



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
“HERMILIO VALDIZAN” DE HUÁNUCO  
FACULTAD DE ENFERMERIA**



**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA  
EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**SATISFACCIÓN DEL USUARIO INTERNO DEL SERVICIO DE  
EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL  
DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO  
DANIEL ALCIDES CARRIÓN, 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA  
EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**TESISTAS:**

**Lic. CHAMORRO CASTILLO MARIBEL**

**Lic. FERNANDEZ MARTINEZ YANET**

**Lic. GUILLERMO PIUCA ADELAIDA**

**HUANCAYO - PERU**

**2015**

## **DEDICATORIA**

Dedicamos esta Tesis de Segunda Especialidad a Dios y con especial cariño y gratitud a nuestros Padres por el apoyo incondicional que nos brindaron y por enseñarnos a ver la grandeza de la humanidad en su más simple expresión, el Amor.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a todos nuestros profesores, ya que ellos nos enseñaron a valorar los estudios y a superarnos cada día, por su entrega y dedicación que han sobrepasado las expectativas que depositamos en ellos; a todas las personas que estuvieron a nuestro lado por apoyarnos en todos los momentos difíciles de nuestras vidas, asimismo a todas las personas que nos facilitaron el proceso dándonos parte de su fuerza y enseñándonos que la reciprocidad, la lealtad y el agradecimiento era la mejor forma de retribuir este apoyo, a todos aquellos amigos, a las personas que estuvieron a nuestro lado nuestros verdaderos agradecimientos.

# **SATISFACCIÓN DEL USUARIO INTERNO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, 2015**

## **RESUMEN**

Establecer la satisfacción del usuario interno del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, 2015.

Es un estudio descriptivo transversal, por el tiempo de recolección de los datos retrospectivo y observacional. Se llevó a cabo en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de la Provincia de Huancayo, Región Junín en el año 2015, en el Servicio de Emergencia, con los trabajadores de salud que prestan sus servicios en el mencionado servicio, conformada por 29 licenciados en enfermería y 10 técnicos en enfermería.

En la muestra de estudio de 29 Licenciados en Enfermería y 10 técnicos en enfermería, se encontró que el 64.11% ( $n = 25/39$ ) corresponde a la edad de 39 a 49 años, seguido por el 20.51% ( $n = 8/39$ ) edad de 30 a 39 años y por el 7.69% ( $n = 3/39$ ) de las edades de 18 a 29 años y 50 a más años respectivamente. Respecto al sexo el 12.82% ( $n = 5/39$ ) fue de sexo masculino y el 87.18% ( $n = 34/39$ ) de sexo femenino. De las 07 áreas evaluadas sobre satisfacción del usuario interno, 04 áreas presentan insatisfacción siendo estas remuneraciones e incentivos, oportunidades de progreso, trabajo en general, trabajo actual, con un 90.33%, 87.18%, 69.23% y 56.41% respectivamente; las áreas, ambiente de trabajo, interrelación con los compañeros de trabajo e interacción con el jefe inmediato presentan satisfacción del usuario interno, con un 93.51%, 88.64% y 61.54% respectivamente.

En los usuarios internos del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, 04 áreas presentan insatisfacción siendo estas remuneraciones e incentivos, oportunidades de progreso, trabajo en general, trabajo actual, con un 90.33%, 87.18%, 69.23% y 56.41% respectivamente. El área que presenta el mayor nivel de insatisfacción es la que corresponde a remuneraciones e incentivos.

**PALABRAS CLAVE:** Conocimiento – Aplicación - Escalas de medición post operatorio.

**SATISFACTION INTERNAL USER EMERGENCY SERVICE REGIONAL  
CLINICAL SURGICAL TEACHING HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN,  
2015**

**ABSTRACT**

To establish the satisfaction of the internal user of the Emergency Service of the Regional Clinical Teaching Hospital Daniel Alcides Carrión, 2015.

It is a descriptive cross-sectional study, by the time of collection of the retrospective and observational data. It was carried out in the Regional Hospital Surgical Clinical Daniel Alcides Carrión of the Province of Huancayo, Junin Region in 2015, in the Emergency Service, with the health workers that render their services in the mentioned service, conformed by 29 Graduates in nursing and 10 technicians in nursing.

In the study sample of 29 nursing graduates and 10 nursing technicians, it was found that 64.11% ( $n = 25/39$ ) corresponds to the age of 39 to 49 years, followed by 20.51% ( $n = 8/39$ ) Age from 30 to 39 years and by 7.69% ( $n = 3/39$ ) of the ages of 18 to 29 years and 50 years of age respectively. Regarding sex, 12.82% ( $n = 5/39$ ) were males and 87.18% ( $n = 34/39$ ) females. Of the 07 areas evaluated on internal user satisfaction, 04 areas present dissatisfaction being these remunerations and incentives, opportunities for progress, work in general, current work, with 90.33%, 87.18%, 69.23% and 56.41% respectively; The areas, work environment, interaction with co-workers and interaction with the immediate boss present internal user satisfaction, with 93.51%, 88.64% and 61.54%, respectively.

In the internal users of the Emergency Service of the Regional Clinical Teaching Hospital Daniel Alcides Carrión, 04 areas present dissatisfaction being these remunerations and incentives, opportunities of progress, work in general, current work, with 90.33%, 87.18%, 69.23% and 56.41% respectively. The area that presents the highest level of dissatisfaction is the one that corresponds to remunerations and incentives.

**KEYWORDS:** Knowledge - Application - Post operative measurement scales.

## INDICE

DEDICATORIA.....	9
AGRADECIMIENTO.....	10
RESUMEN .....	11
ABSTRACT .....	12
INDICE .....	13
ÍNDICE DE TABLAS .....	14
INTRODUCCION .....	15

### CAPITULO I

#### MARCO TEORICO

1.1. ANTECEDENTES.....	12
1.2. BASE TEORICA .....	21

### CAPITULO II

#### MARCO METODOLOGICO

2.1. AMBITO .....	36
2.2. POBLACION .....	36
2.3. MUESTRA .....	36
2.4. TIPO DE ESTUDIO.....	37
2.5. DISEÑO DE LA INVESTIGACION.....	37
2.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS .....	37

### CAPITULO III

#### RESULTADOS Y DISCUSION

3.1. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS .....	39
3.2. DISCUSIÓN .....	44

CONCLUSIONES.....	51
RECOMENDACIONES .....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	53

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Aspectos sociodemograficos del usuario interno del servicio de emergencia del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión, 2015 .....	40
<b>Tabla 2.</b> Satisfacción global del usuario interno del servicio de emergencia del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión, 2015 .....	41
<b>Tabla 3.</b> Satisfacción del usuario interno del servicio de emergencia del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión, según dimensiones, 2015 .....	42
<b>Tabla 4.</b> Satisfacción del usuario interno del servicio de emergencia del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión, según dimensiones de insatisfacción, 2015 .....	43

## **INTRODUCCION**

El trabajo en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPREESS, es distinta a cualquier organización debido a diferentes factores que están en relación al tipo de servicio que se presta a los pacientes, es un tema difícil considerando todos los tipos de profesionales que forman el grupo o equipo de trabajo, no necesariamente por la cantidad de personas que pueden reunirse en un Hospital, sino por los diferentes profesionales que trabajan en ella, cada uno de los cuales tiene expectativas, premisas y objetivos de trabajo diferentes.

La satisfacción del usuario, es uno de los aspectos que en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, ha venido cobrando mayor atención en salud pública (1) siendo considerada desde hace poco más de una década uno de los ejes de evaluación de servicios de salud (2). Si bien es cierto existe un intenso debate en cuanto a su concepción y metodologías de medición, también es consenso la relevancia de la visión de los usuarios sobre los servicios como un elemento clave en la mejoría de la organización y provisión de los servicios de salud (3,4).

El tema de satisfacción del usuario, a nivel internacional es todo un desafío a la salud pública y los gestores y planificadores en salud, los dedicados a la



academia, investigadores y usuarios en general. No existe un consenso claro sobre su significado y concepción pero es evidente que refleja una visión diferente y estratégica de los servicios de salud. La definición de Pascoe: “comparación de la experiencia del paciente con sus estándares subjetivos al salir de la atención sanitaria” es una de las más simples y aceptadas (5). La satisfacción del usuario es considerada como una respuesta actitudinal y de juicio de valor que el usuario construye, producto de su encuentro e interacción con el servicio.

Los miembros del personal de una organización pueden considerarse “clientes internos” porque reciben productos y servicios esenciales para su labor por parte de sus compañeros de trabajo (6,7). Los gerentes deben escuchar y responder a las necesidades de los proveedores iniciales, supervisores y otros clientes internos en la misma forma en que escuchan y responden a las necesidades de los clientes externos (8,9).

La satisfacción de los trabajadores de las instituciones sanitarias es un elemento que forma parte de la definición de la calidad de la atención prestada. Aunque se cuestione su relación directa sobre la calidad de la atención al cliente externo (10), nadie discute que al medir la satisfacción laboral se está comprobando la calidad de la organización y de sus servicios internos.

En el caso particular del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, se observa y se percibe que trabajadores del Servicio de Emergencia vienen mostrando cierto grado de descontento, insatisfacción, indiferencia, lo que afecta en cierta manera el rendimiento laboral y por ende la calidad de atención, ya que la satisfacción es importante en los sistemas de regulación del comportamiento humano, por tanto en el marco de lo explicitado el presente proyecto nos permitirá identificar oportunamente los factores vinculados a la

satisfacción de los trabajadores, así como inconsistencias en los procesos de prestación de servicios de salud y otros, para intervenir precoz y oportunamente dichos problemas y mejorar los niveles de satisfacción de los usuarios y la calidad de atención.

La referencia anterior nos permite formular la siguiente interrogante:

### **PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario interno del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, 2015?

### **PROBLEMAS ESPECIFICOS**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas del usuario interno del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión?
- ¿Cuáles son las áreas de insatisfacción del usuario interno del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión?
- ¿Cuáles es el área de insatisfacción más importante del usuario interno del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión?

Asimismo debemos de manifestar que el estudio de este problema es institucional y políticamente viable, por la importancia que tiene el mejoramiento continuo de la calidad de atención en los establecimientos de salud, que redundará en los indicadores de eficacia, eficiencia y calidad de la producción de servicios de salud. Por otro lado se dispone de recursos humanos, económicos y materiales para realizar la investigación, la metodología permitirá conducir el estudio

exitosamente y dar respuesta al problema de estudio. Los objetivos del estudio fueron:

### **OBJETIVO GENERAL:**

Establecer la satisfacción del usuario interno del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, 2015.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Describir las características sociodemográficas del usuario interno del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.
- Definir las áreas de insatisfacción del usuario interno del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.
- Determinar el área de insatisfacción más importante del usuario interno del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

### **ASPECTOS OPERACIONALES**

### **HIPOTESIS DE INVESTIGACION**

No es pertinente formular la hipótesis de investigación por ser un estudio que corresponde al nivel de investigación descriptiva.

