



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
Escuela de Posgrado**

Tesis

**“LA SATISFACCIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE
SALUD Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN
BRINDADA AL USUARIO EXTERNO EN LA DIVISIÓN DE
DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES DEL HOSPITAL
NACIONAL POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ LUIS NICASIO
SÁENZ, AÑO 2014”**

Para optar el grado académico de:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LA SALUD

Presentada por:
Nely Venicia, MAMANI VITULAS

Lima – Perú
2017

TÍTULO DE LA TESIS

“LA SATISFACCIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN BRINDADA AL USUARIO EXTERNO EN LA DIVISIÓN DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES DEL HOSPITAL NACIONAL POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ LUIS NICASIO SÁENZ, AÑO 2014”

Línea de investigación:

GESTIÓN DE LA SALUD

Asesor:

PH. D. LUIS ALZAMORA DE LOS GODOS URCIA

DEDICATORIA

A Ernesto Alonso mi mayor tesoro, por su comprensión y solidaridad durante el desarrollo de la investigación, y

A mis padres, por su amor, confianza y apoyo incondicional en la elaboración de la presente Tesis.

Nely Venicia Mamani Vitulas

AGRADECIMIENTO

Al PH. D. Luis Alzamora De Los Godos Urcia, mi asesor de Tesis, por compartir sus conocimientos y experiencias profesionales, y haberme guiado en el logro de la misma.

Al Licenciado Miguel Moscoso Porras y al estudiante de Medicina UNMSM Stefan Escobar Ágreda por haber compartido sus conocimientos como investigadores en ciencias de la salud y haberme brindado su tiempo a pesar de sus múltiples actividades.

A cada una de las personas que contribuyeron al éxito de esta investigación.

Nely Venicia Mamani Vitulas

ÍNDICE

PORTADA	i
TÍTULO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1. Descripción de la realidad problemática	14
1.2. Identificación y formulación del problema	18
1.2.1. Problema general	18
1.2.2. Problemas específicos	18
1.3. Objetivos de la investigación	19
1.3.1. Objetivo General	19
1.3.2. Objetivos Específicos	19
1.4. Justificación de la Investigación	20
1.5. Limitaciones de la Investigación	21
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	22
2.1. Antecedentes de la Investigación (nacionales y extranjeros)	22
2.2. Bases Legales	36
2.2.1. Normas Nacionales	36
2.2.2. Normas Internacionales	42
2.3. Bases Teóricas	51
2.3.1. Actitud hacia el Trabajo	51
2.3.2. Satisfacción Laboral	52
2.3.3. Importancia de la Satisfacción Laboral	53
2.3.4. Enfoques Teóricos que explican la Satisfacción Laboral	57
2.3.5. Dimensiones de la Satisfacción Laboral	62
2.3.6. Calidad de Atención en Salud	64
2.3.7. Definición de la Calidad de la Atención Médica	65
2.3.8. Importancia de la Calidad de la Atención Médica	66
2.3.9. Enfoques Conceptuales de Calidad en Salud	67
2.3.10. Dimensiones de la Calidad en Salud	69
2.3.11. Satisfacción Laboral y Calidad de Atención	74
2.4. Formulación de Hipótesis	76
2.4.1. Hipótesis General	76

2.4.2. Hipótesis Específicas	76
2.5. Operacionalización de Variables e Indicadores	78
2.6. Definición de términos básicos	79
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	83
3.1. Tipo y Nivel de la Investigación	83
3.2. Diseño de la Investigación	83
3.3. Población y muestra	84
3.3.1. Población	84
3.3.2. Muestra	84
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	86
3.4.1. Descripción de Instrumentos	86
3.4.2. Validación de Instrumentos	89
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	92
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	93
4.1. Procesamiento de Datos: Resultados	93
4.2. Prueba de Hipótesis	100
4.3. Discusión de Resultados	101
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	107
5.1. Conclusiones	107
5.2. Recomendaciones	109
CAPÍTULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	111
ANEXOS	119
Anexo 1: Matriz de consistencia	120
Anexo 2: Instrumento 1	122
Anexo 3: Instrumento 2	124
Anexo 4: Validez del Instrumento	126
Anexo 5: Base de Datos del personal de salud y usuarios externos	129

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla		Pág.
N° 01	Características del personal de salud que labora en la División de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Nacional PNP. Luis N. Sáenz. (HN.PNP.LNS.) Mayo 2014.	94
N° 02	Características de los usuarios externos de la División de Diagnóstico por Imágenes del HN.PNP.LNS. Mayo 2014.	95
N° 03	Calidad de atención al usuario externo de la División de Diagnóstico por Imágenes del HN.PNP.LNS. Mayo 2014.	95
N° 04	Relación entre Satisfacción Laboral y Calidad de Atención en la División de Diagnóstico por Imágenes del HN.PNP.LNS. Mayo 2014.	96
N° 05	Relación entre la dimensión Condiciones físicas y/o materiales y Calidad de atención en la División de Diagnóstico por Imágenes del HN.PNP.LNS. Mayo 2014.	96
N° 06	Relación entre la dimensión Beneficios laborales y/o remunerativos y Calidad de atención en la División de Diagnóstico por Imágenes del HN.PNP.LNS. Mayo 2014. HN.PNP.LNS. Mayo 2014.	97
N° 07	Relación entre la dimensión Políticas administrativas y Calidad de atención en la División de Diagnóstico por Imágenes del HN.PNP.LNS. Mayo 2014.	97
N° 08	Relación entre la dimensión Relaciones sociales y Calidad de atención en la División de Diagnóstico por Imágenes del HN.PNP.LNS. Mayo 2014.	98
N° 09	Relación entre la dimensión Desarrollo personal y Calidad de atención en la División de Diagnóstico por Imágenes del HN.PNP.LNS. Mayo 2014.	98
N° 10	Relación entre la dimensión Desempeño de tareas y Calidad de atención en la División de Diagnóstico por Imágenes del HN.PNP.LNS. Mayo 2014.	99
N° 11	Relación entre la dimensión Relación con la autoridad y Calidad de atención en la División de Diagnóstico por Imágenes del HN.PNP.LNS. Mayo 2014.	99
N° 12	Relación entre la dimensión Identidad con la Institución y Calidad de atención en la División de Diagnóstico por Imágenes del HN.PNP.LNS. Mayo 2014.	100

RESUMEN

Objetivo. Determinar la relación entre la satisfacción laboral del personal de salud y la calidad de atención brindada al usuario externo de la División de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Nacional PNP. Luis N. Sáenz.

Metodología. Se realizó un estudio explicativo y correlacional con enfoque cuantitativo. Se encuestaron 71 trabajadores y usuarios externos de la División de Diagnóstico por Imágenes. Para medir la satisfacción laboral del personal de salud se tomó como referencia el instrumento validado “Escala de Opiniones SL-SPC” de Palma (2005), que consta de siete dimensiones. La calidad de atención al usuario externo se evaluó mediante un cuestionario elaborado a partir de la Escala Propuesta por Torres (2008) y el Documento Técnico del MINSA - Sistema de Gestión de la Calidad (2006), que consta de tres dimensiones. Se empleó la estadística descriptiva para caracterizar al personal de salud y a los usuarios externos, y la prueba Chi cuadrado de Pearson para determinar la asociación entre satisfacción laboral y calidad de atención.

Resultados. No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre las dimensiones de satisfacción laboral y la calidad de atención ($p > 0.05$).

Conclusión. La Satisfacción Laboral del personal de salud no guarda relación con la Calidad de Atención que se brinda al usuario externo en la División de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Nacional PNP, Luis N. Sáenz. Es importante implementar estrategias que mejoren la satisfacción laboral en este personal y que además se traduzcan en una mejor calidad de atención al usuario externo.

Palabras clave: Satisfacción laboral, calidad de atención, personal de salud, usuario externo.

ABSTRACT

Objective. To determine the relationship between the health personnel's job satisfaction and the quality of care provided to the external user of the Diagnostic Imaging Division in the PNP National Hospital Luis N. Sáenz.

Methodology. An explanatory and correlational study was carried out with a quantitative approach. 71 workers and external users of the Diagnostic Imaging Division were surveyed. The health personnel's job satisfaction was evaluated based on "Escala de Opiniones SL-SPC" by Palma (2005), which consists of seven dimensions. The quality of care reported by users was assessed using an instrument drawn from the scale proposed by Torres (2008) and the Quality Management System Document of the Peruvian Ministry of Health (2006), which consists of three dimensions. Descriptive statistics were used to characterize health personnel and external users, and the Pearson Chi square test was used to determine the association between job satisfaction and quality of care.

Results. The study did not show a statistically significant association between overall job satisfaction and quality of care ($p > 0.05$).

Conclusion. The health personnel's job satisfaction is not related to the quality of care provided to the external user in the Diagnostic Imaging Division of the PNP National Hospital, Luis N. Sáenz. It is important to implement strategies that improve job satisfaction in these personnel and would also improve the quality of care provided to the external user.

Key words: Job satisfaction, quality of attention, health personnel, external user.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, Nely Venicia MAMANI VITULAS, identificada con DNI. 06021792; declaro que la presente Tesis: **“La Satisfacción Laboral del personal de salud y su relación con la Calidad de Atención brindada al usuario externo en La División de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Nacional Policia Nacional del Perú, Año 2014”** ha sido realizada por mi persona, utilizando y aplicando la literatura científica referente al tema, precisando la bibliografía mediante las referencias bibliográficas que se consignan al final del trabajo de investigación. En consecuencia, los datos y el contenido, para los efectos legales y académicos que se desprenden de la tesis son y serán de mi entera responsabilidad.



Nely Venicia Mamani Vitulas

DNI. 06021792

INTRODUCCIÓN

El mundo organizacional moderno se caracteriza por ser globalizado, competitivo y cambiante, las organizaciones de salud deben esforzarse al máximo por ser eficientes y eficaces. Las organizaciones de salud son responsables de la calidad, cantidad y oportunidad de los servicios de salud que brindan a la comunidad. El personal de salud hace posible que los establecimientos de salud cumplan con estas condiciones para constituirse en organizaciones competitivas.¹

La satisfacción laboral es un indicador de calidad de vida del trabajador, tiene que ver con las circunstancias personales y las del trabajo, es decir, relaciona entre lo esperado y lo encontrado por el trabajador en su centro laboral. Se incluye en cualquier evaluación de la calidad global de los servicios de salud, ya que la excelencia de la atención prestada al usuario en los centros asistenciales está vinculada en gran medida a la satisfacción de sus profesionales.² La satisfacción laboral positiva facilita el compromiso y la lealtad con la organización, lo que resulta beneficioso para ésta, con mayores índices de productividad y mejora de la calidad asistencial.³

La incorporación de la calidad en la atención de salud es preocupación constante del Ministerio de Salud en el Perú. En los Lineamientos de Política Sectorial 2002-2012, define uno de los principios de la política de salud “la calidad de atención como derecho ciudadano”.⁴ En consecuencia, satisfacer las necesidades de

atención de salud del usuario es fundamental para el logro de los objetivos del sistema de salud.

Ante la importancia del tema, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) aplicó la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud - 2014, cuyo objetivo general fue realizar un seguimiento y valoración de la percepción de los usuarios (internos y externos) que participan en la atención de salud en establecimientos de salud a nivel nacional, obteniendo información sobre percepción y satisfacción de la atención médica, calidad de los servicios que brinda el establecimiento de salud seleccionado, percepción y satisfacción del personal médico y de enfermería del establecimiento de salud donde laboran respecto a los servicios e identificar problemas frecuentes asociados a la prestación de servicios de salud, entre otros. Según esta encuesta, en las FF.AA. y PNP. el 69.4% de los médicos y el 67.2% de las enfermeras se encuentran satisfechos con su trabajo.⁵

El presente estudio “La satisfacción laboral del personal de salud y su relación con la calidad de atención brindada al usuario externo en la División de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz, año 2014”, tuvo como objetivo general determinar la relación entre la satisfacción laboral del personal de salud y la calidad de atención brindada al usuario externo de la División de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Nacional PNP. Luis Nicasio Sáenz.

El trabajo de investigación consta: Capítulo I. Planteamiento del Problema, en el cual se expone la Descripción de la realidad problemática, Identificación y

formulación del problema, Problema general, Problemas específicos, Objetivos de la investigación, Justificación y Limitaciones de la Investigación; Capítulo II. Marco Teórico, que comprende Antecedentes de la Investigación (nacionales y extranjeros), Bases Legales, Bases Teóricas, Formulación de Hipótesis, Operacionalización de Variables e Indicadores y Definición de términos básicos; Capítulo III. Metodología, que incluye Tipo y Nivel de la Investigación, Diseño de la Investigación, Población y muestra, Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, Descripción de Instrumentos, Validación de Instrumentos, Técnicas de procesamiento y análisis de datos; Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados, Procesamiento de Datos: Resultados, Prueba de Hipótesis, Discusión de Resultados; Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones, se señalan las conclusiones en base a los objetivos planteados y a los resultados obtenidos en la investigación, así como un conjunto de recomendaciones en relación al tema; Capítulo VI. Referencias Bibliográficas y finalmente, Anexos.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

En el contexto actual, el bienestar del empleado deviene en estrategia y es por ello que el análisis de la satisfacción laboral se convierte en una fuente de información imprescindible para la gestión de los recursos humanos.

En general, los trabajadores europeos manifiestan altos niveles de satisfacción con su trabajo ya que más del 80% se declaran satisfechos o muy satisfechos.

En Estados Unidos muestran una sucesiva reducción en los niveles de satisfacción laboral hasta situarse en alrededor de un 50% en empleados satisfechos en 2005 frente al 58,6 % de 1995.

Estudios en tres países sudamericanos (Chile, Argentina y Brasil) y dos del este europeo (Hungría y Ucrania), muestran cómo la satisfacción laboral tiende a ser alta tanto en los países iberoamericanos como en las economías de transición europeas. Chile presenta el nivel más alto de satisfacción y Ucrania el más bajo.⁶

El Perú tiene retos en materia sanitaria, tanto en relación a la situación de salud, necesidades de la población, así como a la organización de un sistema de salud que responda eficaz y eficientemente a estas necesidades.

En el Sector Salud, la prestación de servicios de salud y la calidad de los mismos no han tenido un desarrollo uniforme. Durante los últimos años se han realizado diversos esfuerzos para revertir esta situación, que no siempre han logrado alcanzar el objetivo de mejorar la calidad de atención o que al hacerlo no han sido sostenibles en el tiempo.

