y teniendo la plena confianza de que la información vertida en el instrumento, con una duración de 20 minutos será usada sólo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confié en que la investigadora utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad”.

Huancayo, ..... De ..... 2018

---

Firma de la participante

---

Firma del investigador



**Anexo N° 03. Cuestionario de evaluación CARE-Q**

**CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN CARE – Q**

Para determinar la validez interna del instrumento se realizó un análisis factorial exploratorio de componentes principales. De este procedimiento descriptivo resultó una estructura de 6 componentes que mostró una varianza de 52% de satisfacción del cuidado, con una validez interna de 0.868. El análisis de validez por dimensión fue: accesible,  $\alpha=0.627$ ; explica y facilita,  $\alpha=0.57$ ; conforta,  $\alpha=0.79$ ; se anticipa,  $\alpha=0.566$ ; mantiene relación de confianza,  $\alpha=0.591$ ; monitorea y hace seguimiento,  $\alpha=0.907$ .

Luego se realizó un análisis de validez por dimensión con extracción de componentes: 2, 8, 29 y 39 para aumentar la validez interna en donde se obtuvo: accesible,  $\alpha=0.699$ ; explica y facilita,  $\alpha=0.60$ ; conforta,  $\alpha=0.79$ ; se anticipa,  $\alpha=0.617$ ; mantiene relación de confianza,  $\alpha=0.671$ ; monitorea y hace seguimiento,  $\alpha=0.907$ . Ver las tablas a continuación.





**Anexo N° 04. Ficha técnica**

**FICHA TÉCNICA**

**ESCALA DE SATISFACCIÓN LABORAL SL-SPC**

**I. FICHA TÉCNICA.**

- a. Nombre del Test : Escala de satisfacción Laboral
- b. Nombre del Autor : Sonia Palma Carrillo.
- c. Particularidad : Instrumento de exploración Psicológico.
- d. Objetivo : Evaluar el nivel de satisfacción laboral de trabajadores.
- e. Estructuración : La prueba tiene 7 factores:

Factor I: Condiciones Físicas y/o Materiales

Factor II: Beneficios Laborales y/o Remunerativos

Factor III: Políticas Administrativas

Factor IV: Relaciones Sociales

Factor V: Desarrollo Personal

Factor VI: Desempeño de Tareas

Factor VII: Relación con la Autoridad

**II. CARACTERÍSTICAS DEL INVENTARIO**

- a. Escala tipo Lickert.
- b. Consta de 36 ítems.
- c. Administración: individual y colectiva.
- d. Tiempo: Aproximadamente 20 minutos.
- e. Utilidad: Elaboración de planes de intervención a nivel organizacional.
- f. Edad: 18 en adelante.
- g. Datos Normativos: Se utilizan los datos proporcionados por la muestra original (952 empleados), expresados en percentiles.

## II. CALIFICACIÓN:

El puntaje total resulta de sumar las puntuaciones alcanzadas en las respuestas a cada ítem; el puntaje que se puede alcanzar oscila entre 36 y 180. Los puntajes altos significan una "satisfacción frente al trabajo" y los puntajes bajos una "insatisfacción frente al trabajo".

Los puntajes se asignan como sigue:

TA	Totalmente de acuerdo.	5 Puntos
A	De acuerdo.	4 Puntos
I	Indeciso.	3 Puntos
D	En desacuerdo.	2 Puntos
TD	Totalmente en desacuerdo	1 Punto

En el caso de ítems negativos (aquellos que poseen un asterisco en la hoja de respuestas), invertir la puntuación antes de realizar la sumatoria total y por factores.

Para obtener puntajes parciales por áreas, tomar en cuenta lo siguiente:

Distribución de ítems:

FACTOR I: Condiciones físicas y/o materiales 1, 13, 21, 28, 32

FACTOR II: Beneficios laborales y/o remunerativos 2, 7, 14, 22

FACTOR III: Políticas administrativas 8, 15, 17, 23, 33

FACTOR IV: Relaciones sociales 3, 9, 16, 24

FACTOR V: Desarrollo personal 4, 10, 18, 25, 29, 34

FACTOR VI: Desempeño de tareas 5, 11, 19, 26, 30, 35

FACTOR VII: Relación con la autoridad 6, 12, 20, 27, 31, 36



## Anexo N° 05. Matriz de consistencia MATRIZ DE CONSISTENCIA

### TITULO:

### GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO Y SATISFACCIÓN LABORAL DEL USUARIO INTERNO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ ESSALUD HUANCAYO.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general.</b> ¿Cómo se relaciona la Gestión de la calidad del cuidado con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2018?</p> <p><b>Problemas específicos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo se relaciona la Gestión de la calidad del cuidado en la dimensión accesibilidad con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo?</li> <li>• ¿Cómo se relaciona la Gestión de la calidad del cuidado en la</li> </ul>	<p><b>Objetivo general.</b> Determinar la relación entre la Gestión de la calidad del cuidado con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo.</p> <p><b>Objetivos específicos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relacionar la Gestión de la calidad del cuidado en la dimensión accesibilidad con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo.</li> <li>• Establecer la relación de la Gestión de la calidad del</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general.</b> La gestión de la calidad del cuidado es media y la satisfacción laboral es poco satisfecho en el usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo.</p> <p><b>Hipótesis específicas.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La Gestión de la calidad del cuidado en la dimensión accesibilidad es media y la satisfacción laboral es poco satisfecho en el usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo.</li> <li>• La Gestión de la calidad del cuidado en la dimensión</li> </ul>	<p><b>Variable 1.</b> Gestión de la calidad del cuidado</p> <p><b>Variable 2.</b> Satisfacción laboral del usuario interno.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accesibilidad</li> <li>• Explica y facilita</li> <li>• Conforta</li> <li>• Se anticipa</li> <li>• Relación de confianza</li> <li>• Monitorea</li> </ul> <p>y</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Condiciones físicas</li> <li>• Materiales</li> <li>• Beneficios Laborales remunerativos</li> <li>• Políticas Administrativas</li> <li>• Relaciones sociales</li> </ul> <p>y/o</p>	<p><b>Tipo y nivel de investigación.</b> Cuantitativo.</p> <p><b>Métodos de investigación.</b> Descriptivo correlacional.</p> <p><b>Diseño de investigación.</b> Causal correlacional</p> <p><b>Población y muestra. Población.</b> Personal de salud; Médico, enfermera.</p> <p><b>Muestra.</b> La muestra estará conformada por todo el personal médico, enfermera en su totalidad.</p>

<p>dimensión explica y facilita con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo se relaciona la Gestión de la calidad del cuidado en la dimensión conforta con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo?</li> <li>• ¿Cómo se relaciona la Gestión de la calidad del cuidado en la dimensión se anticipa con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo?</li> <li>• ¿Cómo se relaciona la Gestión de la calidad del cuidado en la dimensión relación de confianza con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo?</li> <li>• ¿Cómo se relaciona la Gestión de la calidad del cuidado en la *dimensión monitorea con la</li> </ul>	<p>cuidado en la dimensión explica y facilita con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relacionar la Gestión de la calidad del cuidado en la dimensión conforta con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo.</li> <li>• Relacionar la Gestión de la calidad del cuidado en la dimensión se anticipa con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo.</li> <li>• Establecer la relación de la Gestión de la calidad del cuidado en la dimensión relación de confianza con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo.</li> <li>• Establecer la relación de la Gestión de la calidad del cuidado en la dimensión</li> </ul>	<p>explica y facilita es media y la satisfacción laboral es poco satisfecho en el usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La Gestión de la calidad del cuidado en la dimensión conforta es media y la satisfacción laboral es poco satisfecho en el usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo.</li> <li>• La Gestión de la calidad del cuidado en la dimensión se anticipa es media y la satisfacción laboral es poco satisfecho en el usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo.</li> <li>• La Gestión de la calidad del cuidado en la dimensión relación de confianza es media y la satisfacción laboral es poco satisfecho en el usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo.</li> <li>• La relación de la Gestión de la calidad del cuidado en la</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo personal</li> <li>• Desempeño de tareas</li> <li>• Relación con la autoridad</li> </ul>	<p><b>Técnicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista.</li> </ul> <p><b>Instrumentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario de evaluación CARE – Q (anexo N° 1)</li> <li>• Escala de satisfacción laboral SL-SPC. (anexo N° 2)</li> </ul>
---	---	--	--	---	---

<p>satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo?</p>	<p>monitorea con la satisfacción laboral del usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo.</p>	<p>dimensión monitorea es media y la satisfacción laboral es poco satisfecho en el usuario interno en el servicio de emergencia del hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo.</p>			
---	--	--	--	--	--

## Anexo N° 06. Constancia de aplicación del proyecto



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"  
Año del Fortalecimiento de la Atención Primaria En EsSalud


### CONSTANCIA

Que, la Lic. MACHUCA VELIZ Clotilde Antonia, enfermera del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, ha aplicado su proyecto de tesis titulado: Gestión de calidad del cuidado con la satisfacción laboral del usuario interno del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud Huancayo-2018, en el servicio de Emergencia de esta entidad, en el mes de julio del presente año.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para los fines correspondientes a su informe de tesis.

Huancayo, 13 de agosto del 2018.



  
Dr. Walter Calderón Gerstein  
C.M.P. 28967 - R.N.E. 18660  
Jefe del Servicio de Medicina Interna  
Hospital Nacional "Ramiro Priale Priale" - RAJ