### **VARIABLES**

- Variable 1: Satisfacción del usuario interno

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
SATISFACCIÓN DEL USUARIO INTERNO	Grado de satisfacción del trabajador de salud en función a las expectativas del mismo. Es el punto de vista de la percepción del cliente sobre el servicio, y no por las características intrínsecas del servicio ofrecido	Nivel percibido de satisfacción por la persona que utiliza el servicio de salud en la escala vigesimal de acuerdo a formato ad hoc del estudio	Cualitativo Humana Organizacional  Laboral	Trabajo actual Trabajo en general Interacción con el Jefe inmediato Oportunidades de progreso Remuneraciones e incentivos Interrelación con los compañeros de trabajo Ambiente de trabajo Excelente 18 – 20 puntos Buena 15 – 17 puntos Regular 11 – 14 puntos Malo < 11 puntos Excelente Bueno Regular Mala %

## **DEFINICION DE TERMINOS**

**SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO.**- Es el balance favorable entre lo que el usuario interno espera de la organización y lo que percibe de ella.

**CLIENTE.**- Definida desde el punto de vista administrativo, son aquellas personas que intercambian recursos, por lo general dinero a cambio de bienes y servicios que producen o proporciona una organización. Un cliente puede ser una institución, como una escuela, hospital o entidad, también puede ser un consumidor individual.

El “paciente” (o cliente) que acude a una institución de salud, puede venir por muchas razones, pero la esencial pudiera ser sin dudas solucionar un problema de salud.

**USUARIO.**- El concepto de paciente viene de la atención curativa. El de cliente de la producción, el usuario de los beneficios de Salud Pública. Es el que se beneficia de la etapa previa del proceso y de los resultados finales.

Es una persona con necesidades y preocupaciones cuya emoción esta afectada y que seguramente no siempre tienen la razón pero siempre tiene que estar en primer lugar si los servicios son de calidad

**CLIENTE INTERNO.**- Personas que prestan servicio en un sistema organizacional, por el cual son remunerados y que dispondrán o utilizarán los recursos materiales existentes en este sistema para la consecución de sus objetivos

**CALIDAD.**- Todos los productos/servicios que se hacen por profesionales preparados y con procedimientos técnicos correctos, que satisfacen las

necesidades de los clientes, con unos costos adecuados, proporcionando éxito a la empresa, con valores y principios éticos y satisfacción de los trabajadores.

**CALIDAD DE SERVICIO.**- Calidad es lo que se da al cliente, servicio es como se le da al cliente. Calidad es la parte del diseño y desarrollo del producto y servicio es como se entrega esa calidad.

**SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS.**- Balance favorable entre lo que el usuario espera de la organización y lo que percibe de ella. Se refiere a la satisfacción del usuario externo con los servicios recibidos, con los profesionales y con los resultados de la atención. La satisfacción del profesional o usuario interno se refiere a la satisfacción con las condiciones de trabajo y el resultado de la atención. En general, los profesionales o usuarios internos ponen mayor énfasis en la evaluación de la calidad científico técnica; los usuarios externos en los aspectos psicosociales y los administradores y empresarios del sector salud, en la eficiencia, atención personalizada, accesibilidad, etc.

**SATISFACCIÓN LABORAL.**- La satisfacción laboral se define como la actitud del trabajador frente a su propio trabajo, dicha actitud está basada en las creencias y valores que el trabajador desarrolla de su propio trabajo. Las actitudes son determinadas conjuntamente por las características actuales del puesto como por las percepciones que tiene el trabajador de lo que “deberían ser.

**CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD.**- Son las características con que se prestan dichos servicios, determinada por la estructura y los procesos de atención a costos razonables y sostenibles que deben buscar optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.

**MEJORA CONTINUA.**- Proceso continuo de rediseño y mejora de procesos para alcanzar niveles más altos de calidad. La mejora continua a través de la evaluación del desempeño global de la organización debe ser un objetivo permanente de esta.

**RESPETO.**- el cliente debe ser tratado respetuosa y amigablemente. El cliente interpreta a la cortesía, la confidencialidad y la privacidad como signos de que los prestadores de servicios lo están tratando con equidad.

**ACCESO.**- Ubicación conveniente y servicios prestados con prontitud son importantes, pero el acceso también significa servicios confiables y económicamente accesibles en las instalaciones.

## **CAPITULO I**

### **MARCO TEORICO**

#### **1.1. ANTECEDENTES**

- Sheilla Vásquez Sosa, en el año 2006, realizaron un estudio sobre el “Nivel de motivación y su relación con la satisfacción laboral del profesional de Enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, cuyo objetivo general fue determinar el nivel de motivación y su relación con la satisfacción laboral del profesional de Enfermería del HNAL. El método fue descriptivo de corte transversal; la población estuvo conformada por 52 enfermeras. La técnica fue la entrevista y el instrumento un formulario tipo cuestionario. Los resultados fueron: 25(48%) de las enfermeras(os) presentan motivación media. Asimismo al valorar las dimensiones de la motivación se obtuvo que más de 50% de los profesionales presentan motivación media; destacándose las dimensiones identidad y autonomía por mostrar niveles significativos de motivación media con tendencia a alta, en cuanto a las dimensiones que presentan nivel bajo son retroalimentación, importancia y enfermeras(os) tienen nivel medio, en relación a los factores



determinantes de la satisfacción laboral se encontró que más del 40% de dichos profesionales presentan nivel medio, destacando los factores desempeño de tareas, relación con la autoridad y beneficios laborales y remunerativos por mostrar niveles significativos de satisfacción media, las dimensiones relaciones interpersonales, desarrollo personal y políticas administrativas presentan tendencia al nivel alto y el factor condiciones físicas y/o confort presenta niveles de satisfacción que oscilan entre alta y baja. (7)

- Iparraguirre Meza, Melva, en el año 2004 llevo a cabo un estudio sobre: “Factores influyentes sobre la calidad de la oferta de los servicios de salud en el Hospital Daniel A. Carrión de Huancayo”, con el objetivo determinar los factores de orden interno y externo que influyen negativamente en la calidad de la oferta de los servicios de salud, concluyendo que la carencia de equipos y materiales, deficiente infraestructura, medidas de bioseguridad inadecuadas, falta de capacitación del personal, relaciones interpersonales en conflicto gestión deficiente recursos humanos insuficiente son los factores que influyen en la calidad de la oferta de servicios de salud. De la evaluación externa se obtuvo: demasiado tiempo de espera para recibir atención, colas excesivas, reclamos quejas no atendidas son determinantes de la insatisfacción del usuario. Estos factores repercuten notablemente en los clientes internos que opina en un 94 por ciento que la calidad de servicio es baja, 73 por ciento gestión hospitalaria deficiente e insuficiente capacitación y el 64 por ciento que

existen relaciones interpersonales conflictivas y programas de capacitación insuficientes. (8)

- Bonadeo, Miriam A., Marengi, Mónica, Bassi, Florencia et al., en el año 2005, realizaron un estudio de evaluación del grado de satisfacción del personal médico en un hospital de pediatría de Argentina. Se realizaron setenta encuestas a médicos de planta que desempeñan sus tareas en el Hospital “Dr. Pedro de Elizalde”, con más de diez años de antigüedad en la institución. No se incluyó médicos con cargos de conducción en nuestro trabajo. Se cargaron los datos en planillas de Excel. Se empleó un diseño metodológico descriptivo, transversal, observacional, hallando los siguientes resultados, del total de las preguntas, el 50% tuvieron respuesta satisfactoria (en gran medida-moderadamente), 15% mostraron satisfacción intermedia (poco) y 35%, evidenciaron insatisfacción, relacionada con: salarios bajos, espacio físico inadecuado, excesiva carga de trabajo, excesiva demanda de los pacientes, falta de realización de trabajos de investigación, falta de participación en la toma de decisiones en lo que compromete al servicio en el que trabajan. (9)
- En el año 2005, Espinoza Rodríguez, Edgar; Brant Toro, César; realizan un estudio sobre la “Percepción de la satisfacción laboral y de la calidad de servicio por el personal de salud, fue un estudio descriptivo de corte transversal, cuyo objetivo es determinar la percepción que en relación a satisfacción laboral y calidad de prestación de servicio tiene el personal de salud (médicos, auxiliares de enfermería y técnicos en registros y estadísticas de salud) del ambulatorio Dr. Armando Castillo Plaza del

Instituto Venezolano de los Seguros Sociales. El universo correspondió al personal de la nómina asistencial, constituido por 92 trabajadores que laboran en las consultas externas, la muestra fue de 85 trabajadores (92,39 por ciento), respondió el 91,76 por ciento. Se evaluó la satisfacción laboral y la calidad del servicio a través de un cuestionario tipo escala Likert con cinco alternativas de respuesta constituido por 50 preguntas y validado por opinión de expertos. Los datos se agruparon por variables, dimensiones e indicadores y se presentaron en tablas y gráficos, concluyéndose que la satisfacción laboral según las necesidades del ambiente, necesidades personales y necesidades de los otros, hubo un 73,08 por ciento de los encuestados que estuvo regularmente satisfecho, un 14,10 por ciento insatisfecho y solo un 12,82 por ciento satisfecho. La Calidad de los servicios prestados de acuerdo a la visión de los encuestados resultó ser regular un 73,09 por ciento, adecuada el 15,38 por ciento y deficiente el 11,53 por ciento. Diferencias Estadísticas no significativas. (10)

- Rosa María Ortiz Espinosa y colegas realizaron un estudio “Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México” (2004), estudio transversal, utilizando una encuesta anónima y confidencial. Se empleó la prueba de  $\chi^2$ , prueba de t de Student, método de los valores extremos, y el de Dixon, la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov y regresión logística no condicional. Encontraron que la insatisfacción fue del 15,06%. La percepción de mala calidad asociada con la insatisfacción fue 10,8% ( $p < 0,05$ ). El 18,5% refirió insatisfacción y deseo de no regresar a solicitar atención al mismo hospital, de éstos el

65% se asoció con mala calidad ( $p < 0,05$ ). La insatisfacción se asocia con omisiones de información sobre su padecimiento Odds ratio 1,87 IC 95% 1,59-2,26), actitud poco amable del médico (Odds ratio 3,36 IC 95% 2,82 -3,74) trámite de consulta complicado (Odds ratio 2,49; IC 95%: 2,11-5,41), percepción de mala de la calidad (Odds ratio 4,16; IC95% 3,6-4,8), ser usuario subsecuente (Odds ratio 1,53; IC95% 1,19-1,92), ausencia de baño en la sala de espera (Odds ratio 2,37; IC 95% 2,05-2,74). Concluyendo que la insatisfacción del paciente se relaciona con las omisiones en el proceso de la consulta, el mal trato por parte del médico y con la percepción de mala de la calidad de la atención, aspectos que sugieren ahondar en el estudio de la perspectiva del usuario dentro del marco de la evaluación cualitativa. (11)