Ante la importancia del tema, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) aplicó la Encuesta Nacional de Satisfacción de usuarios del Aseguramiento Universal en Salud - 2014, cuyo objetivo general fue realizar un seguimiento y valoración de la percepción de los usuarios (internos y externos) que participan en la atención de salud en establecimientos de salud a nivel nacional, obteniendo información sobre percepción y satisfacción de la atención médica, calidad de los servicios que brinda el establecimiento de salud seleccionado, percepción y satisfacción del personal médico y de enfermería del establecimiento de salud donde laboran respecto a los servicios e identificar problemas frecuentes asociados a la prestación de servicios de salud, entre otros. Para este estudio se seleccionó una muestra de 181 establecimientos de salud distribuidas entre Hospitales del Ministerio de Salud (MINSA), ESSALUD, Clínicas privadas y Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales de las 25 regiones del país, de los cuales 123 establecimientos pertenecían al área urbana y 58 al área rural. Los principales resultados obtenidos se detallan a continuación:

- Del personal médico y de enfermería entrevistados, se observa que el 62,3% son mujeres y el 37,7% son hombres. Con respecto al personal médico, nos muestra que el 76,2% son hombres y el 23,8% mujeres, mientras que el personal de enfermería tan solo el 7,4% son hombres y el 92,6% son mujeres.
- El 63,2% se encuentran satisfechos con su trabajo. Asimismo, tenemos que el 65,8% y el 59,9% de los profesionales de enfermería y médicos están satisfechos con su trabajo, respectivamente.
- Del total de médicos entrevistados, el 70,0% cambiarían de trabajo motivados por una mejor remuneración, mientras que sólo el 17,3% cambiaría de trabajo por una mayor estabilidad laboral.
- Asimismo, de los profesionales de enfermería entrevistados, el 71,8% cambiarían de trabajo por un mejor sueldo, en tanto que el 20,5% cambiarían de trabajo motivados por un mejor ambiente físico de trabajo.⁷

En Lima Metropolitana, los estudios efectuados sobre Satisfacción Laboral, se han centrado principalmente en su caracterización. Según la Encuesta Nacional de Usuarios en Salud (ENSUSALUD 2014), en los establecimientos de salud de las FF.AA. y PNP., los resultados mostraron que del total de profesionales entrevistados que se encuentran satisfechos con su trabajo, existe mayor nivel de satisfacción en el personal de enfermería con un 82,4% y el 60,0% en profesionales médicos.⁸

En los últimos tiempos, el Sistema de Salud de la Policía Nacional del Perú, se ha visto afectado por una serie de importantes problemas como son: el déficit de recursos humanos calificados, infraestructura inadecuada, desabastecimiento de medicamentos esenciales, biomédicos e insumos que hacen imposible una óptima calidad de atención de la demanda de los servicios de salud.

Se ha observado que el personal de salud que labora en la División de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, se ve afectado por las condiciones desfavorables que encuentra en su centro de trabajo mostrando insatisfacción laboral, lo cual implicaría que ejerza sus funciones de forma ineficaz, es decir, no contribuyendo a alcanzar los resultados esperados, en correspondencia con las exigencias técnicas, productivas y de servicios de la institución hospitalaria.

Existe la percepción de que el personal de salud muestra desinterés por la función que realiza, ya que se escucha frecuentemente quejas por parte de los mismos sobre diversos aspectos laborales, bien sea que estén relacionados con la remuneración, el entorno físico, los jefes, compañeros de trabajo, las diversas actividades que deben realizar, que no les competen o el exceso de trabajo, entre otros.

La presente investigación, toma a la División de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Nacional Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz (HN.PNP.LNS.) como modelo de la problemática existente entre la satisfacción laboral del personal de salud y la calidad de atención brindada al usuario externo.

1.2. Identificación y formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿En qué medida la **satisfacción laboral** del personal de salud se relaciona con la **calidad de atención** brindada al usuario externo en la División de Diagnóstico por Imágenes del HN.PNP.LNS?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿En qué medida las **condiciones físicas y/o materiales** para el personal de salud se relaciona con la **calidad de atención** al usuario externo?
2. ¿En qué medida los **beneficios laborales y/o remunerativos** del personal de salud se relaciona con la **calidad de atención** al usuario externo?
3. ¿En qué medida las **políticas administrativas** aplicadas al personal de salud se relacionan con la **calidad de atención** del usuario externo?
4. ¿En qué medida las **relaciones sociales** del personal de salud se relacionan con la **calidad de atención** al usuario externo?
5. ¿En qué medida el **desarrollo personal** del personal de salud se relaciona con la **calidad de atención** al usuario externo?

6. ¿En qué medida el **desempeño de tareas** del personal de salud se relaciona con la **calidad de atención** al usuario externo?

7. ¿En qué medida la **relación con la autoridad** del personal de salud se relaciona con la **calidad de atención** al usuario externo?

8. ¿En qué medida la **identidad con la institución** del personal de salud se relaciona con la **calidad de atención** al usuario externo?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre la **satisfacción laboral** del personal de salud y la **calidad de atención** brindada al usuario externo de la División de Diagnóstico por Imágenes del HN.PNP.LNS.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Determinar la relación entre las **condiciones físicas y/o materiales** y la **calidad de atención**.

2. Determinar la relación entre los **beneficios laborales y/o remunerativos** y la **calidad de atención**.

3. Determinar la relación entre las **políticas administrativas** y la **calidad de atención**.

4. Determinar la relación entre las **relaciones sociales** y la **calidad de atención**.
5. Determinar la relación entre el **desarrollo personal** y la **calidad de atención**.
6. Determinar la relación entre el **desempeño de tareas** y la **calidad de atención**.
7. Determinar la relación entre la **relación con la autoridad** y la **calidad de atención**.
8. Determinar la relación entre la **identidad con la institución** y la **calidad de atención**.

1.4. Justificación de la Investigación

El estudio que se va a realizar en la División de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Nacional de la PNP Luis N. Sáenz es relevante, porque en los últimos tiempos, el Sistema de Salud de la PNP se ha visto afectada por una serie importantes problemas como son: el déficit de recursos humanos calificados, infraestructura inadecuada, desabastecimiento de medicamentos esenciales, biomédicos e insumos; que necesitan ser atendidos oportunamente.

Teniendo en consideración que la satisfacción en el trabajo es fundamental dentro

de una organización ya que es considerada una estrategia de la calidad. Puesto que la sensación de satisfacción positiva puede favorecer el mejor desempeño profesional. Es importante conocer la satisfacción laboral del personal de salud y su implicancia en la calidad de atención en la División de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Nacional PNP. Luis N. Sáenz, porque permitirá explicar las razones por las cuales la calidad del servicio está relacionada con el nivel de satisfacción de las personas que trabajan en dicha institución.

El desarrollo de la presente investigación servirá como marco de referencia para futuras investigaciones en ciencias médicas y de salud.

1.5. Limitaciones de la Investigación

En primer lugar, la limitada cantidad de participantes incluidos en el estudio puede proveer de poca potencia estadística que dificulte la posibilidad de encontrar diferencias significativas de calidad de atención según la satisfacción laboral del personal de salud.

Además, la calidad de atención y la satisfacción laboral al ser medidas en base a la modificación de otras escalas validadas no cuentan con puntos de corte definidos que permitan su óptima categorización.

Finalmente, el estudio no incluye la realización de un análisis multivariado que permita reducir el sesgo de confusión de otras variables intervinientes sobre la asociación entre la satisfacción laboral y la calidad de atención.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación (nacionales y extranjeros)

Nacionales

Román MA., Matzumura LJ. y Gutiérrez CH. (2015), en la ciudad de Lima realizaron un estudio de investigación titulado **Satisfacción laboral del tecnólogo médico de radiología en la Clínica Internacional – Sede San Borja en el año 2015**; cuyo objetivo fue determinar el grado de satisfacción del Tecnólogo Médico de Radiología en la Clínica Internacional - Sede San Borja en el año 2015. Material y Métodos. Investigación de tipo cuantitativa y de diseño no experimental, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La población estuvo constituida en total por 46 personas, la muestra estuvo conformada por todos los elementos de la población. La unidad de análisis fue el Tecnólogo Médico de Radiología. La satisfacción laboral se evaluó mediante el Cuestionario de Satisfacción Laboral S20/23 de JL. Meliá y JM. Peiró. Resultados. De la población total, 56.5% de personas estaba contratado a plazo fijo y un 32.6% se encontraba laborando menos de 1 año. El 87% de los participantes manifestaron estar satisfechos laboralmente. Un 89.1% mostró satisfacción con la dimensión ambiente físico, mientras que sólo un 60.9% mostraron satisfacción con la dimensión de la participación, y un 67.3%

mostraron satisfacción con la dimensión de las prestaciones recibidas. Discusión. Los resultados obtenidos demuestran que existe un buen porcentaje de satisfacción laboral; sin embargo, cuando se analiza sus aspectos (dimensiones), se determina que la satisfacción con la participación y la satisfacción con las prestaciones recibidas requieren mayor énfasis para mejorar la satisfacción del Tecnólogo Médico de Radiología. Conclusiones. La satisfacción fue alta, pero en el análisis, se definió que la satisfacción con la participación y la satisfacción con las prestaciones recibidas en la institución deben mejorar en comparación a las otras dimensiones: la satisfacción con el ambiente físico, con la supervisión y la satisfacción intrínseca del trabajo.⁹

Huamán QS. (2014), en la ciudad de Chota, Cajamarca realizó un estudio titulado **Percepción de la Calidad de Atención en el Servicio de Emergencia del hospital General I “José Soto Cadenillas” Chota, Setiembre 2014**; cuyo objetivo fue determinar la percepción de la calidad de atención en el servicio de Emergencia del Hospital General I “José Soto Cadenillas” Chota (HGJSC) en el 2014, siguiendo el Modelo de Donabedian quien hace énfasis en las dimensiones: estructura, proceso y resultado. El presente estudio cuantitativo de tipo descriptivo – transversal; tuvo como población muestral a 24 trabajadores que laboran en el servicio y 81 pacientes que permanecieron en observación en el Servicio de Emergencia del HGJSC. Los datos fueron recolectados a los trabajadores a través de una encuesta estructurada, previa firma del consentimiento informado. Se encontró que el 75% de los trabajadores del Servicio de Emergencia, tienen una percepción de la calidad de atención es regular y el 67% de los pacientes que permanecieron en observación, tienen una percepción regular de la calidad de

atención. La percepción de la calidad de atención se determinó por dimensiones encontrándose que respecto a la dimensión estructura el 79% de trabajadores tiene una percepción regular y el 80% de pacientes tiene una percepción regular; referente a la dimensión proceso el 71% de trabajadores tienen una percepción de la calidad de atención es regular, 63% de los pacientes tiene una percepción regular; respecto de la dimensión resultado el 54% de trabajadores perciben la calidad de la atención como regular y el 72% de los pacientes tiene una percepción buena de la calidad de atención. Los resultados obtenidos son indicativos que los trabajadores y pacientes que acuden al servicio de emergencia perciben la calidad de atención en un nivel regular, por lo que queda la responsabilidad de los directivos y los trabajadores del servicio de revertir estos resultados.¹⁰

Casildo BD. (2013), en la ciudad de Lima realizó un estudio titulado **Relación entre la Satisfacción Laboral y el trato digno que brinda el Profesional de Enfermería al paciente que acude a una institución privada de salud de IV nivel de atención**; cuyo objetivo fue establecer la relación entre la satisfacción laboral y el trato digno que brinda el profesional de Enfermería al paciente que acude a una institución privada de salud de IV nivel de atención en la ciudad de Lima. Metodología: El estudio fue de diseño no experimental; tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. La población estuvo constituida por 57 profesionales de Enfermería que trabajan en el área asistencial de la Clínica San Felipe, durante el último año. En la recolección de datos se utilizó dos instrumentos de medición, para la variable satisfacción laboral se adaptó y modificó el cuestionario Robbins desarrollado en el año 2000; para la variable trato digno se utilizó una guía de observación elaborada por la investigadora teniendo como

referencia la encuesta indicadora de calidad presentada por la Cruzada Nacional de calidad de los servicios de salud. Para establecer relación entre las variables se utilizó el estadístico de correlación de Rho Spearman (r). Resultados: Se evidenció que la satisfacción laboral no tuvo relación significativa con el trato digno; según la prueba Rho Spearman 0,042 y el valor $p=0,758$. Sin embargo, se encontró una correlación positiva significativa para la dimensión: naturaleza de contenido de trabajo y la variable trato digno que brinda el profesional de enfermería. Conclusión: No existe correlación significativa entre la satisfacción laboral y el trato digno que brinda el profesional de Enfermería.¹¹

García MD. (2013), en la ciudad de Lima realizó un estudio titulado **Percepción y expectativas de la calidad de atención de los servicios de salud de los usuarios del centro de salud Delicias Villa - Chorrillos en el período Febrero - Mayo 2013**; cuyos objetivos fueron identificar la percepción y la expectativa de la calidad de la atención recibida por los usuarios/as externos en los diferentes servicios de salud en el período de marzo-abril 2013; determinando el nivel de fiabilidad, la capacidad de respuesta, el grado de empatía, la seguridad y los aspectos tangibles que brinda el Centro de Salud Delicias de Villa - Chorrillos. Materiales y Métodos. Análisis secundario de los datos de la Encuesta SERVQUAL modificada para los establecimientos de salud por medio del programa Microsoft Excel 2010 aplicativo Epi Info, validado según RM 52-2011 MINSA. Fueron entrevistados 192 usuarios del centro de Salud Delicias de Villa-Chorrillos respectivamente de los diferentes servicios ofrecidos en el centro de salud. Las variables de estudio fueron: nivel de fiabilidad del usuario, capacidad de respuesta del Centro de salud, grado de empatía y la seguridad que ofrece el profesional de

salud, así como la evaluación de los aspectos tangibles que brinda el Centro de Salud Delicias de Villa-Chorrillos. Aplicándose estudio observacional, descriptivo, transversal. Resultados. De los 192 pacientes encuestados en el centro de Salud Delicias de Villa en Chorrillos se determinó que el 55% de los usuarios encuestados estaba insatisfecho con la calidad de atención brindada en dicho centro, siendo un 45% que indicaba encontrarse satisfecho. De los niveles de satisfacción según las dimensiones consideradas en ésta evaluación se obtuvo mayor satisfacción en las dimensiones de empatía y seguridad; ya que de todos los encuestados el 52% indicó estar satisfecho con los aspectos encerrados en la dimensión de empatía (preguntas 14-18) y el 51.8% en la dimensión de seguridad (preguntas 10-13) a diferencia de las otras dimensiones que muestran un grado mayor de insatisfacción como en la dimensión de fiabilidad 58.5%, capacidad de respuesta 60.5% y aspectos tangibles 59.6%. Conclusiones. Según los resultados obtenidos podemos concluir que para los pacientes atendidos en el Centro de Salud Delicias de Villa lo más importante es el buen trato que recibe de todos los profesionales de la salud; siendo puntos importantes el respeto por su privacidad, una buena comunicación y el sentirse escuchados, demostrado en la dimensión de empatía y seguridad. Es en estas dimensiones en las que debemos trabajar con mayor énfasis para cumplir las expectativas de nuestros pacientes y así disminuir el grado de insatisfacción presente en dicha evaluación en un 55% de todos los encuestados, en lo cual se tiene que enfatizar para mejorar la satisfacción de los usuarios.¹²