- En el año 2003; D`Anello, Silvana; Marcano, Etana y Guerra, Jean Carlos; realizaron un estudio titulado: Estrés ocupacional y satisfacción laboral en médicos del Hospital Universitario de Los Andes Mérida Venezuela, concluyendo que los profesionales del área de la salud presentan indicadores de estrés ocupacional más altos que otro tipo de profesionales, repercutiendo ello en la satisfacción laboral y en su desempeño en el trabajo. En la presente investigación se plantearon tres objetivos fundamentales: identificar los niveles de estrés por especialidad médica, identificar diferencias sexuales en las fuentes de estrés ocupacional y determinar la asociación entre estrés ocupacional y satisfacción laboral. La muestra fue de 52 médicos de diferentes especialidades y 21 estudiantes del último año de medicina. Se administraron dos instrumentos: el SATRA que mide satisfacción laboral

y el ETRA que mide estrés ocupacional. Para el análisis de los datos, se generaron tres grupos de comparación: estudiantes en el área de emergencia, internistas y especialistas. Los resultados indicaron que: a) no existen diferencias significativas entre los grupos de comparación de estrés total, sin embargo se encontró que los estudiantes presentaron puntajes más altos que los internistas en la dimensión de estrés denominada interferencia en el desempeño de las funciones, y estos últimos también resultaron más bajos que los especialistas, b) para la muestra total el aspecto más estresante es la interferencia en el desempeño de funciones, seguida por sobrecarga de trabajo, conflicto en las relaciones interpersonales y finalmente conflicto de roles c) no se encontraron diferencias entre mujeres y hombres en estrés ocupacional, d) el estrés está asociado negativamente con la satisfacción laboral y e) los estudiantes que laboran en el área de emergencia están más insatisfechos en el trabajo que los otros dos grupos de comparación.

(12)

- Parra, Sarella; Paravic Klijn, Tatiana; en el año 2002, realizaron un estudio sobre la “Satisfacción laboral en enfermeras/os que trabajan en el sistema de atención médica de urgencias, en la Región Metropolitana y Octava Región, Chile”, La investigación es descriptiva, prospectiva y correlacional, realizada en el universo de las/os enfermeras/os que trabajan en esos servicios. La información fue recopilada mediante el Índice de Descripción del Trabajo (IDT) y un instrumento creado por la autora de este estudio para la recolección de datos sociodemográficos. El análisis de los datos muestra que existe tendencia a la satisfacción

laboral y que la variable actividades del trabajo es aquella con la que se encuentran más satisfechas/os las/os enfermeras/os. Las variables promociones y remuneraciones son predictores de una gran insatisfacción en las/os enfermeras/os. Se encontró que no existen diferencias entre el grado de satisfacción laboral general de las/os enfermeras/os que postularon en primera opción a enfermería a su ingreso a la universidad a aquellas que optaron por otra carrera como primera opción. Existió una correlación positiva entre la satisfacción laboral general de las/os enfermeras/os y la satisfacción con su vida personal. (13)

- Velarde- Ayala R.J., Priego-Álvarez H, López-Naranjo; en el año 2004 llevaron a cabo un estudio de satisfacción laboral del médico de la consulta externa de medicina familiar del centro médico ISSET, cuyo objetivo fue identificar el grado de satisfacción laboral que tiene el médico general de la consulta externa. Considerando a la satisfacción laboral como precursor de la calidad de la atención, las teorías existentes refieren que es difícil que una persona realice un trabajo con calidad y eficiencia, si no se encuentra satisfecha durante su desempeño. El estudio realizado fue transversal observacional descriptivo, en un censo de médicos de la consulta externa del Centro Médico ISSET en Villahermosa, Tabasco, México. La opinión de los médicos se obtuvo a través de un cuestionario de 22 preguntas, explorando 4 dimensiones de estudio, reconocimiento a la labor, problemática laboral, condiciones de trabajo y area física. Los datos se analizaron a través del programa estadístico SPSS versión 10.0, se

utilizaron medidas de tendencia central, pruebas de significancia estadística, Prueba de Correlación de Spearman, análisis de regresión múltiple, con variables dummy y un índice de satisfacción  $P \leq 0.5 =$  Insatisfacción  $P > 0.5 =$  Satisfacción. Los resultados mostraron que las tres primeras dimensiones de análisis el índice resultó ser menor a .5; es decir que existe insatisfacción por falta de capacitación, becas, estímulos, reconocimientos, promoción profesional, personal médico para atender la demanda, además de que existe desorganización, solo para la dimensión área de trabajo el índice de satisfacción fue mayor a 5. Todos los elementos encontrados permiten concluir que existe insatisfacción laboral, que hay problemas con la gerencia dado que se carece de procedimientos orientados al capital humano, existe desorganización, desequilibrio entre la oferta y la demanda, y un sueldo insuficiente que contribuye al fenómeno del poliempleo médico. (14)

- En otro estudio, RIVEROS SUDY, Jorge y BERNE MANERO, Carmen; llevado a cabo en el año 2003, sobre “Estudio de la satisfacción en servicios públicos de salud. Caso de un Hospital del Sur de Chile”, realizado sobre la base de datos, elaborada mediante encuesta, a través de un análisis factorial exploratorio y un análisis de regresión para obtener los factores que determinan en mayor medida el grado de satisfacción, hallaron que el trato otorgado por el personal del hospital a los usuarios y pacientes es el que tiene mayor incidencia en cuanto a la satisfacción con distintos aspectos de la gestión del establecimiento hospitalario. Por otra parte, los tiempos de atención al usuario es el

aspecto del servicio que mayor incide en la satisfacción global con el servicio recibido. (15)

- María Isabel Fernández San Martín, Antonio Moinelo Camporro, Adela Villanueva Guerra, Cristina Andrade Rosa, Montserrat Rivera Teijido, Jose María Gómez Ocaña y Olga Parrilla Ulloa, en el año 2000, realizaron otro estudio sobre “Satisfacción laboral de los profesionales de atención primaria del área 10 de Insalud de Madrid”, incluyeron a 668 profesionales sanitarios y no sanitarios, aplicaron un cuestionario de satisfacción Font Roja, adaptado por J. Aranaz, que mide la satisfacción laboral a través de una escala de 1 (menor grado de satisfacción) a 5 (mayor grado de satisfacción), llegando a las conclusiones: Los profesionales se encuentran medianamente satisfechos en su trabajo. Comparando este estudio con el realizado en este Área en 1992, concluimos que las dimensiones tensión laboral y promoción profesional siguen siendo las peor valoradas, lo que debería de activar medidas correctoras por parte de los equipos directivos. (16)
- Puentes Rosas y colaboradores realizaron un estudio sobre “El Trato a los usuarios en los servicios públicos de salud en México”, en Junio del 2006, concluyendo que hay diferencias en la forma en que los diferentes proveedores públicos de servicios de salud de México tratan a sus usuarios, independientemente de las características socioeconómicas de estos. Los proveedores de las instituciones de seguridad social mostraron más deficiencias en este sentido. El trato respetuoso fue un dominio que presentó calificaciones altas en todos los proveedores. Se deben realizar modificaciones organizativas, ya que



las deficiencias encontradas no están únicamente determinadas por el perfil del personal de salud, sino también por aspectos relacionados con la forma en que está estructurado el sistema de salud en México. (17)

## **1.2. BASE TEORICA**

Muchas las acepciones que se han dado al concepto de calidad, desde las genéricas hasta las específicamente referidas a los servicios de salud. En este último caso, una de las más aceptables es la de Avedis Donabedian, que dice: “La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario.

Cabe señalar, sin embargo, que la referencia de atención médica debe entenderse como la atención que proporcionan todos aquellos que intervienen en la atención de los usuarios de los servicios de salud. Por ende, el término “médica” no se refiere solamente al ejercicio profesional de los médicos. De igual manera, cuando se habla de “usuario” no se refiere únicamente al paciente sino también a sus acompañantes e incluso al personal de los establecimientos de salud.

Así mismo, existen otras consideraciones importantes a tenerse en cuenta, respecto a la definición de calidad en los servicios de salud.

- La calidad en salud tiene su fundamento y razón de ser en la calidad de vida, como justa aspiración de los pueblos y deber de todos los actores

sociales, conducida por los gobiernos. La calidad de la prestación es consecuencia del derecho a la salud.

- La calidad no es sinónimo de lujo o complejidad, sino por el contrario, la calidad en los servicios de salud debe ser la misma en todos los establecimientos de salud en los tres niveles de atención.
- La calidad constituye una construcción histórica, social y culturalmente determinada que desafía de manera continua nuestra creatividad y emprendimiento, no es pues un estado al cual se accede.
- A consecuencia de la afirmación anterior, teniendo en cuenta que en última instancia el juez de la calidad es el usuario (sus necesidades y expectativas), es esencial hacer conciencia de la diversidad étnica y cultural del país. Por ello, más que un esfuerzo de homogenización, es básico un enfoque de diálogo intercultural, tanto en la definición de objetivos de calidad como en las acciones concretas de mejoramiento.
- La calidad es dependiente de múltiples factores, objetivos y subjetivos, sin embargo es mensurable a través de métodos cualitativos y cuantitativos.
- La calidad en los servicios de salud no depende de un grupo de personas sino involucra a toda la institución y depende de todos.

## **DIMENSIONES DE LA CALIDAD**

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 puede expresarse de la siguiente manera:

a. Dimensión técnica científica, referida a los aspectos científico-técnicos de la 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 y a las características individuales de la persona.
  - Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien 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 - deontológico 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.

El mejoramiento de la calidad no puede ser alcanzado a través de actividades aisladas, tiene que ser un elemento integral y activo de la cultura clínica (8). Dicho proceso forma parte del ciclo de manejo gerencial (planificación, implementación, monitorización, evaluación, nueva planificación, etc.) que permite comprender las dificultades a identificar las soluciones posibles para mejorar la calidad de los Servicios de Salud a través de un proceso participativo. La gerencia de la calidad es un proceso continuo y cíclico, un instrumento a utilizarse no solo en la orientación de los

niveles decisorios, de los proveedores de servicios y del personal de salud, sino también de los usuarios para el mejoramiento de los Servicios de Salud.