Monteza N. (2010), en la ciudad de Chiclayo realizó un estudio titulado **Influencia del clima laboral en la satisfacción de las enfermeras del centro quirúrgico hospital Essalud Chiclayo, 2010**; cuyo objetivo fue analizar la influencia del clima

laboral en la satisfacción de las enfermeras del centro quirúrgico del hospital Essalud Chiclayo, 2010. La investigación basó su estudio desde una perspectiva cuantitativa, con énfasis descriptivo y transversal. Se contó con una población de 46 enfermeras que laboran en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Nacional “Almanzor Aguinaga Asenjo” de Chiclayo; abarcando un período de análisis desde noviembre de 2010 hasta julio de 2011. Se utilizaron instrumentos consistentes en dos cuestionarios, validados vía el criterio de expertos; los datos fueron procesados utilizando la estadística descriptiva e inferencial al 95% de confiabilidad. Resultados: la investigación dio cuenta que 42% de enfermeras considera que existe un clima laboral medianamente favorable y una satisfacción en 35% que califica como medianamente satisfecho. Situación que fue comprobada vía la utilización de la prueba de contrastación de hipótesis chi cuadrado, determinando que el clima laboral influye en la satisfacción de las enfermeras de centro quirúrgico. Se infiere que el clima laboral y la satisfacción laboral son pilares fundamentales en las organizaciones competitivas. Cualquier variación en éstos, afecta el ambiente de trabajo y forzosamente a los que lo integran.¹³

Bobbio L. y Ramos W. (2010), en la ciudad de Lima realizaron un estudio titulado **Satisfacción laboral y factores asociados en personal asistencial médico y no médico de un hospital nacional de Lima-Perú**; cuyo objetivo fue determinar la satisfacción laboral y factores asociados en personal asistencial médico y no médico del Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM). Métodos: Estudio transversal. La muestra fue obtenida mediante muestreo aleatorio simple y estuvo constituida por personal asistencial médico y no médico (enfermería, obstetricia y técnico de enfermería) que laboraba en los pabellones de hospitalización, consultorios

externos, servicios de emergencias (adultos, niños y gestantes) del HNMD entre enero y marzo de 2007. La muestra fue conformada en el grupo de médicos por 75 personas, en el grupo de enfermeros y obstetras por 65 personas y en el grupo de técnicos de enfermería por 87 personas, en el grupo de enfermeros y obstetras por 65 personas y en el grupo de técnicos de enfermería por 87 personas. Se procedió a la aplicación de una encuesta anónima que valoró la satisfacción laboral y posibles factores asociados en personal asistencial médico y no médico. Los cálculos fueron realizados con un nivel de confianza del 95%. Resultados: El 22.7% del personal médico se encontraba satisfecho con su trabajo, la satisfacción en el grupo compuesto por enfermeras y obstetras fue del 26.2%; mientras que, en el personal técnico de enfermería, la satisfacción laboral fue del 49.4%. El análisis multivariado mostró que en el personal asistencial médico del HNMD los factores asociados a satisfacción laboral fueron la adecuada higiene y limpieza de los ambientes de trabajo ($p=0.003$) y el tener adecuada relación con sus jefes de servicio ($p=0.003$) y las adecuadas oportunidades de promoción y ascenso ($p=0.006$): mientras que, en el personal asistencial técnico fueron la satisfacción con el salario mensual ($p<0.001$) y con la supervisión ejercida sobre ellos ($p<0.001$). Conclusiones: Existe un bajo porcentaje de satisfacción laboral en personal asistencial médico y no médico del HNMD el cual se encuentra por debajo de lo reportado por la literatura internacional. Los factores asociados a satisfacción difieren notablemente en el personal médico y no médico.¹⁴

Villarreal S. (2010), en la ciudad de Piura, Perú realizó un estudio titulado **Satisfacción del Usuario Externo y la Motivación del Personal de salud**, cuyo objetivo fue determinar la satisfacción del usuario externo y su relación con la

motivación del personal de salud del área de Emergencia del Hospital I Santa Rosa de Piura, Julio - Diciembre 2010. Metodología: Es un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y de corte transversal. Población de Estudio: Los pacientes que acudieron al servicio de emergencia para solicitar una atención en los servicios de: Emergencia Medicina, Emergencia Gineco-Obstétrica, Emergencia Pediátrica y Emergencia de Cirugía. Resultados: La satisfacción del usuario externo, en las 4 áreas de Emergencia estudiadas tuvo las siguientes características: El 53.1% de la población se encontró insatisfecha y su índice de Insatisfacción fue de 14.1%. Se destaca que el sexo femenino fue el más insatisfecho. Los factores asociados entre la satisfacción del usuario externo y la motivación del personal de salud del área de emergencia del Hospital I Santa Rosa de Piura, fueron los siguientes: Dentro de los factores motivacionales de los usuarios internos estos tuvieron para ellos una importancia relativa de 20.1%, lo que representa un 52.5% de la población insatisfecha y un índice de insatisfacción de 13.3%. Los factores de Higiene o Extrínsecos tuvieron un 52.3% de la población insatisfecha, con un índice de insatisfacción de 19.6%, siendo mayor en las áreas de Emergencia en Adultos y en Emergencia Pediátrica.¹⁵

Internacionales

Pérez CI. & Cols. (2013), en España realizaron un estudio titulado **Satisfacción laboral y factores de mejora en profesionales de atención primaria**; cuyo objetivo fue conocer la satisfacción laboral y jerarquizar aquellos factores capaces de mejorarla, en profesionales de atención primaria. Metodología. Estudio descriptivo realizado en 2010 en Navarra. Se remitió por correo un cuestionario validado a la población de estudio: médicos, pediatras y enfermería de atención

primaria. Se recogieron variables de datos sociodemográficos y autocalificación de su satisfacción laboral en escala de 1 a 10. Se solicitó la jerarquización de 10 factores que pudieran mejorar la satisfacción previa señalada. Se realizó comparación de medias y análisis bivariante mediante el test de Chi cuadrado, estudiando la asociación entre variables mediante la Odds Ratio (OR). El análisis ajustado se realizó mediante regresión logística no condicional. Resultados. Se recogieron 432 cuestionarios (77,5%). La satisfacción media fue 6,7 (escala 1 a 10), más alta en enfermería. Las mujeres presentaron una media superior a los hombres (6,90: 6,34). Los trabajadores de centros de salud urbanos (OR: 1,71; IC: 1,10-2,65) presentaron un mayor riesgo de insatisfacción respecto a los profesionales de centros rurales. Las actividades formativas de los profesionales fue el ítem más valorado, seguido de razones económicas y de presión asistencial, no encontrándose diferencias por profesión. Conclusión. La satisfacción laboral es una dimensión de la gestión de calidad en atención primaria y su estudio permite identificar problemas u oportunidades de mejora con impacto en la calidad de los servicios que se ofertan.¹⁶

Segura C. (2012), en Argentina realizó un estudio titulado **Nivel de satisfacción laboral del personal médico como indicador de calidad del Hospital interzonal de Niños Eva Perón de la provincia de Catamarca**; cuyo objetivo fue caracterizar, describir y comparar el nivel satisfacción laboral que presenta el personal médico del hospital Interzonal de Niños “Eva Perón” de la Provincia de Catamarca. En el estudio se investigó, el nivel de satisfacción laboral del personal médico mediante las dimensiones: Capacidad de Respuesta, Seguridad, Cortesía, Remuneración y elementos Tangibles. Metodología: es Cualitativa – Cuantitativa - Descriptiva,

interpretativo y comparativo. De corte transversal estratificado por departamentos. Variables: Caracterización de la población; fiabilidad, profesionalidad, seguridad, comunicación, remuneración y elementos tangibles. Universo(N): Todos los profesionales médicos del hospital Interzonal de niños Eva Perón. Muestra: (n=30): tipo probabilística, aleatoria simple. Para definir el tamaño de la muestra se tomó a la población de profesionales médicos del departamento de Clínica Asistencial, Traumatología, Quirúrgico y Guardia, del hospital Interzonal de niños “Eva Perón” periodo Abril - Julio, año 2011. Conclusión: El promedio obtenido al aplicar la escala de niveles de satisfacción laboral global a los profesionales médicos en estudio fue del 72,6% indicando un nivel de satisfacción: Satisfecho.¹⁷

Mache y cols (2012), en Alemania realizaron un estudio titulado **Improving quality of medical treatment and care: ¿are surgeons' working conditions and job satisfaction associated to patient satisfaction?** cuyo objetivo fue evaluar si la satisfacción de los pacientes tenía relación con las condiciones de trabajo en cirujanos. Metodología: Se realizó un estudio transversal con 120 pacientes y 109 cirujanos que trabajaban en el departamento de cirugía del hospital. Los cirujanos completaron una encuesta de evaluación de sus condiciones de trabajo y satisfacción laboral. Los pacientes evaluaron la calidad de la atención médica y el tratamiento y su satisfacción como pacientes del departamento. Resultados: El setenta por ciento de los pacientes se mostraron satisfechos con las cirugías realizadas y servicios del departamento. La satisfacción laboral de los cirujanos y las condiciones de trabajo fueron calificadas con puntuaciones moderadas. El análisis bivariado mostró correlación entre la satisfacción de los pacientes y la satisfacción laboral de los cirujanos ($r=0.49$,

$p < 0.01$) y las condiciones de trabajo ($r = -0.38$; $p < 0.01$). Las correlaciones más fuertes se encontraron entre la bondad del personal médico, el resultado del tratamiento y la satisfacción general del paciente. Conclusiones. Este estudio demuestra una fuerte asociación entre las condiciones de trabajo de los cirujanos y la satisfacción del paciente. Se deben mejorar la organización, la carga y los recursos de trabajo, no sólo para mejorar la satisfacción laboral de los cirujanos sino también la calidad del tratamiento médico y la satisfacción del paciente con los servicios de cirugía.¹⁸

Rodríguez M. & Cols. (2011), en Chile realizaron un estudio titulado **Clima y Satisfacción laboral como predictores del desempeño: en una organización estatal chilena**; cuyo objetivo fue determinar si el clima organizacional y la satisfacción laboral son predictores significativos tanto del desempeño laboral como de sus dimensiones específicas. Se aplicaron los cuestionarios de clima organizacional de Litwing y Stringer (1989) y de satisfacción laboral JDI y JIG (1969) a un total de 96 trabajadores de un organismo público de la Región del Maule. Los cuestionarios fueron contestados de forma individual y en un solo momento. Esta aplicación fue realizada junto al proceso de evaluación anual de desempeño de la institución. En esta evaluación se aplicó un cuestionario confeccionado por la institución cuyo objetivo era evaluar tres dimensiones del desempeño de los funcionarios (comportamiento funcionario, condiciones personales, rendimiento y productividad). Se evidenció que existe una relación significativa entre el clima, la satisfacción y el desempeño. Y que el desempeño fue predicho de mejor forma por las variables en conjunto. Considerando las dimensiones del desempeño, sólo el clima predice significativamente el comportamiento funcionario y las condiciones

personales, mientras que la satisfacción sólo predice el Rendimiento y la Productividad.¹⁹

Weng y col (2011), en Taiwán realizó un estudio titulado **Associations between emotional intelligence and doctor burnout, job satisfaction and patient satisfaction**; cuyo objetivo fue conocer las interrelaciones entre la inteligencia emocional, satisfacción del paciente y la satisfacción laboral del médico. Metodología. Estudio transversal que incluyó 110 médicos internistas y 2872 usuarios externos encuestados a través de entrevistas cara a cara en las cuales se consultó por la satisfacción laboral de los médicos mediante 3 ítems 1: “En conjunto estoy satisfecho con mi trabajo”, 2: “En general, no me gusta trabajar aquí” y 3: “En general, me gusta trabajar aquí”, sobre la satisfacción de los pacientes frente a la atención brindada por el médico y sobre si recomendarían este médico a amigos y familiares. Resultados. Ningún ítem de satisfacción laboral mostró estar significativamente correlacionado respecto a la satisfacción del paciente (ítem 1: $r=-0.16$, ítem 2: $r=-0.23$, ítem 3: $r=-0.16$, $p>0.01$) y a si recomendaría el medico a amigos y familiares (ítem 1: $r=-0.06$, ítem 2: $r=-0.09$, ítem 3: $r=-0.06$, $p>0.01$). Conclusiones. No se encontró relación entre la satisfacción laboral del médico y la satisfacción de paciente respecto a la atención brindada ni si lo recomendaría a sus familiares y amigos.²⁰

Szecsényi y col (2011), en Alemania realizó un estudio titulado **Is the job satisfaction of primary care team members associated with patient satisfaction?**; cuyo objetivo fue evaluar si hay una asociación entre la satisfacción del paciente y la satisfacción laboral de los miembros de personal de salud de

atención primaria. Metodología. El estudio se basó en datos de la Evaluación Práctica Europea y utiliza un diseño observacional. De 676 consultorios de atención primaria en Alemania se seleccionaron 47 168 pacientes, 676 médicos generales (asistentes principales), 305 médicos colegas (pasantes y/o empleados de forma permanente) y 3011 miembros no médicos (enfermeras, secretarías). Para la evaluación de la satisfacción del paciente se empleó el cuestionario de 23 ítems EUROPEP. La satisfacción laboral se midió utilizando la escala de satisfacción laboral de 10-ítem de WarreCookeWall y otros aspectos. Se aplicaron correlaciones bivariadas entre la satisfacción laboral y la satisfacción de los pacientes en el personal médico y no médico. Resultados. La satisfacción del paciente se correlacionó positivamente con la satisfacción laboral general del personal no médico ($r=0.25$, $p < 0,01$) y no se encontró ninguna correlación significativa con la satisfacción laboral del personal médico (asistentes principales y médicos colegas). Conclusión. La correlación entre la satisfacción laboral del personal de salud no médico y la satisfacción del paciente fue mayor que la encontrada respecto a la de personal médico.²¹

Nantsupawat y Cols. (2011), realizaron un estudio en Tailandia titulado **Impact of Nursework Environment and Staffing on Hospital Nurse and Quality of Care in Thailand**; cuyo objetivo fue determinar el impacto del entorno de trabajo de enfermería y la satisfacción laboral, burnout y la calidad de los cuidados de enfermería. Diseño. Análisis secundario de datos de la encuesta nacional de enfermera tailandesa 2007. Método. La muestra estuvo constituida por 5.247 enfermeras provenientes de 39 hospitales públicos en Tailandia. Se empleó análisis multivariante de regresión logística para estimar el impacto del entorno de

trabajo de enfermería y personal de enfermería en la calidad de la atención brindada. Resultados. A nivel del hospital, después de controlar por edad y años de trabajo en la unidad, la adición de cada paciente a la carga de trabajo se asoció con un aumento del 2% en las probabilidades de presentar alto agotamiento emocional en enfermeras (Odds ratio [OR] 1.02; 95% intervalo de confianza (IC) 1,01 [1,00 - 1,03]; $p < 0,05$). Las enfermeras que reportaron entornos de trabajo favorables tenían aproximadamente un 30% menos probabilidades de informar regular a mala calidad de la atención (OR 0,69; 95% IC 1,01 [0,48 - 0,98]; $p < 0,05$) en comparación con las enfermeras que informaron tener un ambiente de trabajo desfavorable. La adición de cada paciente a la carga de trabajo de una enfermera se asoció con un aumento del 4% en las probabilidades de las enfermeras de informes de la calidad del cuidado de enfermería como regular o mala (OR 1,04; 95% 101 1.2 a 1.5; $P < 0.001$). Conclusión. La mejora de los ambientes de trabajo de enfermería y personal de enfermería en hospitales tailandeses es una promesa para reducir el burnout en enfermeras, lo que mejoraría potencialmente la calidad de la atención.²²

Pérez-Cárceles y col (2006), realizó un estudio en España titulado **Derecho de información de los pacientes: influencia de las características socioprofesionales en atención primaria**; cuyo objetivo fue describir la información proporcionada por los médicos de atención primaria a sus pacientes en las distintas fases del proceso asistencial y analizar si guarda relación con las características socioprofesionales en las que se desarrolla su labor profesional. Metodología. Estudio descriptivo, transversal. En un centro de atención primaria de Murcia se seleccionaron un total de 227 médicos de atención primaria. Se

evaluaron: a) variables socioprofesionales (edad, sexo, estado civil, años de ejercicio, años en el puesto actual, medio laboral, formación previa, número de tarjetas sanitarias, demanda asistencial media diaria); b) valoración de la satisfacción profesional (mediante una escala tipo Likert) en relación con la retribución económica, la pertenencia al grupo profesional, la actuación de los jefes inmediatos y la consulta diaria, y c) frecuencia en la información proporcionada a los pacientes sobre el diagnóstico, pronóstico, tratamiento, exámenes complementarios e impacto socioprofesional y familiar del proceso. Resultados. Se encontró una asociación directa entre la satisfacción laboral de los médicos y la información proporcionada a sus pacientes. Conclusiones. El cumplimiento del deber de información no alcanza unos niveles de eficacia suficientes. Hay una insatisfacción laboral generalizada en los médicos de familia que influye negativamente en el derecho de información del paciente. Una menor carga asistencial mejora de manera significativa la información proporcionada a los pacientes. Sería conveniente articular mecanismos de mejora en las condiciones laborales para evitar el incumplimiento del derecho de información del paciente.²³

2.2. Bases Legales

2.2.1. Normas Nacionales

- La Constitución Política del Perú de 1993.