En las últimas décadas, se ha impuesto en las organizaciones sanitarias la gestión de la calidad total, con su orientación al cliente. Según este modelo, la calidad en el sector sanitario está representada no sólo por la calidad científico-técnica, sino también por la “calidad percibida o aparente”, entendida como la diferencia entre lo que el paciente espera y lo que percibe. Uno de los modelos de calidad total actualmente en uso es el Modelo Europeo de Gestión de la Calidad, propuesto por la European Foundation for Quality Management (EFQM), que considera la satisfacción de los clientes como uno de los elementos clave. (18)

Evaluar la calidad de atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común, a partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. En este marco, en que los usuarios y su satisfacción constituyen la piedra angular del sistema sanitario, (19) un punto clave es conocer su opinión sobre la atención recibida. Avedis Donabedian considera que los pacientes fijan los estándares al expresar sus preferencias en cuanto a los métodos, circunstancias y los resultados de la atención, (3) por lo que, estas percepciones deberían tener una influencia relevante tanto en la

formulación de las políticas de salud como en el éxito de los servicios de salud.

Entre las diferentes metodologías que se utilizan para determinar la satisfacción de los pacientes se encuentran el desarrollo de cuestionarios o encuestas de opinión, que son apropiadas para aquellas organizaciones que prestan un servicio, y la identificación de incidentes críticos. Actualmente, se consideran una herramienta fundamental para conocer la opinión de las personas. Este método representa una de las formas más rápidas para evaluar los aspectos de la calidad de los servicios y ofrece beneficios a un costo relativamente bajo.

A través de la encuesta es posible documentar los diferentes niveles de desempeño laboral y facilitar la evaluación, de tal forma que contribuya a la mejoría en la calidad de la atención mediante el establecimiento de estándares de desempeño, esto a pesar de la existencia de dudas sobre la capacidad que tiene el usuario para hacer juicios de valor sobre los aspectos técnicos de la atención. (20, 21)

## **CALIDAD**

La Calidad es diversamente definida. Según E. Deming “la calidad es el orgullo de la mano de obra”, entendiendo mano de obra en el más amplio sentido y agrega que “la calidad se define en términos de quien la valora. Crosby, dice: “la calidad debe definirse como ajuste a las especificaciones y no como bondad o excelencia (22) y Juran define la calidad como “aquellas características que responden a las necesidades del cliente y la ausencia de deficiencias”. (23)

En el mundo actual solo existe un punto central clave para las instituciones: el cliente, por lo tanto la calidad la definen los clientes y solo las instituciones que se centran en los requisitos de sus clientes sobrevivirán en el futuro, desde el punto de vista comercial la calidad queda definida como el conjunto de especificaciones y características de un producto o servicio referidas a su capacidad de satisfacer las necesidades y exigencias del usuario.

Para términos del presente estudio, la calidad de la atención o calidad asistencial queda definido como las actividades encaminadas a garantizar unos servicios accesibles y equitativos; con unas presentaciones profesionales óptimas, teniendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la adhesión y satisfacción del usuario con la atención recibida.

### **LOS SERVICIOS REQUIEREN DE UNA INTERACCIÓN HUMANA**

Las relaciones humanas son importantes, definitivamente, porque incrementan significativamente el impacto del servicio principal y de los servicios adyacentes.

Las relaciones humanas son más importantes en el ciclo del servicio del cliente porque generalmente se requiere de una interacción humana en alto grado para conllevar a la satisfacción del paciente.

Por muy importante que sean, unas adecuadas relaciones con los clientes nunca podrán sustituir una sistemática prestación de servicios diferentes. Una buena atención al cliente garantiza el éxito del usuario.

Cada persona tiene su propia posición acerca de la vida, sus preferencias, sus actitudes, sus creencias, sus valores, sus gustos, sus costumbres y sus

expectativas y por supuesto todas ellas influyen de una manera integral en su personal satisfacción respecto al servicio.

Una empresa prestadora de servicios, incluidos a todos aquellos que pertenecen a la misma, debe de satisfacer, atender, mimar, enamorar, consentir, cuidar, escuchar, considerar, halagar, asistir, conservar, velar, guardar, complacer, agradar, deleitar, acompañar, deleitar, acompañar, frecuentar, auxiliar, favorecer, cooperar, servir, retener, respetar, condescender, contentar, alegar, cautivar, atraer, homenajear, acoger, socorrer, ayudar, complementar, secundar, sostener, colaborar, contribuir, participar, venerar, reverenciar, honrar, transigir, conceder, ceder, acceder, recrear, solazar, alabar, seducir, captar, ganar, recibir, admitir, apoyar, proteger, animar, alentar, tolerar, aguantar, reforzar, distinguir, enaltecer, ennoblecer, dignificar, acordar, convertir, pactar, aceptar, entretener, distraer, elogiar, fascinar, granjear, reconocer, confortar, reanimar, soportar y sobrellevar a los clientes externos porque de ellos depende todo lo relativo al negocio de sus servicios. (25)

Pretender desarrollar un servicio de calidad con calidez humana, es una tarea que necesita del compromiso y el esfuerzo de todos los componentes de la organización, a tal orientación se enmarcan los planes estratégicos de las empresas con criterios innovadores.

## **EL CLIENTE INTERNO**

El cliente interno es aquel miembro de la organización, que recibe el resultado de un proceso anterior, llevado a cabo en la misma organización, a la que podemos concebir como integrada por una red interna de



proveedores y clientes. Yo soy proveedor de quien recibe el producto de mi trabajo, y cliente de quien me hace llegar el producto del suyo.

Toda persona interviene en un proceso generador de resultados (productos o servicios), que son entregados a un cliente. Si éste se encuentra en la misma organización (cliente interno), utilizará los productos resultantes del proceso anterior como entrada (recursos) para su propio proceso. A su vez, éste último elaborará las salidas oportunas (productos) que serán utilizadas por otro cliente interno, o que llegarán hasta el mercado, dirigidas a clientes externos.

La idea de Calidad, expresada anteriormente, es de aplicación en este esquema proveedor-cliente interno (también llamado cadena de Deming). Por ello, el proveedor interno deberá satisfacer las necesidades de su cliente, de igual modo que la organización deberá satisfacer a sus clientes externos.

En buena medida esta visión ayuda a explicar qué es la Calidad Total ya que, como puede apreciarse, ésta sería la Calidad (aptitud de uso) aplicada a todas las actividades de la organización y, por consiguiente, a todas las cadenas proveedor cliente existente en ella.

Evidentemente, es necesario que la calidad a lo largo de una cadena sea uniforme y máxima al mismo tiempo ya que, de otro modo, se producirán fluctuaciones y rupturas en la calidad del resultado. Basta con que falle un eslabón, para que la cadena se quiebre y no se alcancen los objetivos.

Bajo esta óptica, cuanto más longitud posea la cadena, más extensa sea, tanto menor será la probabilidad de alcanzar la calidad al final de la misma,

de satisfacer al cliente que se encuentra en el último eslabón. Esto es debido a que la probabilidad total de éxito ( $P_t$ ) es igual al producto de las probabilidades parciales de éxito:

$$P_t = p_1 \times p_2 \times \dots \times p_n$$

Tenemos, entonces, un poderoso argumento para defender el planeamiento y desarrollo de un diseño organizacional que permita la reducción de la longitud de los distintos procesos que se llevan a cabo, es decir de las distintas cadenas proveedor-cliente, en la Gestión de la Calidad Total, diseñamos proyectos de trabajo ajustados a las características específicas de cada organización.

La identificación de quiénes son proveedores y clientes, qué deben aportar y recibir (material, información, documentos, instrucciones,...) y cómo, respectivamente, son elementos básicos para alcanzar la calidad. Es preciso instrumentar las medidas oportunas que permitan al cliente interno expresar sus necesidades, de modo que queden bien definidas las características que debe tener el producto entregado por el proveedor. Requisitos de salida y entrada, de los procesos proveedor y cliente, deben coincidir para que la cadena funcione adecuadamente.

## **EL CLIENTE SATISFECHO Y DESCONTENTO**

La realidad en la prestación de los servicios de salud, es que, por mucho que la empresa se esfuerce en la detección de las preferencias de los clientes y en la planeación, creación y prestación de los servicios, siempre ocurrirán algunos errores y habrá algunos clientes descontentos. Estos clientes representan para la empresa, en primer lugar, un futuro cliente

menos, luego una imagen negativa para la institución, que de abundar, acrecienta el riesgo de que la empresa desaparezca y que las personas que la integran se queden sin empleo.

Los prestadores del servicio deben estar conscientes de esta realidad deben de ser capacitados con anterioridad para poder manejar adecuadamente estas penosas y difíciles situaciones.

Al cliente externo no le interesan los problemas internos que tenga la empresa, lo único que a él le preocupa es conseguir exactamente la satisfacción de su necesidad, aquella por la que está pagando.

Cuando el usuario considera que el servicio recibido no estuvo de acuerdo a sus expectativas, la mayoría simplemente cambia de prestador de servicios y comunica a sus amigos las causas por las que cambió. Lo cual, evidentemente, se muestra en una baja considerable para la organización, por cuanto no se ha perdido un cliente o usuario, sino es una cadena que se puede arrastrar con consecuencias sin precedentes, por el contrario, mantener un cliente satisfecho significa no solamente mantener un cliente contento y fiel, posiblemente y dentro de poco se pueda ganar un cliente más, quizá dos más, probablemente tres más, o tal vez cinco más. No olvidemos esta pequeña pero verdadera y fundamental filosofía, que es la razón de ser de muchas compañías en otros escenarios, escenarios que tarde o temprano serán parte de nuestra sociedad y la empresa que no esté preparada para ello, inevitablemente sucumbirá ante la estrategia de la competencia.

**SATISFACCIÓN, INSATISFACCIÓN Y PRODUCCIÓN.-** Es el rendimiento el que influye en la satisfacción y no viceversa como lo señala inicialmente

el modelo de Lawler-Porter. La insatisfacción produce una baja en la eficiencia organizacional, puede expresarse además a través de las conductas de expresión, lealtad, negligencia, agresión o retiro. La frustración que siente un empleado insatisfecho puede conducirle a una conducta agresiva, la cual puede manifestarse por sabotaje, maledicencia o agresión directa. Finalmente podemos señalar que las conductas generadas por la insatisfacción laboral pueden enmarcarse en dos ejes principales: activo – pasivo, destructivo – constructivo de acuerdo a su orientación.