La Constitución Política del Perú es la Carta Magna sobre la cual reposan los pilares del Derecho, la justicia y las normas del país. Ésta controla, regula y defiende los derechos y libertades de los peruanos; organiza los poderes e instituciones políticas.

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, 20 de julio de 1997.

Establece los derechos, deberes y responsabilidades concernientes a la salud individual; los deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de terceros; el ejercicio de las profesiones médicas y afines y de las actividades técnicas y auxiliares en el campo de la salud, así como de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, 8 de abril de 2009.

Establece el marco normativo del aseguramiento universal en salud, a fin de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud, normar el acceso a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad con prioridad en las zonas en las que se concentra la pobreza y en las poblaciones más vulnerables; así como las funciones de regulación, financiamiento, prestación y supervisión del aseguramiento.

- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, 17 de enero de 2000.

Comprende el ámbito, competencia, finalidad y organización del Ministerio de Salud, así como la de sus organismos públicos descentralizados y órganos desconcentrados.

- Ley N° 23536 y modificatorias, Establecen normas generales que regulan el Trabajo y la Carrera de los Profesionales de la Salud, 25 de marzo de 1983.

Establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud, que prestan servicios asistenciales en el Sector Salud, bajo el régimen de la Ley N° 11377, sus ampliatorias, modificatorias y complementarias, a fin de lograr una eficiente prestación de servicios de salud; así como el desarrollo y realización de dichos profesionales.

- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, 17 de enero de 2002.

Establece los principios y la base legal para iniciar el proceso de modernización de la gestión del Estado, en todas sus instituciones e instancias. Es de aplicación en todas las dependencias de la Administración Pública a nivel nacional.

- Decreto Legislativo N° 559, Ley del Trabajo Médico, 28 de marzo de 1990. Norma y regula el trabajo del Médico Cirujano, con matrícula vigente en el Colegio Médico del Perú, en todas las dependencias al Sector Público Nacional y Sector Privado en lo aplicable.

- Ley N° 28456, Ley del Trabajo del profesional de la salud Tecnólogo Médico, 20 de diciembre del 2004.

Norma y regula el ejercicio profesional del Tecnólogo Médico colegiado en todas las dependencias del Sector Público nacional, incluyendo a la Policía Nacional del Perú y a las Fuerzas Armadas, en el sector privado en lo que no sea contrario o incompatible con el régimen laboral de la actividad privada.

- Resolución N° 5295-CN-CMP-2007, Nuevo Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, 19 de octubre de 2007.

Contiene un conjunto de preceptos que, por su aplicación, garantiza un ejercicio profesional competente, honesto y honorable de los miembros de la Orden médica. Rige para todos los colegiados y concierne al ámbito de la moral individual y ética personal y social del médico.

- Resolución N° 071.CTMP-CN/2010, Código de Ética y Deontología del Colegio Tecnólogo Médico del Perú, 14 de julio de 2010.

Establece los principios generales y normas de carácter moral que aseguran un ejercicio profesional honesto y una conducta honorable de todos y cada uno de los miembros colegiados de la profesión de Tecnología Médica, propiciando que sus relaciones se caractericen por un trato correcto en su desempeño personal y profesional.

- Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública, 12 de agosto del 2002.

Establece los Principios, Deberes y Prohibiciones éticos de la Función Pública, rigen para los servidores públicos de las entidades de la Administración Pública, de acuerdo a lo establecido en el artículo 4 del presente Código. Entiéndase por entidad o entidades de la Administración Pública a las indicadas en el artículo 1 de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, incluyendo a las empresas públicas.

- R.M. N° 261-98-SA/DM, Normas y Procedimientos para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, 16 de julio de 1998.

Establece las disposiciones y los procedimientos que deben de cumplirse para obtener la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

- R.M. N° 519-2006/MINSA, Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, 30 de mayo de 2006.

Establece los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de Salud.

- R.M. 727-2009/MINSA, Política Nacional de Calidad en Salud, 29 de octubre de 2009.

Establece las directrices emanadas de la Autoridad Sanitaria Nacional que orientan el desarrollo de las intervenciones destinadas a mejorar la calidad de la atención de salud en el sistema de salud del Perú.

- Decreto Legislativo N° 1148, Ley de la Policía Nacional del Perú, 10 de diciembre de 2012.

Establece y norma la estructura, organización, competencias, funciones, atribuciones y facultades de la Policía Nacional del Perú, así como de sus regímenes especiales.

- Decreto Legislativo N° 1149, Ley de la Carrera y Situación del Personal de la Policía nacional del Perú, 10 de diciembre de 2012.

Norma la carrera y situación del Personal de la Policía Nacional del Perú, con el propósito de garantizar el desarrollo personal, profesional y técnico de sus integrantes, para el cumplimiento de los objetivos institucionales al servicio de la sociedad.

- R.M. N 0863-2014-IN, 31 de julio del 2014.

Declara en situación de emergencia al Sistema de Salud de la Policía Nacional del Perú.

- Decreto Legislativo 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú (SALUDPOL), 06 de diciembre de 2013.

Se le reconoce personería jurídica de derecho público interno con calidad de administradora de fondos intangibles de salud, dependiente del Ministerio del Interior, que cuenta con autonomía administrativa y contable al Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú (SALUDPOL).

En su artículo 2 se le cambia el nombre de Fondo de Salud para el Personal de la Policía (Fospoli) por el de Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú (SALUDPOL).

- Decreto Legislativo 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, 06 de diciembre de 2013.

Regula el régimen de salud del personal policial de la Policía Nacional del Perú y familiares derechohabientes. Norma la organización, competencias,

funciones, financiamiento y niveles de coordinación y relación organizacional con las diferentes unidades orgánicas de la PNP y entidades de salud del sector público, privado o mixto. El régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú forma parte del Sistema de Salud Nacional de Salud.

- Decreto Supremo N° 010-2013-IN, Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Ministerio del Interior, 29 de junio de 2013.

Determina el ámbito de competencia exclusiva, las funciones y estructura orgánica del Ministerio del Interior, otorgándole competencia a nivel nacional en materia de orden interno y orden público, así como la rectoría sobre el Sistema Nacional de Seguridad Ciudadana.

- R.D. N° 2903-2008-IN-1501, Modificatoria del Manual de Organización y Funciones (MOF) de la Dirección General de Gobierno Interior, 06 de junio de 2008.

Establece las funciones, estructuras y relaciones de coordinación de los diferentes cargos asignados a la Dirección General de Gobierno Interior. Asimismo, describe las actividades permanentes que desarrolla cada uno de los cargos, permitiendo una racional y adecuada distribución de funciones y tareas tendientes a aprovechar al máximo el potencial humano del Ministerio del Interior.

2.2.2. Normas Internacionales

- Declaración Universal de Derechos Humanos (1948).

Artículo 25.1: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”.

- Convenio N° 117 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) Sobre Normas y Objetivos Básicos de la Política Social (1962).

Artículo 2: “El mejoramiento del nivel de vida deberá ser considerado como el objetivo principal de los planes de desarrollo económico.”

Artículo 5.2: “Al fijar el nivel mínimo de vida, deberán tomarse en cuenta necesidades familiares de los trabajadores, de carácter esencial, tales como los alimentos y su valor nutritivo, la vivienda, el vestido, la asistencia médica y la educación.”

- Convenio N° 161 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) Relativo a los Servicios de Salud en el Trabajo (1985).

Artículo 5 (a): “Sin perjuicio de la responsabilidad de cada empleador respecto de la salud y la seguridad de los trabajadores a quienes emplea y habida cuenta de la necesidad de que los trabajadores participen en materia de salud y seguridad en el trabajo, los servicios de salud en el trabajo deberán asegurar las funciones siguientes que sean adecuadas y apropiadas a los riesgos de la empresa para la salud en el trabajo: (...) (b) vigilancia de los factores del medio

ambiente de trabajo y de las prácticas de trabajo que puedan afectar a la salud de los trabajadores, incluidos las instalaciones sanitarias, comedores y alojamientos, cuando estas facilidades sean proporcionadas por el empleador.

- Principales Modelos de Gestión y Acreditación en Calidad en Salud Internacional.

Podemos distinguir tres grandes modelos que pueden ser utilizados en la gestión sanitaria como mecanismo de detección de problemas, uso de indicadores de evaluación y definición e implantación de acciones de mejora:

1. International Organization for Standardization (ISO)

Organización que desarrolla estándares voluntarios e internacionales para productos, servicios y buenas prácticas. La Norma ISO 9001:2008 que establece los requerimientos para el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) de una organización ha sido frecuentemente aplicada al sector salud.

El 23 de septiembre de 2015 se publicó la quinta versión de la norma internacional ISO 9001:2015. Esta versión será más fácil de usar y presenta cambios en la estructura y en el contenido.

Cambios estructurales

Se adoptará la llamada “Estructura de alto nivel”, basada en el Anexo SL. Es una estructura genérica que puede ser aplicada a todos los sistemas ISO. Para las empresas significa la integración de diferentes estándares.

Cambios en el contenido

Esto afecta a las definiciones y a las áreas temáticas. Los cambios y su impacto en la gestión de calidad para las empresas y sus partes interesadas

son:

- Pensamiento basado en riesgos
- Enfoque basado en procesos
- Información documentada
- Bienes y servicios

En la nueva norma ISO 9001:2015 destaca el ciclo planear-hacer-verificar-actuar (PHVA), a pesar de que se utilizó en la versión anterior, ahora se encuentra en una cláusula separada.

Los principios de la gestión de la calidad en los que se sustenta la norma ISO 9001:2015 son los siguientes:

- Enfoque al cliente

El enfoque principal de gestión de la calidad es satisfacer las necesidades del cliente y esforzarse para superar sus expectativas.

- Liderazgo

Los líderes de todos los niveles establecen la unidad de propósito y crean las condiciones en que las personas se dedican a la consecución de los objetivos de calidad de la organización.

- Compromiso de las personas

Contar con personas competentes, capacitadas y comprometidas en todos los niveles a lo largo de la organización resulta un componente esencial para que una organización pueda mejorar su capacidad para crear y ofrecer valor.

- Enfoque de procesos

Se logran resultados consistentes y predecibles más eficaces y eficientemente cuando las actividades se entienden y gestionan como procesos interrelacionados que funcionan como un sistema coherente.

- Mejora

Las organizaciones exitosas tienen un enfoque continuo en la mejora.

- Toma de decisiones basada en la evidencia

Las decisiones basadas en el análisis y evaluación de los datos y la información son más propensas a producir los resultados deseados.

- Gestión de las relaciones

Para el éxito sostenido, una organización gestiona sus relaciones con las partes interesadas, como los proveedores o el entorno social cercano.

La nueva versión 2015 de la ISO 9001 se ha actualizado en respuesta a grandes cambios en la tecnología, la diversidad de los negocios y el comercio mundial, promete ser aun, el sistema de gestión de la calidad más efectivo, amigable y relevante.

2. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)

Uno de los modelos más extendidos y conocidos en el mundo de Acreditación de Instituciones de Salud. Existe la versión para organizaciones de Norteamérica (la cual es mandatoria para el reembolso de prestaciones) y la versión internacional.

Funciones y Áreas Funcionales de la JCAHO:

a. Funciones Centradas en el paciente

- Derechos del paciente y ética de la organización
- Evaluación de los pacientes
- Asistencia a los pacientes
- Educación de los pacientes y de sus familiares
- Continuidad de la asistencia

b. Funciones de la organización

- Mejora de la actuación de la organización
- Liderazgo
- Gestión del entorno de la asistencia
- Gestión de los recursos humanos
- Gestión de la información
- Vigilancia, prevención y control de la infección

c. Estructura con funciones

- Órganos de gobierno
- Dirección
- Cuadro médico
- Enfermería

3. European Foundation for Quality Management (EFQM) 2013

Fundación Europea para la gestión de la calidad

A finales de 2012 se presentó una nueva versión del Modelo Europeo de Excelencia EFQM 2013, aplicable a cualquier organización.

Esta fundación define el modelo EFQM de Calidad y Excelencia como vía para la autoevaluación y la determinación de los procesos de mejora continua en entornos empresariales tanto privados como públicos.

El Modelo EFQM de Excelencia se compone de tres elementos integrados:

1. Conceptos Fundamentales de la Excelencia

Los Conceptos Fundamentales de la Excelencia describen los cimientos esenciales para que cualquier organización alcance una excelencia sostenida.

2. Los Criterios, Subcriterios y Elementos

Los Criterios aportan el marco para ayudar a las organizaciones a convertir los Conceptos Fundamentales y el Esquema Lógico REDER en la práctica.

3. El Esquema Lógico REDER de Evaluación y Puntuación

REDER es una herramienta simple, pero a la vez poderosa para conducir las mejoras de forma sistemática a todas las áreas de la organización.

Conceptos Fundamentales de la Excelencia; existen ocho conceptos fundamentales:

1. Añadir valor para los clientes

Las organizaciones excelentes añaden constantemente valor para los clientes comprendiendo, anticipando y satisfaciendo necesidades, expectativas y oportunidades.