Mediante el estudio de la satisfacción laboral los gerentes pueden obtener información acerca del efecto que producen las normas, políticas y disposiciones generales de la empresa, para de esta manera tomar decisiones adecuadas y favorables a la empresa en general, contando a empleados y directivos

La definición del termino satisfacción, ha sido ampliamente debatido y discutido en el campo de la ciencia psicológicas. El desarrollo alcanzado por las ciencias médicas en la actualidad y la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud, han hecho necesario retomar el concepto de satisfacción, como uno de los indicadores de excelencia en los prestadores de servicios. Se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del cliente. La insatisfacción laboral es un tema que preocupa a la mayoría de los empresarios actualmente. Cada vez es más importante preocuparnos para eliminar las fuentes de insatisfacción laboral para evitar problemas posteriores. La insatisfacción de cada persona puede contribuir involuntariamente a deteriorar la imagen de la empresa, la calidad de sus

productos y servicios e influir en el enlentecimiento del crecimiento y el desarrollo organizacional bajando los niveles de productividad y calidad. La situación generada por la crisis generalizada requiere de la organización, de un plan estratégico para salvar la integridad empresarial y la de los empleados. La insatisfacción y el malestar en el trabajo suele expandirse a otros grupos como familia o amigos. Es por eso la necesidad de preocuparse por este tema tan importante y realizar políticas dirigidas a conciliar vida familiar y laboral. La eliminación de las fuentes de insatisfacción conlleva en cierta medida a un mejor rendimiento del trabajador, reflejado en una actitud positiva frente a la organización y de esta manera aumentar la productividad en la misma.

**SATISFACCION DEL CLIENTE.-** Philip Kotler, define la satisfacción del cliente como el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas.

Como se vio en la anterior definición, la satisfacción del cliente está conformada por tres elementos:

1. El Rendimiento Percibido: Se refiere al desempeño (en cuanto a la entrega de valor) que el cliente considera haber obtenido luego de adquirir un producto o servicio. Dicho de otro modo, es el “resultado” que el cliente “percibe” que obtuvo en el producto o servicio que adquirió.

El rendimiento percibido tiene las siguientes características:

- Se determina desde el punto de vista del cliente, no de la empresa.

- Se basa en los resultados que el cliente obtiene con el producto o servicio.
  - Está basado en las percepciones del cliente, no necesariamente en la realidad.
  - Sufre el impacto de las opiniones de otras personas que influyen en el cliente.
  - Depende del estado de ánimo del cliente y de sus razonamientos. Dada su complejidad, el “rendimiento percibido” puede ser determinado luego de una exhaustiva investigación que comienza y termina en el “cliente”.
2. Las Expectativas: Las expectativas son las “esperanzas” que los clientes tienen por conseguir algo. Para que el concepto de satisfacción del cliente sea operativo dentro de la empresa, hay que entender muy bien su significado y la globalidad del proceso humano a través del cual el cliente la percibe; sólo así será posible gestionarla.

Una empresa competitiva no puede darse el lujo de desperdiciar el talento, experiencia y conocimiento de sus empleados y trabajadores, es decir los clientes internos.

En las organizaciones competitivas uno de los puntales es la participación amplia de los trabajadores, y entre las formas de lograr ello se cuenta con herramientas tales como los sistemas de sugerencias, el empowerment, y los círculos de calidad.

En el marco de lo explicitado es importante incluir los círculos de calidad que representan una metodología muy especial que combinada con el Control Total de Calidad (CTC), las herramientas de gestión, y el Control Estadístico de Procesos (SPC), permiten hacer realidad el Just in Time,

logrando de tal forma reducir de manera sistemática los costes y desperdicios, aumentando los niveles de productividad y calidad, y mejorando la calidad de vida laboral.

En sistemas de retribución basados en los resultados de la organización productora de servicios de salud en su conjunto, la contribución que cada trabajador y directivo hagan a la obtención de tales resultados cuenta y mucho. Por lo que conformar y participar activamente en los Círculos de Calidad más que un derecho es una obligación, siendo el propósito:

- Contribuir a desarrollar y perfeccionar la empresa. No se trata únicamente de aumentar la cifra de ventas sino de crecer en calidad, innovación, productividad y servicio al cliente, crecer cualitativamente, en definitiva, es la única forma de asentar el futuro de la empresa sobre bases sólidas.
- Lograr que el lugar de trabajo sea cómodo y rico en contenido. Los Círculos aspiran a lograr que el lugar de trabajo sea más apto para el desarrollo de la inteligencia y la creatividad del trabajador.
- Aprovechar y potenciar al máximo todas las capacidades del individuo. El factor humano es el activo más importante y decisivo con que cuenta la empresa. Su potenciación constante provoca un efecto multiplicador cuyos resultados suelen sobrepasar los cálculos y estimaciones más optimistas.

## **CAPITULO II**

### **MARCO METODOLOGICO**

#### **2.1. AMBITO**

El estudio se realizó en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de la Provincia de Huancayo, Región Junín en el año 2015, en el Servicio de Emergencia, con los trabajadores de salud que prestan sus servicios en el mencionado servicio.

#### **2.2. POBLACION**

Población: 39 profesionales de la salud distribuidos de la siguiente manera:

- 30 Licenciadas en Enfermería.
- 09 Técnicos en Enfermería.

#### **2.3. MUESTRA**

No fue pertinente calcular tamaño muestral, porque el estudio se ejecutó con el total de las unidades de estudio incluidos en el estudio, conformado por 30 enfermeras y 09 técnicos en enfermería.



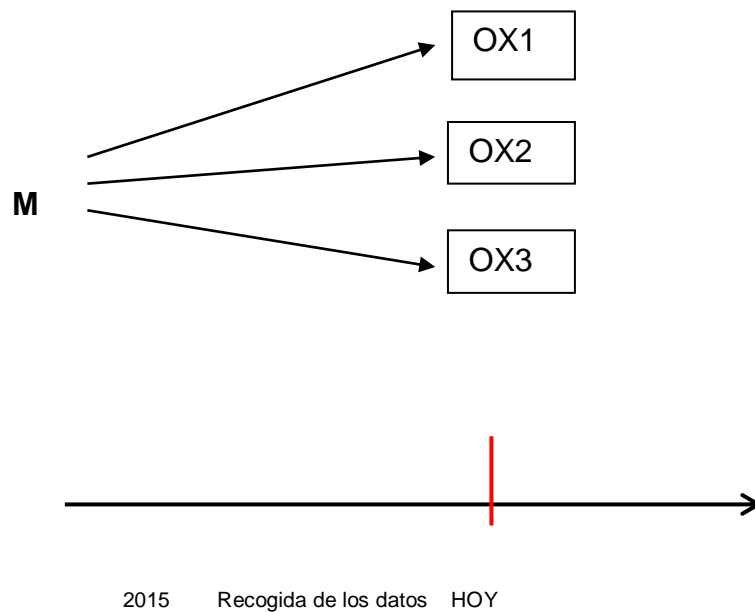
## 2.4. TIPO DE ESTUDIO

- Según la intervención del investigador, será observacional porque no manipulará la variable alguna.
- Según la planificación de la toma de datos, será retrospectivo porque se recolectarán datos sobre hechos que ya se presentaron.
- Según el número de ocasiones en que se medirá la variable de estudio, será transversal porque la variable será medida en una sola ocasión.
- Según el diseño será descriptivo cuantitativo.

## 2.5. DISEÑO DE LA INVESTIGACION

El diseño corresponde a un estudio descriptivo

Esquema:



## 2.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS

- Técnica:

**Encuesta:** es una técnica que se utiliza exclusivamente para estudios del área de ciencias de la salud con el fin de recopilar información lo más objetivamente posible.

- Instrumentos:

**Cuestionario estructurada:** Se hará uso como instrumento de recolección de datos la encuesta de satisfacción del usuario interno del MINSA – DGPS, encuesta validada por el Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Salud de las Personas.

a. PROCEDIMIENTO

La investigación se realizara por etapas bien definidas en función a los aspectos del problema:

b. PLAN DE TABULACION Y ANALISIS DE DATOS

Para procesar los datos se utilizara el software estadístico SPSS versión 22.0 para Windows y para el análisis e interpretación de los datos se hará uso de la estadística descriptiva; se emplearan las tablas de distribución de frecuencias, la tasa porcentual y proporciones; asimismo se utilizara los diagramas para la representación gráfica.

## **CAPITULO III**

### **RESULTADOS Y DISCUSION**

#### **3.1. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS**

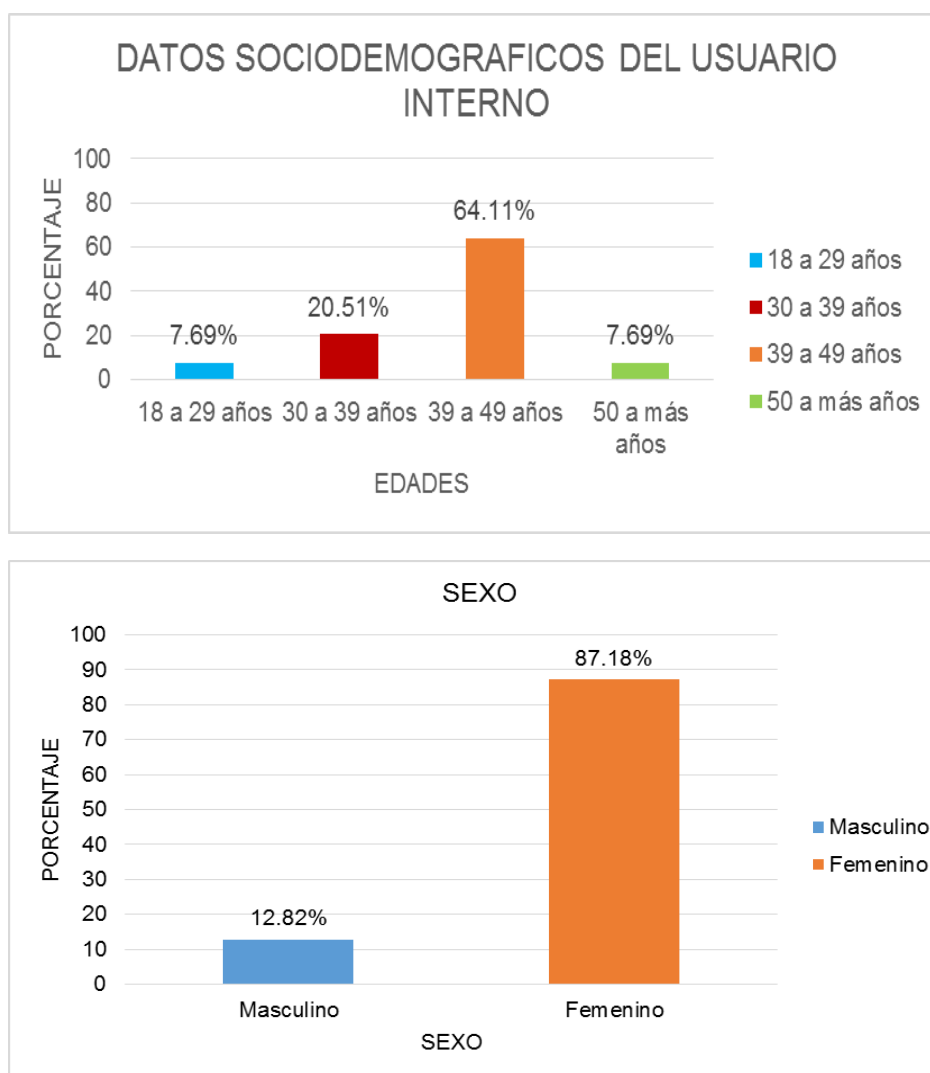
Investigación Descriptiva Simple: tiene como finalidad caracterizar y determinar la magnitud de cada una de las variables incluidas en el estudio. Se caracterizan y se miden cada una de las variables y desde luego aunque la investigación descriptiva no establece de forma directa relaciones causales, puede aportar indicios sobre las posibles causas de un fenómeno.