2. Crear un futuro sostenible

Las organizaciones excelentes producen un impacto positivo en el mundo que les rodea porque incrementan su propio rendimiento al tiempo que mejoran las condiciones económicas, ambientales y sociales de las comunidades con las que tienen contacto.

3. Desarrollar la capacidad de la organización

Las organizaciones excelentes incrementan sus capacidades gestionando el cambio de manera eficaz dentro y fuera de ellas.

4. Aprovechar la creatividad y la innovación

Las organizaciones excelentes generan mayor valor y mejores resultados a través de la mejora continua y la innovación sistemática, aprovechando la creatividad de sus grupos de interés.

5. Liderar con visión, inspiración e integridad

Las organizaciones excelentes tienen líderes que dan forma al futuro y lo hacen realidad, actuando como modelo de referencia de sus valores y principios éticos.

6. Gestionar con agilidad

Las organizaciones excelentes se reconocen de manera generalizada por su habilidad para identificar y responder de forma eficaz y eficiente a oportunidades y amenazas.

7. Alcanzar el éxito mediante el talento de las personas

Las organizaciones excelentes valoran a las personas que las integran y crean una cultura de delegación y asunción de responsabilidades que permite alcanzar tanto los objetivos personales como los de la organización.

8. Mantener en el tiempo resultados sobresalientes

Las organizaciones excelentes alcanzan resultados sobresalientes que se mantienen en el tiempo y satisfacen las necesidades a corto y largo plazo de todos sus grupos de interés, en el contexto de su entorno operativo.

El nuevo Modelo EFQM 2013 incluye y/o insiste en algunas *ideas clave* en la consideración de una organización excelente en la actualidad, entre las que más llaman la atención son las siguientes:

- Agilidad, flexibilidad y velocidad.
- Cadena de valor y valor añadido.
- Escenarios potenciales y Gestión de riesgos.
- Sostenibilidad.

A través de la **autoevaluación** el modelo EFQM pretende una gestión más eficaz y eficiente. La identificación de los puntos fuertes y débiles aplicados a

diferentes ámbitos de la organización es el punto de partida para el proceso de mejora continua.^{24,25}

2.3. Bases Teóricas

2.3.1. Actitud hacia el Trabajo

Según Pinder (1998), actitud se define como el grado de sentimiento positivo o negativo que una persona tiene hacia un objeto actitudinal concreto, como una casa, un lugar, una persona, etc. Hablar de actitudes laborales positivas es indicar que las personas implicadas suelen presentar sentimientos de satisfacción cuando hablan de sus puestos de trabajo.²⁶

En la actualidad se aceptan tres componentes básicos de las actitudes, que afectan a los sentimientos de las personas hacia su trabajo:

1. El componente cognitivo recoge las percepciones, opiniones y creencias, es decir, los procesos de pensamiento de una persona.
2. El componente afectivo (también conocido como emocional) es el que condiciona nuestros sentimientos y tiene un carácter de aprendizaje, procedente de nuestra familia, educadores.
3. El componente comportamental hace referencia a una predisposición a comportarse de cierta forma hacia algo o alguien.

Comprender las funciones de las actitudes y la manera en que pueden cambiarse es importante en el estudio del comportamiento organizacional.

El comportamiento de un trabajador no es una resultante de los factores organizacionales existentes, sino que depende de la percepción que posee el trabajador de ellos. Su percepción depende entonces, en buena medida, de las actividades, interacciones y las experiencias que cada miembro de la organización obtuvo en su quehacer en la empresa.²⁷

Cuando se habla de las actitudes de los empleados relacionadas con el trabajo, se hace referencia a la satisfacción laboral.

2.3.2. Satisfacción Laboral

La satisfacción laboral es un estado subjetivo del trabajador que tiene que ver con las circunstancias personales y las del trabajo, es decir, relaciona entre lo esperado y lo encontrado por el trabajador en el centro laboral.²⁸

Las definiciones de satisfacción laboral según la literatura encontrada, son las siguientes:

Flórez (1992) refiere que la satisfacción laboral “es la manera cómo se siente la persona en el trabajo”. Involucra diversos aspectos, como salario, estilo de supervisión, condiciones del trabajo, oportunidades de promoción, compañeros de labor, etc. Por ser una actitud, la Satisfacción Laboral es una tendencia relativamente estable de responder consistentemente al trabajo que se desempeña la persona. Está basada en las creencias y valores desarrollados por la propia persona hacia su trabajo.²⁹

Bravo, Peiró y Rodríguez (1996) la definen como “una actitud o conjunto de actitudes desarrolladas por la persona hacia su situación de trabajo, actitudes que pueden ir referidas hacia el trabajo en general o hacia facetas específicas

del mismo.” Así la satisfacción laboral es, básicamente, un concepto globalizador con el que se hace referencia a las actitudes de las personas hacia diversos aspectos de su trabajo.³⁰

La definición ofrecida por Locke (1976), como “un estado emocional positivo o placentero resultante de la valoración personal que hace el individuo sobre su trabajo y sobre la experiencia adquirida en el mismo”.³¹

Spector (1997) define la satisfacción del trabajador como “aquello que la gente siente acerca de su trabajo y sus diferentes aspectos”.³²

Robbins (2010) La define como “la actitud general de una persona hacia su empleo”. La satisfacción laboral describe un sentimiento positivo acerca de un puesto de trabajo que surge de la evaluación de sus características. Un individuo con un alto nivel de satisfacción laboral en el puesto tiene sentimientos positivos acerca de su puesto de trabajo, mientras que alguien insatisfecho tiene sentimientos negativos.³³

2.3.3. Importancia de la Satisfacción Laboral

Las revisiones de la literatura realizadas indican que la importancia de estudiar la satisfacción laboral radica en la implicancia que tiene en la salud, tanto del trabajador como de su entorno familiar y social; en la productividad; y en la calidad de vida en el trabajo. Así tenemos:

- Satisfacción Laboral y Salud

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud es el “Estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades”.

Para Duhart y Echeverría (1988), la salud guarda relación con las condiciones de trabajo. El estado de salud de un trabajador depende enormemente de la actividad laboral que desempeña, de la realidad social y del modo de producción que ella impone. La salud no es un don, es cosa propia y, por lo tanto, la reserva más importante que tienen los trabajadores. Sin salud no se puede trabajar. El derecho a la salud es un derecho individual que debe ser ejercido en primera persona.³⁴

Para que el ambiente laboral se convierta en fuente de salud debe existir un clima organizacional que cree confianza y favorezca la eliminación de sentimientos y actitudes negativas hacia la organización o algunos de sus miembros. Cada individuo deberá sentir que hace algo útil, algo que proporciona un sentido al esfuerzo que realiza.²⁷

- Satisfacción Laboral y Productividad

El nivel de análisis más elevado en el comportamiento organizacional es la organización en su conjunto. Una empresa es productiva si logra sus metas al transformar insumos en productos, al menor costo. Por lo tanto, la productividad requiere tanto de eficacia como eficiencia.

Un hospital es eficaz cuando satisface con éxito las necesidades de su usuario; es eficiente cuando logra hacerlo a bajo costo. Si un hospital se las arregla para lograr los mejores resultados con su personal actual al reducir el número de días promedio que un paciente está confinado a una cama, o al incrementar el número diario de contactos del personal con los pacientes, se dice que el hospital ha logrado mayor eficiencia productiva. Una compañía de negocios es eficaz cuando alcanza sus metas de ventas o de participación de mercado, pero su productividad también depende de lograr esas metas de manera eficiente. Algunas medidas populares de la eficiencia organizacional son el rendimiento sobre la inversión, la utilidad por dólar de ventas y la producción por hora de mano de obra.

Las organizaciones de servicio deben tomar en cuenta las necesidades y los requerimientos de los usuarios al evaluar su eficacia. ¿Por qué? Porque existe una cadena evidente de causa y efecto entre las actitudes y el comportamiento de los empleados, las actitudes y el comportamiento de los usuarios, y la productividad de una organización de servicios.

La correlación entre satisfacción y productividad es bastante fuerte. Las organizaciones con el mayor número de empleados satisfechos tienden a ser más efectivas que las organizaciones con el menor número de empleados satisfechos.³⁵

Aunque las investigaciones no arrojan una relación clara, intuitivamente sí existe relación entre la satisfacción laboral y la productividad porque cuando los trabajadores están satisfechos laboralmente trabajan mejor.

Los trabajadores satisfechos laboralmente están más motivados, más comprometidos y son más productivos, lo que comporta numerosos beneficios tanto para el propio trabajador como para la empresa. Por tanto, el reto es crear unas condiciones y un ambiente de trabajo en el que los empleados se sientan cómodos, valorados y satisfechos.³⁶

- Satisfacción Laboral y Calidad de Vida en el Trabajo

La satisfacción laboral es un indicador de una mejora de la calidad de vida del trabajador. Así una mayor satisfacción laboral se verá reflejada en una menor reducción del estrés y una mayor motivación en el trabajo (Comunicado de la Comisión Europea, 2003).

Según Louis Davis en Chiavenato (2009), la calidad de vida en el trabajo (CVT) se refiere a una “preocupación por el bienestar general y la salud de los colaboradores cuando desempeñan sus actividades”. Hoy en día, el concepto de calidad de vida en el trabajo incluye tanto los aspectos físicos y ambientales, como los aspectos psicológicos del centro de trabajo. La CVT asimila dos posiciones antagónicas: por un lado, las reivindicaciones de los colaboradores en cuanto al bienestar y la satisfacción en el trabajo y, por el otro, los intereses de las organizaciones en cuanto a los efectos que potencian la productividad y la calidad.

Calidad de vida en el trabajo implica un profundo respeto por las personas, ya que las organizaciones sólo pueden alcanzar grados elevados de calidad y productividad si cuentan con personas motivadas que tienen una participación activa en sus trabajos y son recompensadas adecuadamente por sus aportaciones. Para atender al cliente externo, la organización no debe olvidar al cliente interno. La CVT representa la medida en que los miembros de la organización son capaces de satisfacer sus necesidades personales por medio de su trabajo en la organización.³⁷

Blanch (2003), define la calidad de vida laboral como el grado de satisfacción y bienestar físico, psicológico y social experimentado por los individuos en su labor y en su entorno de trabajo, donde dicho bienestar abarca dos dimensiones:

- Objetiva: hace referencia con las condiciones de las labores a desarrollar (ambientales, técnicas, salariales, de estabilidad, de seguridad e higiene, de diseño de puesto, etc.).
- Subjetiva: relacionada a las percepciones y valoraciones sobre las condiciones laborales, el estrés laboral, el ambiente social (relaciones con compañeros de trabajo como con superiores), el clima organizacional, posibilidades de ascenso, etc.³⁸

Es una preocupación creciente de parte del Estado de que se generen trabajos decentes que propicien una mejor calidad de vida del trabajador.

2.3.4. Enfoques Teóricos que explican la Satisfacción Laboral

A continuación, se resumen los principales enfoques específicos sobre satisfacción laboral, siguiendo la clasificación propuesta por Bravo et al. (1996). Estos son: la teoría de la Aproximación Bifactorial, la teoría del Ajuste en el Trabajo, la teoría de la Discrepancia, la teoría de la Satisfacción por Facetas y la teoría de los Eventos Situacionales.

- Teoría de la Aproximación Bifactorial

Esta teoría también es conocida como “teoría dual” o “teoría de la motivación-higiene”, demuestra que la presencia de ciertos factores está asociada con la satisfacción laboral y la ausencia de otros con la insatisfacción laboral. Fue propuesta por el psicólogo Frederick Herzberg (1968) basándose en la certeza de que la relación de un individuo con su trabajo es básica y que su actividad hacia su trabajo bien puede determinar el éxito o el fracaso del individuo, Herzberg investigó la pregunta: “¿Que quiere la persona de su trabajo?”, de las respuestas obtenidas acumuló información sobre diversos factores que afectaban los sentimientos de los trabajadores sobre sus empleos. Surgieron dos tipos de factores:

Los factores **intrínsecos** o motivacionales tendrían el potencial de llevar a un estado de satisfacción con el puesto (como el logro, el reconocimiento, el trabajo en sí mismo, la responsabilidad y el crecimiento o avance), porque pueden satisfacer las “necesidades de desarrollo psicológico”. De modo que el sujeto se interesará en ampliar sus conocimientos y desarrollar actividades creativas, afirmando su individualidad, logrando objetivos alcanzables sólo en puestos con dichas características, pero cuando

no ofrece oportunidades de desarrollo psicológico, experimentará sólo “ausencia de satisfacción”.

Que incluye el trabajo en sí mismo, el reconocimiento, la responsabilidad y los ascensos. Todos ellos se relacionan con los sentimientos positivos de los empleados acerca de su trabajo, los que a su vez se relacionan con las experiencias de logros, reconocimiento y responsabilidad del individuo. En conclusión, los motivadores son **factores intrínsecos**, vinculados directamente con la satisfacción en el trabajo y que pertenecen en gran parte al mundo interno de la persona.

Por otro lado, los factores **extrínsecos** o higiénicos están asociados a la insatisfacción laboral (política de la compañía y la administración, la supervisión, las relaciones interpersonales y las condiciones de trabajo). El deterioro de estos factores por ejemplo el creer estar inequitativamente pagado causaría insatisfacción. Su mejoramiento aumento de sueldo eliminaría la insatisfacción, pero no causaría satisfacción laboral. Incluye las políticas de administración de la organización, la supervisión técnica, el sueldo o salario, las prestaciones, las condiciones de trabajo y las relaciones interpersonales. Todos estos se relacionan con los sentimientos negativos de las personas hacia su trabajo y con el ambiente en el cual éste se realiza. Los factores de higiene son **extrínsecos**, es decir externos al trabajo, actúan como recompensas a causa del alto desempeño si la organización lo reconoce. Cuando son adecuados en el trabajo, apaciguan a los empleados haciendo así que no estén insatisfechos.

- Teoría del Ajuste en el trabajo

Esta teoría señala que cuanto más se relacionen las habilidades de una persona (conocimiento, experiencia, actitudes y comportamiento) con los requerimientos de la función o de la organización, es más probable que vaya a realizar un buen trabajo y, por consiguiente, ser percibido de manera satisfactoria por el empleador (Dawes, 1994). De igual forma, cuanto más se relacionen los refuerzos (premios) de la función o la organización con los valores que una persona busca satisfacer a través del trabajo (logro, confort, estatus, altruismo, seguridad y autonomía), es más probable que la persona perciba el trabajo como satisfactorio. El grado de satisfacción e insatisfacción son vistos como predictores de la probabilidad de que una persona vaya a permanecer en su puesto de trabajo, logre tener éxito en este y reciba los reconocimientos esperados.