Este tipo de investigación descriptiva busca determinar la magnitud de las variables, a partir de mediciones únicas de observaciones de las variables en estudio, de hechos que se presentaron naturalmente sin intervención del investigador, pueden en este sentido ser retrospectivos y/o prospectivos, dependiendo de si se quiere recolectar la información de hechos que ya se presentaron o se van a presentar en el tiempo.

En el marco de lo explicitado, la presentación de los resultados de la investigación por el tipo de diseño metodológico descriptivo simple, se realiza sobre la base de la ficha ad hoc construida para el estudio, que nos

brinda información de las variables más relevantes vinculados al nivel de satisfacción del usuario interno del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, permitiendo de esta manera realizar inferencias válidas para el estudio.

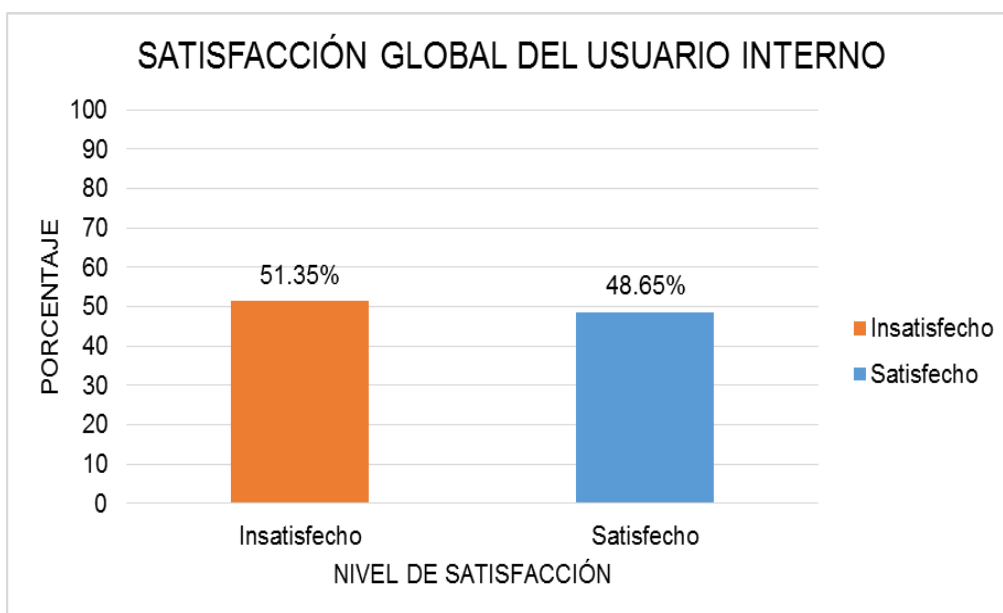
**Tabla 1.** Aspectos sociodemograficos del usuario interno del servicio de emergencia del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión, 2015



**Fuente:** Trabajo investigación: Satisfacción del usuario interno del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2015

En la muestra de estudio de 29 Licenciados en Enfermería y 10 técnicos en enfermería, que conformaron un total de 39 unidades muestrales incluidos en el estudio, se encontró que el 64.11% ( $n = 25/39$ ) corresponde a la edad de 39 a 49 años, seguido por el 20.51% ( $n = 8/39$ ) edad de 30 a 39 años y por el 7.69% ( $n = 3/39$ ) de las edades de 18 a 29 años y 50 a más años respectivamente. Respecto al sexo el 12.82% ( $n = 5/39$ ) fue de sexo masculino y el 87.18% ( $n = 34/39$ ) de sexo femenino.

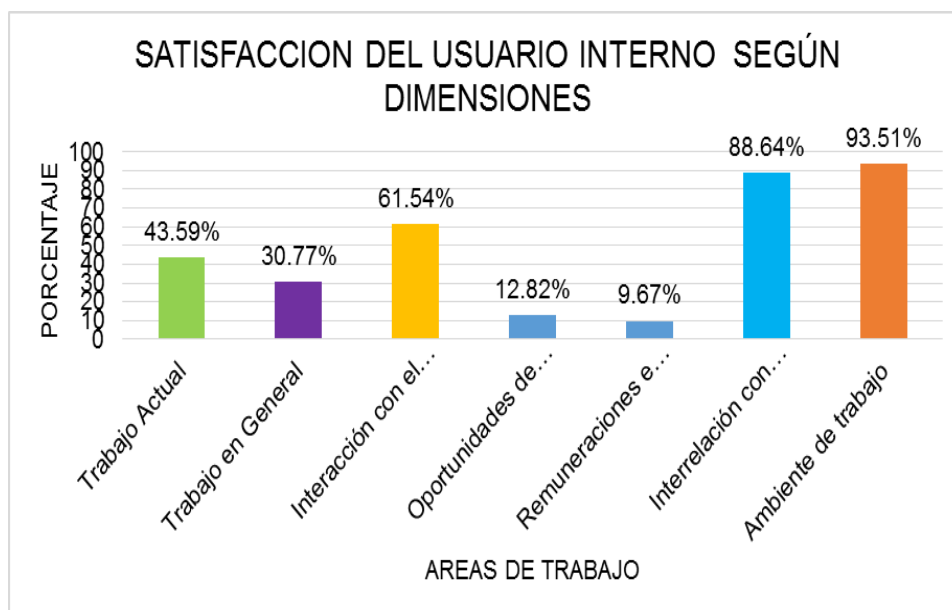
**Tabla 2.** Satisfacción global del usuario interno del servicio de emergencia del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión, 2015



**Fuente:** Trabajo investigación: Satisfacción del usuario interno del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2015

La tabla 2, nos muestra del total de usuarios internos ( $n = 39$ ) entre enfermeras y técnicos de enfermería incluidos en el estudio, que el 51.35% ( $n = 20$ ), de usuarios encuestados del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión están insatisfechos en términos de satisfacción global, mientras tanto el 48.65% ( $n = 19$ ) de usuarios encuestados están satisfechos en términos de satisfacción global.

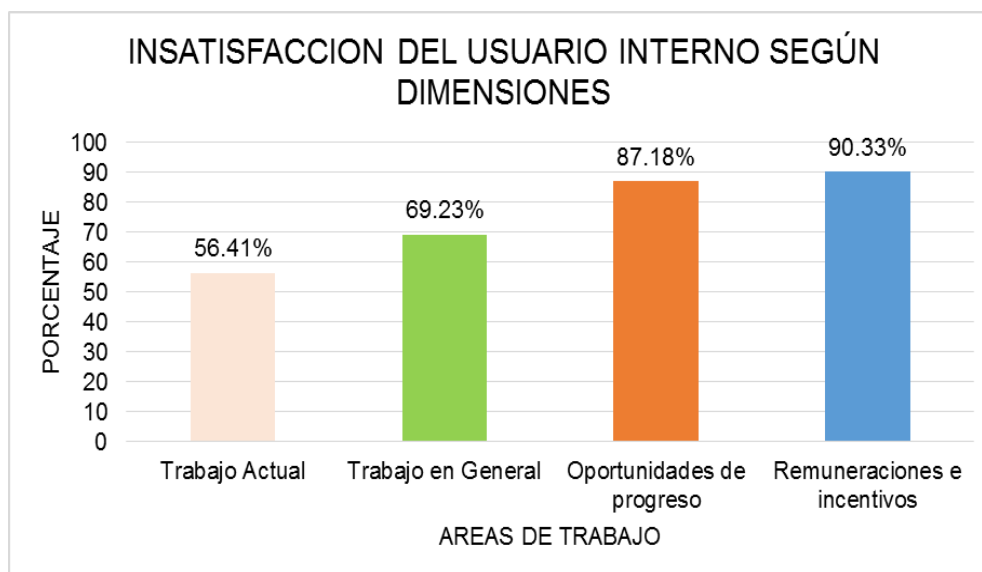
**Tabla 3.** Satisfacción del usuario interno del servicio de emergencia del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión, según dimensiones, 2015



**Fuente:** Trabajo investigación: Satisfacción del usuario interno del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2015

La tabla 3, nos muestra del total de los 07 indicadores incluidas en el instrumento de recolección de datos para medir satisfacción del usuario interno, 04 áreas presentan insatisfacción siendo estas remuneraciones e incentivos, oportunidades de progreso, trabajo en general, trabajo actual, con un 90.33%, 87.18%, 69.23% y 56.41% respectivamente; las áreas, ambiente de trabajo, interrelación con los compañeros de trabajo e interacción con el jefe inmediato presentan satisfacción del usuario interno, con un 93.51%, 88.64% y 61.54% respectivamente.

**Tabla 4.** Satisfacción del usuario interno del servicio de emergencia del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión, según dimensiones de insatisfacción, 2015



**Fuente:** Trabajo investigación: Satisfacción del usuario interno del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2015

La tabla 4, evidencia del total de los 07 indicadores incluidas en el instrumento de recolección de datos para medir satisfacción del usuario interno, 04 áreas presentan insatisfacción siendo estas remuneraciones e incentivos, oportunidades de progreso, trabajo en general, trabajo actual, con un 90.33%, 87.18%, 69.23% y 56.41% respectivamente; de los indicadores en las cuales los usuarios internos del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión presentan insatisfacción, el indicador que presenta el mayor nivel de insatisfacción es la que corresponde a remuneraciones e incentivos, es decir si el trabajador se siente satisfecho con la remuneración que percibe en relación al trabajo que realiza y si la institución se preocupa por las necesidades primordiales del personal a su cargo.

### **3.2. DISCUSIÓN**

En la actualidad las entidades prestadoras de servicios de salud, se enfrentan a problemas como la complejidad de sus servicios, la limitación de los recursos, la rápida innovación y difusión de la tecnología y el aumento de las expectativas de los usuarios. Para la resolución de los mismos se hace necesaria la incorporación de sistemas de gestión de calidad.

La calidad se consigue no sólo diseñando, ejecutando y evaluando el proceso tecnológico (calidad intrínseca), sino también modificando la impresión que los usuarios tienen sobre la idoneidad de un producto para satisfacer sus expectativas, es decir, la calidad percibida.