- Teoría de la Discrepancia

Esta teoría sostiene que la satisfacción laboral es el estado emocional placentero que resulta de la valoración del trabajo como un medio para lograr o facilitar el logro de los valores laborales. Asimismo, la insatisfacción laboral es el estado emocional no placentero, resultante de la valoración del trabajo como frustrante o bloqueo de la consecución de los valores laborales (Locke, 1968). La satisfacción e insatisfacción laboral se derivan de la evaluación que hace el trabajador al contrastar sus valores con la percepción de lo que le ofrece el trabajo. En este sentido, se define el carácter dinámico de los valores que varían de persona a persona, así como la jerarquía de valores que cada individuo posee. Cada experiencia de satisfacción o insatisfacción laboral es

el resultado de un juicio dual: el grado de la discrepancia valor-percepción y la importancia relativa del valor para el individuo.

- Teoría de la Satisfacción por Facetas

Esta teoría sostiene que la satisfacción laboral resulta del grado de discrepancia entre lo que el individuo piensa que debería recibir y lo que recibe realmente, en relación con las facetas y la ponderación que tiene para el sujeto (Lawler, 1973).

La cantidad que debería ser recibida (QDR) resulta de:

1. La percepción de las contribuciones individuales para el trabajo.
2. La percepción de las contribuciones y de los resultados de los colegas.
3. Las características del trabajo percibidas.

La percepción de la cantidad recibida (QER) proviene de:

1. La percepción de los resultados de los otros.
2. Los resultados efectivamente recibidos por el individuo.

Al compararse, pueden ocurrir tres situaciones:

1. QDR es igual a QER, entonces hay satisfacción.
2. QDR es mayor a QER, entonces hay insatisfacción.
3. QDR es menor a QER, entonces hay sentimiento de culpa e inequidad.

- Teoría de los Eventos Situacionales

En esta teoría se sostiene que la satisfacción laboral está determinada por factores denominados características situacionales y eventos situacionales

(Quarstein, Mc Affe, & Glassman, 1992). Las características situacionales son los aspectos laborales que la persona tiende a evaluar antes de aceptar el puesto (sueldo, oportunidades de promoción, condiciones de trabajo, política de la empresa y supervisión). Los eventos situacionales son facetas laborales que los trabajadores no evaluaron antes, sino que ocurren una vez que el trabajador ocupa el puesto. Estos pueden ser positivos (tiempo libre por culminar una tarea) o negativos (desperfecto de una máquina).³⁹

2.3.5. Dimensiones de la Satisfacción Laboral

Respecto a las dimensiones de la satisfacción laboral, existen numerosos aspectos y criterios para clasificarlos de acuerdo a sus autores. Al ser subjetiva la satisfacción, las dimensiones que para un grupo de trabajadores son causales de satisfacción no necesariamente lo serán para otros.

En el presente trabajo se ha considerado la Escala de Satisfacción Laboral SL-SPC. Sonia Palma elaboró y validó una Escala para medir la Satisfacción Laboral en una muestra de 952 trabajadores de Lima Metropolitana (SL-SPC), como parte de sus actividades de profesorado e investigadora de la Facultad de Psicología de la Universidad Ricardo Palma en Lima. El sistema de calificación del instrumento es de tipo Likert y cuenta con 36 proposiciones asociadas a siete factores.

Según Palma CS. (1999), existen siete dimensiones importantes que influyen en la satisfacción laboral. La octava dimensión es creación de la investigadora. A continuación, se definen⁴⁰:

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. Relaciones Sociales

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

5. Desarrollo Personal

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

6. Desempeño de Tareas

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

7. Relación con la Autoridad

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

8. Identidad con la Institución

Grado en que un empleado se identifica con una Institución particular, con sus metas, y desea ser miembro de ésta.

2.3.6. Calidad de Atención en Salud

La Calidad de Atención en Salud no puede definirse desde el punto de vista exclusivo de un actor del sistema de salud. Cada uno de ellos -paciente, prestador, asegurador o entidad rectora- tiene una percepción diferente, que, sin contradecir y estando de acuerdo con la de los demás, hace énfasis en aquel o aquellos determinantes que más valora.

Para el paciente, por ejemplo, aspectos tales como la amabilidad y disponibilidad de tiempo del prestador, las características físicas del sitio en donde recibe la atención, el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y efectivamente lo recibe, y los resultados y las complicaciones del proceso, son características que puede evaluar fácilmente y que, por lo tanto, determinan su valoración de la calidad. Por el contrario, la idoneidad del prestador y el nivel de actualización de la tecnología empleada durante su atención, son aspectos que no puede evaluar y que, por eso mismo, da por hechos.

Para el prestador, sin desconocer la importancia de lo anterior, la valoración de la calidad se soporta en los aspectos que podríamos denominar científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso, tales como credenciales y experiencia de los profesionales y tecnología disponible.

Para el pagador del servicio, la eficiencia, es decir, la relación entre el costo de cualquier intervención y su efectividad para evitar la enfermedad o para recuperar la salud, es la característica que más valora.

Lo anterior sirve para ilustrar cómo la calidad en salud no depende de una sola característica, sino de múltiples aspectos, cada uno apreciado y valorado de manera diferente según el actor del sistema de que se trate.

Los expertos (Donabedian, OMS y el Instituto de Medicina de los Estados Unidos) entienden y definen Calidad de Atención en Salud en términos de la sumatoria de los resultados de todas las dimensiones que la soportan.

2.3.7. Definición de la Calidad de la Atención Médica

A nivel mundial son 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 aceptadas 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”.⁴¹

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 únicamente al paciente sino también a sus acompañantes e incluso al personal de los establecimientos de salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de la atención sanitaria consiste en “asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos, y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”.⁴²

La definición que propone el Instituto de Medicina de los Estados Unidos es la siguiente: “Calidad de atención es el grado en el cual los servicios de salud para los individuos y la población incrementan la posibilidad de obtener resultados deseados en salud y son coherentes con el conocimiento profesional médico”.⁴³

2.3.8. Importancia de la Calidad de la Atención Médica

- La calidad de la atención médica es de vital importancia porque es un derecho del usuario de los servicios de salud.
- La calidad de la atención al paciente es un pilar fundamental en la gestión hospitalaria.
- La calidad de la atención médica es clave fundamental para el éxito en un establecimiento que se encarga de la prestación de los servicios de salud.
- La calidad de la atención ofrecida al usuario provee valor agregado.
- Brindar una buena calidad de atención médica contribuye al incremento del nivel de satisfacción de los usuarios y refleja una mejor imagen de la Institución hospitalaria.

2.3.9. Enfoques Conceptuales de Calidad en Salud

La incorporación del paradigma de la calidad en la atención de la salud comporta diferentes enfoques; algunos de los más importantes son:

- **Calidad en salud como expresión del desarrollo humano**

La calidad en salud debe ser concebida como una dimensión de la calidad de vida, por lo tanto, condición fundamental del desarrollo humano. La mejora en la calidad de vida se establece como una tendencia en la historia de la humanidad que se desarrolla cualquiera fuese la cosmovisión y posición social, cultural o económica de los grupos sociales. Esta perspectiva expresa la aspiración permanente de las personas por crecer en dignidad y realización, individual y colectivamente.

Los pobladores usuarios de los servicios de salud al ser portadores de estas aspiraciones las traducen, en lo que concierne a su salud, demandando por una atención que les permita alcanzar una vida plena y digna. Pero también los trabajadores de salud aspiran a estas condiciones y esperan encontrar en el trabajo, el espacio de realización personal. Las instituciones que proveen servicios y otras tantas organizaciones públicas y privadas interesadas por mejor vida y mejor salud, están desafiadas a recoger y dar cuenta de tan diversas aspiraciones, pero cuyo mensaje básico es la exigencia por mejor calidad.

▪ **Calidad en salud como expresión de derecho a la salud**

Sin duda que una de las mejores aspiraciones de modernidad fue el surgimiento y establecimiento del principio de ciudadanía que se expresa en el ejercicio de derechos y obligaciones como base de las relaciones humanas. En tal sentido, la salud y su atención constituyen un espacio privilegiado de ejercicio de ciudadanía. La salud es un derecho fundamental e inalienable, al cual debe acceder toda persona al margen de cualquier tipo de diferencias y sin mediar ningún tipo de barreras.

La apuesta por la igualdad en el acceso a la atención, acogiendo y respondiendo las diversas necesidades de salud y expectativas de las personas, supone y reclama a la calidad como atributo indesligable de la atención, que puede resumirse en la frase: “derecho a la salud con calidad”, tal como lo consagra el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, al reconocer que el derecho a la salud abarca cuatro elementos esenciales e interrelacionados: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

- **Calidad en salud como enfoque gerencial en las organizaciones**

El enfoque de la gerencia estratégica significó un salto cualitativo para la gerencia de los servicios de salud, pues le permitió reconocer al “otro” como referente fundamental de la organización moderna, sea éste otro: usuario, cliente, proveedor, aliado, competidor, regulador, etc. El pensamiento estratégico obligó a “reinventar” las organizaciones “desde el otro” en lo que se dio por llamar la estrategia “de afuera hacia adentro”.

El enfoque de calidad avanza en precisar quién es ese “otro”, cuáles son sus necesidades, intereses, motivaciones y expectativas, cuán diverso, complejo, y voluble es. Pese a ello, este “otro” se constituye en el centro de la misión de la organización de salud, con lo que esto implica para su gerencia. Se trata precisamente de alcanzar un peldaño más en la gerencia estratégica que tenga en el usuario su referente y en la mejora de su paradigma. Por ello, tal vez sea más adecuado referirse a una Gerencia Estratégica hacia la Calidad.

- **Calidad en salud como estrategia de desarrollo y mejoramiento de los servicios de salud**

El desarrollo y fortalecimiento de los servicios de salud bajo la estrategia de la calidad, parte por reconocer que la prestación del servicio constituye la experiencia objetiva y tangible que pone en contacto directo a proveedores y usuarios en la realización de los procesos de atención.

El enfoque de calidad como estrategia de desarrollo y mejoramiento de los servicios busca fortalecer justamente en este conjunto de servicios que conforman los procesos de atención donde se manifiestan unidas indisolublemente las dimensiones técnicas, interpersonales y ambientales de

la calidad. En estos servicios se expresa el desempeño eficaz, ético y humano de los diversos proveedores, el adecuado diseño de los procesos y la dotación de tecnología y demás recursos necesarios para la atención.⁴⁴

2.3.10. Dimensiones de la Calidad en Salud

Existen diversas propuestas analíticas de la calidad en salud, pero la presentada por Avedis Donabedian sigue siendo, 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:

1. Dimensión técnico-científica

A esta dimensión pertenecen características como el conocimiento y la experiencia técnica de los prestadores, así como las habilidades para relacionarse y comunicarse de los profesionales entre sí y con los pacientes, lo adecuado de la tecnología y, de manera muy importante, la forma en que los primeros interactúan con esta, para que la atención cumpla con su propósito. Dicho de otra manera, la atención dispensada debe apoyarse en evidencia científica, de forma tal que la reciba todo aquel que pueda beneficiarse y se evite cuando es improbable que conlleve un beneficio.

Referida a los aspectos científico-técnicos de la atención, cuyas características son:

- Efectividad

Referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población.

- Eficacia

Uso correcto de las normas, protocolos y procedimientos en la gestión y prestación de servicios de salud individual y colectiva.

- Eficiencia

Logro de objetivos y metas haciendo uso racional de recursos.

El paciente debe recibir la atención que requiere, en el momento que la requiere y de manera segura, al menor costo posible y con los recursos disponibles. Los desperdicios deben evitarse, “incluyendo el de suministros, equipos, ideas y energía”.

- Continuidad

Proceso que garantiza la atención integral, sin interrupción y en forma permanente de los usuarios hasta la solución de su problema de salud.

- 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; libre de peligros, riesgos y dudas.

- **Integralidad**

Acciones dirigidas a la persona, su familia, la comunidad y el ambiente en un proceso que contiene los momentos de promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

2. Dimensión humana

Referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características:

- **Respeto**

Consideración de la persona como sujeto de derecho, valorando su cultura y condiciones individuales.

- **Información completa**

Provisión de contenidos, veraces, oportunos y entendibles por el usuario o por quien es responsable de él o ella, que le permita tomar decisiones sobre su salud.

- **Interés manifiesto en la persona**

En sus percepciones, necesidades y demandas; lo que es asimismo válido para el usuario interno. Implica estudiar y conocer las necesidades del paciente para satisfacerlas.

- **Amabilidad**

Trato cordial, cálido y empático del personal de salud que presta el servicio.

- 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.

3. 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

Alude a un conjunto de circunstancias y elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más comfortable.

- Ambientación

Arquitectura, espacios asistenciales y decoración adecuada para las personas que aparece en un ambiente y en el sistema de salud.

- Limpieza

Es el proceso de eliminación física de restos orgánicos e inorgánicos de una superficie. Hacer que un lugar quede limpio, sin aquello que le es perjudicial.

- Orden

Es la colocación de las cosas en su lugar correspondiente, de acuerdo a una jerarquía lógica.

- Privacidad

Respeto a la privacidad de los usuarios con ambientes que garanticen una atención personalizada y a la confidencialidad de su información médica.

- Confianza

Es la creencia, esperanza y fe persistente que alguien tiene, referente a otra persona, entidad o grupo que será idóneo para actuar de forma apropiada en una situación o circunstancia determinada.

Todas las dimensiones anteriores se sustentan en las competencias de los profesionales que prestan el servicio, es decir, en su idoneidad profesional y en sus calidades personales y humanas.⁴⁵

2.3.11.Satisfacción Laboral y Calidad de Atención

La calidad posee una connotación histórico-cultural, es específica para una sociedad concreta, para un momento histórico determinado, para una institución en particular, y en ella juegan un importante papel los factores subjetivos o psicosociales (las creencias, la idiosincrasia, los valores, entre otros). La satisfacción de los usuarios y los proveedores de salud constituye una importante dimensión subjetiva del proceso de calidad de la atención que ofrece una institución.

Aunque satisfacer las expectativas de los usuarios de los servicios de salud constituye un proceso complejo de intersubjetividades, el fin último de la prestación de los servicios de salud no se diferencia de la de otro tipo de

servicio: satisfacer a los usuarios (pacientes y acompañantes). Pero sólo se puede satisfacer a los usuarios realmente, si los trabajadores que brindan los servicios también se encuentran satisfechos, y esto hace más compleja aún la trama y las acciones encaminadas por los gestores de estos servicios, para lograr un funcionamiento que cumpla con todas las condiciones necesarias para el logro de la excelencia.⁴⁶

De hecho, las aproximaciones basadas en modelos de gestión de la calidad, como el de Deming, el de Baldrige o el europeo EFQM (European Foundation for Quality Management) emplean la satisfacción laboral del trabajador, - cliente interno de la organización-, como un indicador de calidad del producto o servicio.

En todas las definiciones de calidad total, el denominador común es el objetivo de la satisfacción de necesidades y expectativas de los clientes, tanto externos como internos de la organización. Por ello los recursos humanos son considerados como una de las piedras angulares de la entidad que aplica modelos de calidad total.⁴⁷

La satisfacción del trabajador en el desempeño de sus funciones es considerada por diferentes teóricos e investigadores en ciencias sociales como un factor determinante de la calidad de atención; esta aportación se aplica en los modelos de evaluación de los servicios de salud.

La calidad de la prestación de servicios puede enfocarse a las expectativas de la institución, en términos de oportunidad, costos, morbilidad, mortalidad y

ausencia de quejas. Las del trabajador serían en términos de satisfacción laboral, equipo e instrumental apropiados, reconocimiento de sus superiores y remuneración adecuada a su nivel. Los pacientes, por su parte, esperan cortesía, ambiente agradable, tiempos de espera reducidos, privacidad, información médica completa, personal calificado, diagnóstico y tratamiento eficientes.⁴⁸

2.4. Formulación de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Existe relación entre la **satisfacción laboral** del personal de salud y la **calidad de atención** brindada al usuario externo de la División de Diagnóstico por Imágenes del HN.LNS.PNP.

2.4.2. Hipótesis Específicas

1. Existe una relación significativa entre la dimensión de satisfacción laboral: **condiciones físicas y/o materiales** y la **calidad de atención**.
2. Existe una relación significativa entre la dimensión de satisfacción laboral: **beneficios laborales y/o remunerativos** y la **calidad de atención**.
3. Existe una relación significativa entre la dimensión de satisfacción laboral: **políticas administrativas** y la **calidad de atención**.
4. Existe una relación significativa entre la dimensión de satisfacción laboral: **relaciones sociales** y la **calidad de atención**.

5. Existe una relación significativa entre la dimensión de satisfacción laboral: **desarrollo personal** y la **calidad de atención**.
6. Existe una relación significativa entre la dimensión de satisfacción laboral: **desempeño de tareas** y la **calidad de atención**.
7. Existe una relación significativa entre la dimensión de satisfacción laboral: **relación con la autoridad** y la **calidad de atención**.
8. Existe una relación significativa entre la dimensión de satisfacción laboral: **identidad con la institución** y la **calidad de atención**.

2.5. Operacionalización de Variables e Indicadores

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
SATISFACCIÓN LABORAL	Actitud positiva acerca del puesto de trabajo, que resulta de la evaluación de las características de éste.	Condiciones físicas y/o materiales	Ambiente limpio
			Ambiente cómodo
			Ambiente seguro
			Recursos materiales
			Equipamiento tecnológico
		Beneficios laborales y/o remunerativos	Remuneración suficiente
			Remuneración injusta
		Políticas administrativas	Disciplina
			Horario de trabajo
			Disposiciones
			Políticas de personal
		Relaciones sociales	Respeto
			Solidaridad
			Comunicación asertiva
		Desarrollo personal	Capacitación
			Programas de entrenamiento
			Cursos de actualización
		Desempeño de tareas	Equipos radiológicos
			Insumos médicos
			Condiciones laborales
		Relación con la autoridad	Cordial
			Valorativa
			Democrática
		Identidad con la Institución	Identificación
Pertenencia			
Lealtad			

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
CALIDAD DE ATENCIÓN	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.	Técnico científica	Efectividad
			Eficacia
			Eficiencia
			Continuidad
			Seguridad
			Integralidad
			Equipamiento tecnológico
		Humana	Respeto
			Información completa
			Interés manifiesto en la persona
			Amabilidad
			Ética
		Del entorno	Comodidad
			Ambientación
			Limpieza
			Orden
			Privacidad
			Confianza

2.6. Definición de términos básicos

Atención óptima

Proporcionar una atención de salud de óptima calidad atendiendo a las circunstancias presentes. Significa por tanto una adecuación del esfuerzo que debe hacerse para conseguir una determinada calidad, la máxima posible atendiendo las circunstancias.

Autonomía

Principio de la bioética, se le define como la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen. Este principio constituye el fundamento para el consentimiento libre e informado en el que se asume al paciente como una persona libre de decidir sobre su propio bien y que este no le puede ser impuesto en contra de su voluntad por medio de la fuerza.

Comunicación asertiva

Es una forma de expresión consciente, congruente, clara, directa y equilibrada, cuya finalidad es comunicar nuestras ideas y sentimientos o defender nuestros legítimos derechos sin la intención de herir, o perjudicar, actuando desde un estado interior de autoconfianza, en lugar de la emocionalidad limitante típica de la ansiedad, la culpa o la rabia.

Correcto diagnóstico radiológico

Certeza diagnóstica en la interpretación de los exámenes radiológicos por parte del Médico Radiólogo.

Disciplina policial

Es la condición esencial de la Policía Nacional del Perú. Se entiende como el acatamiento consciente y voluntario de las órdenes que se dictan con arreglo a Ley, que permite asegurar la unidad de acción y el cumplimiento de la finalidad fundamental, misión y funciones institucionales.

Disposiciones administrativas

Artículos, preceptos de una ley o reglamento. Se encuentran jerarquizadas según el siguiente orden: decretos, órdenes de las comisiones delegadas del gobierno, órdenes

ministeriales y disposiciones de las demás autoridades y órganos inferiores según el orden de su respectiva jerarquía.

Equipamiento tecnológico

Dotación de recursos tecnológicos a un hospital para cumplir con su propósito. Los recursos tecnológicos pueden ser tangibles (computadora, impresora u otra máquina como electrocardiograma, resonador magnético, tomógrafo multicorte, ecógrafo, mamógrafo, equipos digitales) o intangibles (un sistema informático, una aplicación virtual).

Identidad con la institución

Forma en la que se produce la identificación de los colaboradores con la institución u organización; basada en su historial, creencias, filosofía, valores éticos y culturales de la misma.

Insumos médicos

Aquellos elementos físicos que solo puede usarse una sola vez. No son inventariables.

Recursos materiales

Son los bienes tangibles o concretos que dispone un hospital con el fin de cumplir y lograr sus objetivos, como: instalaciones, equipos, mobiliario e insumos necesarios para la atención médica.

Remuneración justa

La remuneración que el trabajador dependiente recibe como contraprestación por el

desempeño de su labor. Deberá ser digno, equitativo y proporcional a la importancia de la misma, pero principalmente esta retribución deberá ser suficiente, de manera que posibilite su subsistencia.

Satisfacción del usuario externo

Es la percepción favorable del usuario externo acerca de la atención recibida.

Satisfacción del usuario interno

Es la percepción favorable del usuario interno acerca de lo que recibe de la organización.

Sentido de pertenencia

Sentirse parte de una institución. Circunstancia de tener un vínculo con la institución en la cual trabaja la persona, en sujeción a ella.

Usuario

Aquella persona con necesidades y preocupaciones, cuya emoción está muy afectada por su enfermedad, pero tiene que estar en primer lugar en una institución de atención en salud que se propone servir con calidad.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Nivel de la Investigación

De acuerdo a la técnica de contrastación, con la direccionalidad y con la evolución del fenómeno estudiado; se realizó un estudio explicativo, retrospectivo y transversal con enfoque cuantitativo.

3.2. Diseño de la Investigación

Correlacional o ex-post-facto

Se eligió el diseño correlacional porque mide, cuantifica, analiza y establece el grado de asociación que existe entre las variables satisfacción laboral y calidad de atención. Se desarrolló de acuerdo al siguiente esquema:

M **VI**
 R
 VD

Donde:

M : Muestra
VI : Satisfacción Laboral
VD : Calidad de Atención
R : Relación entre las variables

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

La población objeto de estudio estuvo constituido por el personal de salud y los usuarios externos de la División de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, discriminada de la siguiente manera:

- Para la población del personal de salud se tomó en cuenta a todos los trabajadores que pasaron lista de revista en el mes de Mayo de 2014, que corresponden a 75 personas según informe del área de Recursos Humanos de la División.

- Para la población de usuarios externos se consideraron a todos los pacientes que hicieron uso de los servicios de Radiología Convencional, Mamografía, Ecografía, Tomografía Multicorte y Resonancia Magnética de la División de Diagnóstico por Imágenes; durante el mes de Mayo del año 2014, que corresponden a 1,000 personas según informe del área de Estadística de la División.

3.3.2. Muestra

La muestra del personal de salud, estuvo constituida por 71 personas que realizan labor asistencial y administrativa en la División de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz.

Criterios de inclusión:

- Personal que labora en la División en los tres turnos: Médicos Radiólogos; Tecnólogos Médicos en Radiología; Técnicos de Rayos X; Técnicos de Enfermería y Auxiliares Administrativos.
- Participación en el estudio luego de haber sido informados verbalmente de las características y objetivos del mismo.
- Edad comprendida entre los 29 y 60 años.

Criterios de exclusión:

- Personal que no deseó participar en el estudio.
- Personal ausente por licencia.
- Personal de vacaciones.
- Personal que no respondió adecuadamente el cuestionario.

El tamaño de la muestra (n) para los usuarios externos de la División de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, se calculó mediante la siguiente fórmula:

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

Donde:

N = Total de la población.

$Z\alpha^2 = 1.645$ (Nivel de confianza del 95%)

p = Proporción esperada (0.05)

q = 1 – p (0.95)

d = Precisión (0.03)

$$n = \frac{(1000) \times (1.645) \times (0.05) \times (0.95)}{(0.03)^2 \times (1000-1) + (1.645) \times (0.05) \times (0.95)}$$

n = 71 usuarios (valor redondeado aproximado).

Criterios de inclusión:

- Usuarios que recibieron atenciones en la División de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz.
- Usuarios que se encontraron conscientes.
- Usuarios que voluntariamente desearon participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Usuarios que no desearon participar en el estudio.
- Usuarios con algún tipo de discapacidad mental.

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Descripción de Instrumentos

Se utilizó dos instrumentos de medición. Para la variable Satisfacción Laboral, se tomó como referencia el instrumento validado “Escala de Opiniones SL-SPC” de Sonia Palma (2005) y se adaptó a la muestra de estudio por la investigadora, incluye 26 preguntas cerradas de alternativa dicotómica. Entre los criterios a evaluar se consideró siete dimensiones: Condiciones físicas y/o materiales (preguntas del N°01 al N°05), Beneficios Laborales y/o Remunerativos (preguntas N°06 y N°07), Políticas Administrativas (preguntas del N°08 al N°11), Relaciones Sociales (preguntas del N°12 al N°14), Desarrollo Personal (preguntas del N° 15 al N° 17), Desempeño de Tareas (preguntas del N°18 al N°20), Relación con la Autoridad (preguntas del N°21 al N°23). Se incorporó al instrumento la dimensión Identificación con la

Institución (preguntas del N°24 al N°26). Se incluyó 04 preguntas sobre datos generales del encuestado. Por ser un cuestionario con respuestas dicotómicas, se asignó un valor a las respuestas; SI igual a UNO (SI=1) y NO igual a CERO (NO=0). Para elaborar la base de datos y procesarlo estadísticamente.

Para la aplicación del instrumento en la División de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, se solicitó la autorización de la jefatura mediante una solicitud. Una vez obtenida la autorización, se coordinó con el área de recursos humanos para que facilite la Lista de Revista del mes de Mayo de 2014 a fin de proceder con la ejecución de la encuesta. Posteriormente, se visitó y estableció contacto con el personal de salud en las instalaciones de sus respectivos Servicios: Radiología Convencional, Mamografía, Ecografía, Tomografía Multicorte y Resonancia Magnética de los turnos de mañana, tarde y noche, de acuerdo a su disponibilidad de tiempo y generalmente al final de la hora de trabajo.

Para la recolección de los datos, previa presentación, la investigadora se acercaba al personal de salud en forma amistosa y cordial a fin de solicitar su colaboración en el estudio a realizar y explicar cuál era el objetivo del mismo. Seguidamente, la investigadora entregaba la hoja del cuestionario al personal para su llenado y si surgía alguna duda, se le brindaba una explicación breve. Luego de completar la encuesta, el encuestado lo entregaba a la investigadora, quien verificaba que se encuentre completa y procedía a

colocarlo en un folder para su tabulación. La participación fue voluntaria y anónima.

Mientras que, para medir la variable Calidad de Atención, se utilizó un cuestionario elaborado por la investigadora tomando como referencia y adaptado a la muestra de estudio, la Propuesta de una escala para medir la calidad del servicio de los centros de atención secundaria de salud⁴⁹ y el Documento Técnico: RM N° 519-2006/MINSA, Sistema de Gestión de la Calidad⁴¹. Entre los criterios a evaluar se consideró tres dimensiones: Dimensión técnico-científica de la atención (preguntas del N°01 al N°07); Dimensión humana, que se establecen entre proveedor y usuario (preguntas del N°08 al N°27) y Dimensión del entorno de la atención (preguntas del N°28 al N°33). El cuestionario estuvo compuesto de 33 preguntas cerradas con respuestas de alternativa dicotómica. Se asignó un valor a las respuestas; SI igual a UNO (SI=1) y NO igual a CERO (NO=0). Para proceder a elaborar la base de datos y su posterior procesamiento estadístico.

Una vez solicitada y obtenida la autorización de la jefatura de la División de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz mediante solicitud, se procedió a la aplicación de la encuesta anónima a los pacientes que acudieron por atención mientras permanecían en las salas de espera de los servicios de Radiología Convencional, Mamografía, Ecografía, Tomografía Multicorte y Resonancia Magnética; en los turnos de mañana, tarde y noche. Previa presentación, la investigadora y dos encuestadoras más, se acercaron a los pacientes en forma amistosa y cordial a fin de solicitarles su colaboración en el llenado del cuestionario que se le entregó a cada uno luego de haberles

explicado el fin del mismo. Cuando el encuestado no entendía una pregunta, el encuestador repetía lentamente la pregunta y le ofrecía una explicación breve. En algunos casos, hubo la necesidad de que la investigadora y las dos encuestadoras llenaran el cuestionario con el consentimiento del usuario, después de haberles leído las preguntas.

Cabe mencionar que, en el presente estudio se tomaron las respectivas consideraciones éticas, lo cual implicó garantizar la confidencialidad de la información que se obtuvo, asegurando la protección de los datos. Se respetó los derechos de los participantes del estudio guardando su identidad, según lo establecido en la Ley General de Salud.

3.4.2. Validación de Instrumentos

Los instrumentos Satisfacción Laboral y Calidad de Atención fueron validados mediante apreciación de juicio de tres expertos, con el grado académico de Maestría con mención en Investigación y Docencia Universitaria. Luego se aplicó una prueba piloto en una muestra de similares características al de la población de estudio en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz.

El índice de confiabilidad para la encuesta de Satisfacción Laboral fue de 0.805 en el coeficiente del alfa de Cronbach. Para la encuesta Calidad de Atención, se obtuvo un valor de 0.897 mediante el coeficiente del alfa de Cronbach. Estas puntuaciones indican la elevada confiabilidad de ambos instrumentos.

Cuadro 01
Fiabilidad del instrumento Satisfacción Laboral

Preguntas	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido	Alfa de Cronbach general
Pregunta 1	0.783	0.805
Pregunta 2	0.787	
Pregunta 3	0.800	
Pregunta 4	0.801	
Pregunta 5	0.803	
Pregunta 6	0.805	
Pregunta 7	0.833	
Pregunta 8	0.784	
Pregunta 9	0.790	
Pregunta 10	0.815	
Pregunta 11	0.801	
Pregunta 12	0.791	
Pregunta 13	0.810	
Pregunta 14	0.795	
Pregunta 15	0.795	
Pregunta 16	0.786	
Pregunta 17	0.804	
Pregunta 18	0.791	
Pregunta 19	0.791	
Pregunta 20	0.805	
Pregunta 21	0.800	
Pregunta 22	0.800	
Pregunta 23	0.800	
Pregunta 24	0.788	
Pregunta 25	0.793	
Pregunta 26	0.810	

Se observa que al hacer la prueba de confiabilidad del instrumento de recolección de datos N° 01, mediante el coeficiente del alfa de Cronbach, se aprecia un valor del Coeficiente de 0.805, lo que indica una confiabilidad elevada.