La valoración que el usuario manifieste sobre el servicio recibido va a proporcionar un indicador indirecto del funcionamiento del sistema, útil para elegir entre las diferentes alternativas de provisión de asistencia. Pero existe la dificultad, en los centros hospitalarios dedicados a la salud del niño, en identificar la percepción de la atención recibida por ellos; por lo que, la mayoría de estudios, en dichos centros, obtienen información indirecta de la atención recibida a través de los padres o tutores, quienes responden a cuestionarios en función de sus propias necesidades y expectativas, de su nivel de escolaridad y del conocimiento propio acerca de los mecanismos que intervinieron en el proceso salud-enfermedad.

Una investigación realizada en el Departamento del Distrito Federal (26), y el estudio longitudinal en hospitales de tercer nivel del IMSS Siordia Reyes et als., 1994, 1996, 1998 (27), destacan la falta de reconocimiento a la labor. Los médicos perciben que su labor no es valorada por la institución o por el



personal directivo, diariamente tienen excesivo trabajo y el equipo médico es insuficiente; lo cual es coincidente con el hallazgo del presente estudio en lo que corresponde a trabajo en general y trabajo actual.

En otro estudio se encontró con respecto a las condiciones de trabajo, que el sueldo se considera insuficiente para cubrir las necesidades básicas de una familia, considerando el médico que esta desvalorizada la práctica médica con que se remunera su trabajo, y busca conformar un mejor salario contratándose en otras instituciones (28), resultado concordante con los del presente estudio donde la satisfacción del trabajador está vinculado a la remuneración que percibe, siendo su O.R. 2,461 y el valor  $p = 0,001$ , significativo para un nivel de confianza de 95%; los mismos autores manifiestan en el marco del mismo modelo explicativo respecto al factor capacitación, que los estímulos que se otorga al personal de salud son escasos. En lo concerniente a la interrelación con los compañeros de trabajo y las oportunidades de progreso, los principales propulsores de este enfoque proponen que se debe crear una nueva cultura organizacional, basada en una filosofía que permita entender el porqué de lo que se hace, y que dé sentido a la vida organizacional. Esta nueva filosofía en la empresa significa mejoramiento permanente para satisfacer cada vez mejor al cliente y en la vida personal crecer con sabiduría, bondad, y valentía. Los principales elementos que subyacen a esta propuesta son: una nueva forma de administrar las empresas, una nueva forma de relación entre trabajadores y jerarcas de las empresas, y un nuevo papel de los trabajadores en el proceso de producción de servicios de salud. Entre las innovaciones más importantes, a nivel de la organización del proceso de trabajo, se encuentra

el trabajo en equipo, cuyo propósito básico es propiciar soluciones colectivas a los problemas de la producción de los servicios de salud, introducir modificaciones en la administración de la empresa y la organización del trabajo para el mejoramiento continuo de los procesos de trabajo, con la idea de incrementar la productividad u ofrecer servicios de mejor calidad. Introducir modificaciones en la cadena de mando y las jerarquías, con la intención de que la supervisión se transforme en auto supervisión. Incorporar el conocimiento que poseen los trabajadores, reconocer algunas necesidades psicosociales de los trabajadores y su consideración en su organización. Lograr la identificación de los trabajadores con la empresa y/o institución, su misión y la necesidad de ser competitivos (1); lo hallado en el presente estudio nos muestra que la remuneración e incentivos, así como las oportunidades de progreso limitadas y las condiciones del trabajo actual están vinculados a la insatisfacción del usuario interno del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

En el contexto de lo explicitado, es necesario manifestar que la satisfacción en el trabajo es en la actualidad uno de los temas más relevantes en la psicología del trabajo y de las organizaciones. Existe un gran interés por comprender el fenómeno de la satisfacción o de la insatisfacción en el trabajo. Sin embargo, resulta paradójico que, a pesar de la espectacular proliferación de literatura científica sobre la satisfacción en el trabajo, no pueda hablarse, en cambio, de un progreso paralelo en las investigaciones, por cuanto los avances conseguidos resultan poco gratificantes y significativos.

Por otro lado la satisfacción en el trabajo viene siendo en los últimos años uno de los temas de especial interés en el ámbito de la investigación. Para Weinert (29) este interés se debe a varias razones, según el autor a la posible relación directa entre la productividad y la satisfacción del trabajo, posibilidad y demostración de la relación negativa entre la satisfacción y las pérdidas horarias, importancia creciente de la información sobre las actitudes, las ideas de valor y los objetivos de los colaboradores en relación con el trabajo del personal.

Asimismo la satisfacción en el trabajo influye poderosamente sobre la satisfacción en la vida cotidiana. El propio autor destaca cómo, en el conjunto de las organizaciones, aspectos psicológicos tan importantes como las reacciones afectivas y cognitivas despiertan en el seno de los mismos niveles de satisfacción e insatisfacción en el trabajo. “En este caso las reacciones y sentimientos del colaborador que trabaja en la organización frente a su situación laboral se consideran, por lo general, como actitudes. Sus aspectos afectivos y cognitivos, así como sus disposiciones de conducta frente al trabajo, al entorno laboral, a los colaboradores, a los superiores y al conjunto de la organización son los que despiertan mayor interés (la satisfacción en el trabajo como reacciones, sensaciones y sentimientos de un miembro de la organización frente a su trabajo)”. Esta concepción de la satisfacción en el trabajo como una actitud, se distingue básicamente de la motivación para trabajar, en que ésta última se refiere a disposiciones de conducta, es decir, a la clase y selección de conducta, así como a su fuerza e intensidad, mientras que la satisfacción se concentra en los sentimientos

afectivos frente al trabajo y a las consecuencias posibles que se derivan de él.

Robbins (30) coincide con Weinert a la hora de definir la satisfacción en el puesto, centrándose básicamente, al igual que el anterior, en los niveles de satisfacción e insatisfacción sobre la proyección actitudinal de positivismo o negativismo, definiéndola “como la actitud general de un individuo hacia su trabajo. Una persona con un alto nivel de satisfacción en el puesto tiene actitudes positivas hacia el mismo; una persona que está insatisfecha con su puesto tiene actitudes negativas hacia él”.

“El modelo de las determinantes de la satisfacción en el trabajo”, propuesto por Lawler (citado por Weinert), remarca la relación “expectativas recompensas”, desde las distintas facetas y aspectos del trabajo. En el fondo se trata de un perfeccionamiento de la teoría de la motivación de Porter y Lawler (31). Este autor parte de la hipótesis de que la relación entre la expectativa y la realidad de la recompensa produce la satisfacción o la insatisfacción laboral; es decir, que éstas dependen de la comparación entre la recompensa recibida efectivamente por el rendimiento en el trabajo y la que el individuo consideraba adecuada a cambio de éste. Por lo tanto, si la recompensa obtenida efectivamente excede de la que se considera adecuada o si es equiparable, el trabajador alcanza el estado de satisfacción. Si esta relación se desarrolla en sentido inverso, se produce la insatisfacción.

Por lo expuesto podemos expresar que concurren, convergen, confluyen, congregan, concentran y muchas de las veces divergen, discrepan,

disienten, se oponen, diversos modelos explicativos, teorías, respecto a la satisfacción del trabajador; las que deben ser válidas para un escenario socio geográfico en particular y para una organización prestadora de servicios de salud específico, por la singularidad de la conformación de cada uno de ellos y su interacción entre cada uno de sus componentes enmarcado en el enfoque sistémico, entonces es menester manifestar que los hallazgos del presente estudio son válidos para la organización sujeta al estudio.

Debemos de manifestar algunas limitaciones del estudio al interpretar los hallazgos: no evaluamos algunas variables tales como estado de salud, estado civil, tipo de familia, problemas psicoafectivos y otros como eventos estresantes de la vida, que pudieran tener asociación con la satisfacción del trabajador de salud; tampoco se pudo incluir al total de los casos personas no satisfechas, por la negativa a participar en el estudio, debido a su componente subjetivo muy fuerte asociado a la evaluación y a la emisión de un juicio de valor, de la gestión en su conjunto de la organización de salud, hecho vinculado fuertemente a la categoría del poder administrativo y que conlleva a la no participación en el estudio.

Una limitación de nuestro estudio fue la muestra incluida en el estudio, algunos usuarios internos no aceptaron participar en el estudio debido a posiciones personales. Por tanto en el marco de lo explicitado es necesario realizar otros estudios más exhaustivos y con un tamaño muestral más grande.



## CONCLUSIONES

1. En los usuarios internos del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, incluidos en el estudio, se encontró que el 64.11% ( $n = 25/39$ ) corresponde a la edad de 39 a 49 años, seguido por el 20.51% ( $n = 8/39$ ) edad de 30 a 39 años y por el 7.69% ( $n = 3/39$ ) de las edades de 18 a 29 años y 50 a más años respectivamente. Respecto al sexo el 12.82% ( $n = 5/39$ ) fue de sexo masculino y el 87.18% ( $n = 34/39$ ) de sexo femenino.
2. Del total de las 07 dimensiones evaluadas de la satisfacción del usuario interno, 04 dimensiones presentan insatisfacción siendo estas remuneraciones e incentivos, oportunidades de progreso, trabajo en general, trabajo actual, con un 90.33%, 87.18%, 69.23% y 56.41% respectivamente; las áreas, ambiente de trabajo, interrelación con los compañeros de trabajo e interacción con el jefe inmediato presentan satisfacción del usuario interno, con un 93.51%, 88.64% y 61.54% respectivamente.
3. En los usuarios internos del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, 04 áreas presentan insatisfacción siendo estas remuneraciones e incentivos, oportunidades de progreso, trabajo en general, trabajo actual, con un 90.33%, 87.18%, 69.23% y 56.41% respectivamente.

## **RECOMENDACIONES**

- A los decisores del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, deben de impulsar políticas integrales que mejoren continuamente la calidad de atención con énfasis en los servicios críticos como es Emergencias y Urgencias, basadas en las particularidades locales y con énfasis en escenarios urbanos y urbanos marginales, siendo necesaria una buena información al usuario interno; pues esta facilita una mejor adaptación a la circunstancias estresantes que genera la atención de Emergencia, y por consiguiente una mejor interrelación con nuestro trabajo.
- Tener información permite modificar nuestro posicionamiento ante estas circunstancias para contribuir desde nuestro rol en el cuidado coherente a la situación y mejorar la satisfacción del usuario interno.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Schneider H, Palmer N. Getting to the truth? Researching user views of primary health care. *health policy plann.* 2002;17(1):32-41.
2. Mira J, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida de resultado de la atención sanitaria. *MED CLIN (BARC)*. 2000;114(SUPL 3):26-33.
3. Edwards C, Staniszewska S. Accessing the user's perspective. *health soc care community.* 2000;8(6):417-24.
4. Traverso - Yèpez M, Morais NA. reivindicando a subjetividade dos usuarios da rede básica de saúde: para uma humanizacao do atendimento. *CAD. Saúde Pública.* 2004;20(1):80-8.
5. Pascoe G. Patient satisfaction in primary care: a literature review and analysis. *Evaluation and program planning.* 1983;6:185-210.
6. Buxbaum, A., Murray, N., and Vernon, R., eds. Miller, J., series ed. Using CQI to strengthen family planning programs. *Family Planning Manager*, Boston, Family Planning Management Development, Management Sciences for Health, Vol. 2 Jan./Feb. 1993. 20 p.
7. Morgan, C. and Murgatroyd, S. Total quality management in the public sector: An international perspective. Buckingham, England, Open University Press, 1994. 200 p.
8. Simmons, R. and Simmons, G.B. Moving toward a higher quality of care: Challenges for management. In: Jain, A.K., ed. *Managing quality of care in population programs*. West Hartford, Connecticut, Kumarian Press. 1992. p. 23-34.

9. United States Agency For International Development (USAID). MAQ: From guidelines to action. Proceedings of the USAID-sponsored conference, Washington, D.C., May 12-13, 1998. PRIME and USAID p. 64.
10. Abdel-Tawab, N.G. Provider-client communication in family planning clinics in Egypt: Styles, predictors, and associations with client outcomes. Doctoral Disertation, School of Hygiene and Public Health, Johns Hopkins University, Baltimore, 1995. 242 p.
11. Jenkinson C, Coulter A, Bruster S, Richards N, Chandola. Patients' experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care. Qual saf health care. 2002;11:335-9.
12. Fitzpatrick R. Surveys of patient satisfaction: important general considerations. BR MED J. 1991;302:887-9.
13. Ministerio de Salud del Perú, Proyecto 2000. Calidad del servicio de salud desde la percepción de la usuaria: diagnóstico de necesidades de comunicación. LIMA: PATHFINDER INTERNATIONAL, USAID; 2002.
14. Williams B, Coyle J, Healy D. The meaning of patient satisfaction: an explanation of high reported levels. SOC SCI MED. 1998;47(9):1351-9.
15. Jackson J, Chamberlin J, Kroenke K. Predictors of patient satisfaction. SOC SCI MED. 2001; 52:609-20.
16. Vargas D. "Estudio de satisfacción del Usuario Externo e Interno en los servicios de salud del Patronato Provincial de Pichincha", 2013. [repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/2189/1/104899.pdf](http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/2189/1/104899.pdf)
17. Dierssen-Sotos T., Rodríguez-Cundín P., Robles-García M., Brugos-Llamazares V., Gómez-Acebo I., Llorca J. Factores que determinan la alta satisfacción del usuario con la asistencia hospitalaria. Anales Sis San

Navarra [revista en la internet]. 2009 dic [citado 2014 jun 18] ; 32(3): 317-325.

18. Uriol P. Factores asociados al grado de satisfacción del usuario externo respecto a la atención brindada de la Sede Central 2 de Mayo comparado con las sedes descentralizadas del Laboratorio Clínica Roe, año 2009. [cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2468](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2468). 2010.
19. Seclén J, Darras C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. Anales de la Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. ISSN 1025 – 5583. Págs. 127-141.
20. Donabedian, A. Perspectivas en Salud Pública: Garantía y Monitoría de la Calidad de la Atención Médica Primera Reimpresión, Instituto Nacional de Salud Pública. EE.UU. 1992.
21. Otero JI. Avedis Donabedian y la calidad de atención en Salud. <en línea> Gerencia de Salud, Octubre 2002. Disponible en: <<http://www.gerencia-salud.com/art04.htm>> [ Links ]
22. Donabedian A. Una exploración conceptual. En: La calidad de la atención médica. La prensa Médica Mexicana Méjico DF:1982 p. 1-39.
23. Simón R, Guix J, Nualart L, Surroca RM, Carbonell JM. Utilización de modelos como herramienta de diagnóstico y mejora de la calidad: EFQM y Joint Commission. Rev Calidad Asistencial 2001;16:308-12.
24. Varo J, Revert R, Fuster R, Rubio E, Rubini S, García JE. Satisfacción del cliente de los Servicios de Salud. Todo Hospital 1996;128:51-6.
25. Illana F. La organización centrada en la satisfacción del paciente. Rev Calid Asist 2003; 18 (5): 259-60.

26. Laguna J, Salinas C. Mejoría de la calidad de los servicios médicos del Departamento del Distrito Federal. *Salud publica Méx.* 1990; 32:221- 224.
27. Salinas C. Oviedo Isiordia Reyes Alicia G, Mejía JM., Martínez S., Rivera JC., Sánchez E., Silva MT. Satisfacción laboral en un hospital de tercer nivel, *Rev. Med. IMSS*, 2000: 38(2): 119-123
28. Priego H., Díaz M.G., López J.I. Consumo en salud: la perspectiva del prestador de servicios de salud. *Hitos de Ciencias 1conómico administrativas* 2001, 18:23-32.
29. Weinert, B. Manual de Psicología de la Organización. Barcelona: Herder, 1987.
30. Robbins, S.P. y Coulter, M. Administración. México: Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A., 1996.
31. Porter, L.W. y Lawler, E.E. Managerial attitudes and perfomance. Homewood, III: Irwin-Dorsey, 1968.

**ENCUESTA SATISFACCIÓN DEL USUARIO INTERNO – PERSONAL DE  
SALUD – MINSA – DGSP**

Esta encuesta de opinión sobre la organización es absolutamente anónima, no escriba su nombre, código o cualquier otro tipo de identificación ya que se busca que usted responda con la más amplia libertad y veracidad posible.

FECHA: .....

ENCUESTA N° .....

Nombre del establecimiento: .....

Servicio: .....

En las siguientes preguntas marque la alternativa que más se acerque a su situación actual como trabajador del MINSA:

**Parte I: ASPECTOS GENERALES**

¿Cuál es su edad? ..... Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

1. ¿Cuál de las siguientes categorías describe mejor su puesto de trabajo dentro de la organización?

a) Director ( ) b) Funcionario ( ) c) Jefe de Departamento ( )

d) Jefe de servicio ( ) e) Jefe de Establecimiento ( ) f) Personal Administrativo  
g) Personal asistencial ( ) h) Personal de servicio ( )

i) Otros (especifique).....

2. ¿A qué grupo ocupacional pertenece?

a) Médico b) Enfermeras c) Obstetriz d) Odontólogo e) Psicólogos

f) Nutricionista g) Trabajadora social h) Técnico de enfermería/Auxiliar

i) Técnico administrativo j) Otro (especifique)

3. ¿Cuál es su condición laboral en el MINSA?

a) 276 ( ) b) 728 ( ) c) CAS - 1024 ( ) e) Otros ( )

4. ¿Cuál es su tiempo de servicios en el MINSA?

a) Menos de 1 año ( ) b) De 1 a 5 años ( ) c) De 6 a 10 años ( )

d) De 10 años a más ( )

5. ¿Cuál es su tiempo de servicios en el actual puesto de trabajo?.....

## PARTE II: APRECIACIONES SOBRE SU CENTRO DE LABORES

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

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

CODIGO	Estoy:
5	TOTALMENTE DE ACUERDO CON LA OPINIÓN
4	MAYORMENTE DE ACUERDO CON LA OPINIÓN
3	INDIFERENTE A LA OPINIÓN
2	POCAS VECES DE ACUERDO CON LA OPINIÓN
1	TOTALMENTE EN DESACUERDO CON LA OPINIÓN

Preg.	¿QUE APRECIACIÓN TIENE USTED DE SU CENTRO LABORAL?	PUNTAJE				
<b>Trabajo Actual</b>						
1	Los objetivos y responsabilidades de mi puesto de trabajo son claros, por tanto sé lo que se espera de mí.	5	4	3	2	1
2	El trabajo en mi servicio está bien organizado.	5	4	3	2	1
3	En mi trabajo, siento que puedo poner en juego y desarrollar mis habilidades.	5	4	3	2	1
4	Se me proporciona información oportuna y adecuada de mi desempeño y resultados alcanzados.	5	4	3	2	1
<b>Trabajo en General</b>						
5	Siento que puedo adaptarme a las condiciones que ofrece el medio laboral de mi centro de trabajo	5	4	3	2	1
6	La institución me proporciona los recursos necesarios, herramientas e instrumentos suficientes para tener un buen desempeño en el puesto.	5	4	3	2	1
7	En términos Generales me siento satisfecho con mi centro laboral	5	4	3	2	1
<b>Interacción con el Jefe Inmediato</b>						
8	Los Directivos y/o Jefes generalmente me reconocen por un trabajo bien hecho.	5	4	3	2	1
9	Los Directivos y/o Jefes solucionan problemas de manera creativa y buscan constantemente la innovación y las mejoras.	5	4	3	2	1
10	Los Directivos y Jefes demuestran un dominio técnico y conocimientos de sus funciones.	5	4	3	2	1
11	Los Directivos y Jefes toman decisiones con la participación de los trabajadores del establecimiento.	5	4	3	2	1
12	Los directivos del centro laboral hacen los esfuerzos necesarios para mantener informados oportunamente a los trabajadores sobre los asuntos que nos afectan e interesan, así como del rumbo de la institución.	5	4	3	2	1
<b>Oportunidades de progreso</b>						
13	Tengo suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita el desarrollo de mis habilidades asistenciales para la atención integral.	5	4	3	2	1
14	Tengo suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita mi desarrollo humano.	5	4	3	2	1
<b>Remuneraciones e Incentivos</b>						
15	Mi sueldo o remuneración es adecuada en relación al trabajo que realizo.	5	4	3	2	1
16	La institución se preocupa por las necesidades primordiales del personal.	5	4	3	2	1
<b>Interrelación con los Compañeros de Trabajo</b>						
17	Los compañeros de trabajo, en general, estamos dispuestos a ayudarnos entre nosotros para completar las tareas, aunque esto signifique un mayor esfuerzo.	5	4	3	2	1
18	Estoy satisfecho con los procedimientos disponibles para resolver los reclamos de los trabajadores.	5	4	3	2	1
<b>Ambiente de Trabajo</b>						
19	Tengo un conocimiento claro y transparente de las políticas y normas de personal de la institución.	5	4	3	2	1
20	Creo que los trabajadores son tratados bien, independientemente del cargo que ocupan.	5	4	3	2	1
21	El ambiente de la institución permite expresar opiniones con franqueza, a todo nivel sin temor a represalias	5	4	3	2	1
22	El nombre y prestigio del MINSA es gratificante para mí.	5	4	3	2	1