Cuadro 02
Fiabilidad del instrumento Calidad de Atención.

Preguntas	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido	Alfa de Cronbach general
Pregunta 1	0.897	0.897
Pregunta 2	0.896	
Pregunta 3	0.895	
Pregunta 4	0.897	
Pregunta 5	0.895	
Pregunta 6	0.896	
Pregunta 7	0.895	
Pregunta 8	0.895	
Pregunta 9	0.895	
Pregunta 10	0.892	
Pregunta 11	0.895	
Pregunta 12	0.887	
Pregunta 13	0.894	
Pregunta 14	0.891	
Pregunta 15	0.889	
Pregunta 16	0.888	
Pregunta 17	0.891	
Pregunta 18	0.893	
Pregunta 19	0.888	
Pregunta 20	0.895	
Pregunta 21	0.901	
Pregunta 22	0.904	
Pregunta 23	0.897	
Pregunta 24	0.896	
Pregunta 25	0.895	
Pregunta 26	0.896	
Pregunta 27	0.895	
Pregunta 28	0.899	
Pregunta 29	0.895	
Pregunta 30	0.890	
Pregunta 31	0.895	
Pregunta 32	0.893	
Pregunta 33	0.898	

Se observa que al hacer la prueba de confiabilidad del instrumento de recolección de datos N° 02, mediante el coeficiente del alfa de Cronbach, se aprecia un valor del Coeficiente de 0.897, lo que indica una confiabilidad elevada.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

La información obtenida fue procesada de forma real y verdadera, por los valores morales que tiene la tesista en su formación personal y profesional, empleando la disciplina, la responsabilidad y la honestidad.

A partir de la información obtenida en los cuestionarios realizados tanto al personal de salud como a los usuarios externos de la División de Diagnóstico por Imágenes, se creó una base de datos mediante el programa Microsoft Excel donde se codificaron las respuestas para su análisis estadístico posterior.

El análisis estadístico se realizó en el paquete estadístico Stata versión 13.0 para Windows. Para el análisis descriptivo se emplearon frecuencias y porcentajes, así como medias y desviación estándar para describir variables cualitativas y cuantitativas respectivamente. Se evaluaron las características tanto del personal de salud como de los usuarios de la División de Diagnóstico por Imágenes, así como los niveles de satisfacción laboral y la calidad de atención a nivel general.

Para determinar la relación entre las distintas dimensiones de satisfacción laboral y calidad de atención se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson considerándose un nivel de significancia de $p < 0.05$, para determinar la probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando esta es verdadera. Los cálculos se realizaron con un nivel de confianza del 95%.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Procesamiento de Datos: Resultados

El estudio incluyó 70 de los 71 trabajadores y usuarios externos encuestados en la División de Diagnóstico por Imágenes del HN.PNP.LNS. al haber respondido adecuadamente los cuestionarios provistos.

En la muestra del personal de salud, 35 (50%) fueron de sexo femenino y 35 (50%) fueron de sexo masculino, y tuvieron una edad de 44 ± 8.7 años (rango: 29 - 60 años). El tiempo de servicios promedio fue de 20 ± 10.2 años de desviación estándar. Las categorías del personal de salud fueron las siguientes: 15 Médicos Radiólogos (21.4%), 12 Tecnólogos Médicos en Radiología (17.1%), 13 Técnicos de Rayos X (18.6%), 11 Técnicos de Enfermería (15.7%) y 19 Auxiliares Administrativos (27.1%). (Tabla 01).

Tabla 01

Características del personal de salud que labora en la División de Diagnóstico por Imágenes del HN.PNP.LNS. Mayo 2014.

Variables	Características	N = 70	
		n	%
Edad		44 ± 8.7	
Tiempo de servicio		20 ± 10.2	
Sexo	Femenino	35	50
	Masculino	35	50
Categorías	Médico Radiólogo	15	21.4
	Tecnólogo Médico	12	17.1
	Técnico de Rayos X	13	18.6
	Técnico de Enfermería	11	15.7
	Auxiliar Administrativo	19	27.1
Satisfacción Laboral	Satisfecho	32	45.7
	No satisfecho	38	54.3

Fuente: Elaboración propia, 2014.

En la muestra de usuarios externos (70), la edad media fue 47.9 años (ds = 16.0), la edad de ambos sexos estuvo comprendida entre los 17 y 80 años, un 58.6% (41) fueron del sexo femenino y un 41.4% (29) fueron del sexo masculino. Entre ellos, 27.1%(19) eran usuarios nuevos y 72.9% (51) eran usuarios antiguos. Según tipo de Beneficiario, un 38.6% (27) fueron Titulares y un 61.4% (43) Familiares. (Tabla 02).

Tabla 02

Características de los usuarios externos de la División de Diagnóstico por Imágenes del HN.PNP.LNS. Mayo 2014.

Variables	Características	N = 70	
		n	%
Edad		70 ± 47.9	
Sexo	Femenino	41	58.6
	Masculino	29	41.4
Tipo de Beneficiario	Titular	27	38.6
	Familiar	43	61.4
Tipo de paciente	Nuevo	19	27.1
	Antiguo	51	72.9

Fuente: Elaboración propia, 2014.

Respecto a la calidad de atención brindada al usuario externo, un 38.6%(27) de las respuestas corresponden a la dimensión técnico-científica, un 50.0%(35) a la dimensión humana y un 34.3%(24) a la dimensión del entorno, fueron catalogadas como Buena Calidad de atención. (Tabla 03).

Tabla 03

Calidad de atención brindada al usuario externo de la División de Diagnóstico por Imágenes del HN.PNP.LNS. Mayo 2014.

Calidad de atención		N = 70	
		n	%
Dimensión Técnico científica	Buena	27	38.6
	No Buena	43	61.4
Dimensión Humana	Buena	35	50
	No Buena	35	50
Dimensión del entorno	Buena	24	34.3
	No Buena	46	65.7

Fuente: Elaboración propia, 2014.

Respecto a la relación entre la satisfacción laboral global del personal de salud y la calidad de atención brindada al usuario externo, no mostró una asociación significativa según la prueba de Chi cuadrado. (Tabla 04).

Tabla 04

Relación entre Satisfacción Laboral y Calidad de Atención en la División de Diagnóstico por Imágenes del HN.PNP.LNS. Mayo 2014.

Satisfacción Laboral	Calidad de Atención						Chi ²
	No buena			Buena			
	n	N	%	n	N	%	
No satisfecho	16	38	42.1	22	38	57.9	p = 0.09
Satisfecho	20	32	62.5	12	32	37.5	

Fuente: Elaboración propia, 2014

En cuanto a la relación entre la dimensión de Satisfacción Laboral: Condiciones físicas y/o materiales y Calidad de atención, se encontró que la asociación no es significativa según la prueba de Chi cuadrado. (Tabla 05).

Tabla 05

Relación entre la dimensión Condiciones físicas y/o materiales y Calidad de atención en la División de Diagnóstico por Imágenes del HN.PNP.LNS. Mayo 2014.

Condiciones físicas y/o materiales	Calidad de Atención						Chi ²
	No buena			Buena			
	n	N	%	n	N	%	
No satisfecho	15	36	41.7	21	36	58.3	p = 0.09
Satisfecho	21	34	61.8	13	34	38.2	

Fuente: Elaboración propia, 2014.

En cuanto a la relación entre la dimensión de Satisfacción Laboral: Beneficios laborales y/o remunerativos y Calidad de atención, se encontró que la asociación no es significativa según la prueba de Chi cuadrado. (Tabla 06).

Tabla 06

Relación entre la dimensión Beneficios laborales y/o remunerativos y Calidad de atención en la División de Diagnóstico por Imágenes del HN.PNP.LNS. Mayo 2014.

Beneficios laborales y/o remunerativos	Calidad de Atención						Chi ²
	No buena			Buena			
	n	N	%	n	N	%	
No satisfecho	18	38	47.4	20	38	52.6	p = 0.46
Satisfecho	18	32	56.3	14	32	43.8	

Fuente: Elaboración propia, 2014.

En cuanto a la relación entre la dimensión de Satisfacción Laboral: Políticas administrativas y Calidad de atención, se encontró que la asociación no es significativa según la prueba de Chi cuadrado. (Tabla 07).

Tabla 07

Relación entre la dimensión Políticas administrativas y Calidad de atención en la División de Diagnóstico por Imágenes del HN.PNP.LNS. Mayo 2014.

Políticas administrativas	Calidad de Atención						Chi ²
	No buena			Buena			
	n	N	%	n	N	%	
No satisfecho	22	43	51.2	21	43	48.8	p = 0.96
Satisfecho	14	27	51.9	13	27	48.2	

Fuente: Elaboración propia, 2014.

En cuanto a la relación entre la dimensión de Satisfacción Laboral: Relaciones sociales y Calidad de atención, se encontró que la asociación no es significativa según la prueba de Chi cuadrado. (Tabla 08).

Tabla 08

Relación entre la dimensión Relaciones sociales y Calidad de atención en la División de Diagnóstico por Imágenes del HN.PNP.LNS. Mayo 2014.

Relaciones sociales	Calidad de Atención						Chi ²
	No buena			Buena			
	n	N	%	n	N	%	
No satisfecho	20	38	52.6	18	38	47.4	p = 0.83
Satisfecho	16	32	50.0	16	32	50.0	

Fuente: Elaboración propia, 2014.

En cuanto a la relación entre la dimensión de Satisfacción Laboral: Desarrollo personal y Calidad de atención, se encontró que la asociación no es significativa según la prueba de Chi cuadrado. (Tabla 09).

Tabla 09

Relación entre la dimensión Desarrollo personal y Calidad de atención en la División de Diagnóstico por Imágenes del HN.PNP.LNS. Mayo 2014.

Desarrollo personal	Calidad de Atención						Chi ²
	No buena			Buena			
	n	N	%	n	N	%	
No satisfecho	19	39	48.7	20	39	51.3	p = 0.61
Satisfecho	17	31	54.8	14	31	45.2	

Fuente: Elaboración propia, 2014.

En cuanto a la relación entre la dimensión de Satisfacción Laboral: Desempeño de tareas y Calidad de atención, se encontró que la asociación no es significativa según la prueba de Chi cuadrado. (Tabla 10).

Tabla 10

Relación entre la dimensión Desempeño de tareas y Calidad de atención en la División de Diagnóstico por Imágenes del HN.PNP.LNS. Mayo 2014.

Desempeño de tareas	Calidad de Atención						Chi ²
	No buena			Buena			
	n	N	%	n	N	%	
No satisfecho	23	48	47.9	25	48	52.1	p = 0.39
Satisfecho	13	22	59.1	9	22	40.9	

Fuente: Elaboración propia, 2014.

En cuanto a la relación entre la dimensión de Satisfacción Laboral: Relación con la autoridad y Calidad de atención, se encontró que la asociación no es significativa según la prueba de Chi cuadrado. (Tabla 11).

Tabla 11

Relación entre la dimensión Relación con la autoridad y Calidad de atención en la División de Diagnóstico por Imágenes del HN.PNP.LNS. Mayo 2014.

Relación con la autoridad	Calidad de Atención						Chi ²
	No buena			Buena			
	n	N	%	n	N	%	
No satisfecho	16	36	44.4	20	36	55.6	p = 0.23
Satisfecho	20	34	58.8	14	34	41.2	

Fuente: Elaboración propia, 2014.

En cuanto a la relación entre la dimensión de Satisfacción Laboral: Identidad con la institución y Calidad de atención, se encontró que la asociación no es significativa según la prueba de Chi cuadrado. (Tabla 12).

Tabla 12

Relación entre la dimensión Identidad con la institución y Calidad de atención en la División de Diagnóstico por Imágenes del HN.PNP.LNS. Mayo 2014.

Identidad con la institución	Calidad de Atención						Chi ²
	No buena			Buena			
	n	N	%	n	N	%	
No satisfecho	13	28	46.4	15	28	53.6	p = 0.49
Satisfecho	23	42	54.8	19	42	45.2	

Fuente: Elaboración propia, 2014.

4.2. Prueba de Hipótesis

Hipótesis General

HIPOTESIS NULA

(H₀): No existe relación entre la satisfacción laboral del personal de salud y la calidad de atención al usuario externo de la División de Diagnóstico por Imágenes del HN.PNP.LNS.

HIPOTESIS ALTERNA

(H₁): Existe relación entre la satisfacción del personal de salud y la calidad de atención al usuario externo de la División de Diagnóstico por Imágenes del HN.PNP.LNS.

Para comprobar la relación entre las variables satisfacción laboral y calidad de atención se utilizó el estadístico de Prueba Chi cuadrado de Pearson, tamaño muestral igual a 70, nivel de confianza del 95% (5% nivel de significación), y p-valor menor a 0.05.

De acuerdo al resultado, se rechaza la hipótesis alterna de dependencia entre las variables. Por lo tanto, concluimos que no existe una relación estadísticamente significativa entre satisfacción laboral y calidad de atención, ya que el valor p obtenido es mayor que 0.05.

4.3. Discusión de Resultados

Relación entre satisfacción laboral y calidad de atención

Según los resultados obtenidos en el presente estudio, se encontró que no existe una relación positiva y estadísticamente significativa entre la Satisfacción Laboral y la Calidad de Atención en el Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz, ($p > 0.05$).

Estos hallazgos concuerdan con lo encontrado por Casildo (2013) quien, en un estudio realizado en enfermeras de una clínica peruana, no evidenció una relación significativa entre la satisfacción laboral y un aspecto de la calidad de atención relacionado al trato digno. Por su parte y Weng y col. (2011) en un estudio realizado sobre médicos en Taiwán tampoco llegó a encontrar una correlación significativa entre la satisfacción laboral y la satisfacción del usuario respecto a la calidad de atención recibida.

Por otro lado, esto contrasta con lo hallado en estudios hechos EEUU. y Europa, quienes sí llegan a encontrar una relación significativa directa entre la satisfacción laboral y la calidad de atención en el personal de salud. Por ejemplo, Pérez-Cárceles (2006) en España encontró en médicos de atención primaria que aquellos con mayor satisfacción laboral reportaron un mejor nivel de relaciones interpersonales con los usuarios y eran más propensos de informar sobre el diagnóstico, pronóstico, tratamiento, información adicional e impacto en su vida social/profesional a sus usuarios.

Mientras tanto Mache (2012) y Szecsenyi (2011) en Alemania, encontraron que en aquel personal de salud que había reportado una mayor satisfacción laboral en sus diferentes dimensiones reportaba una mayor satisfacción por parte de sus usuarios respecto a la calidad de atención recibida.

En nuestro contexto parecería que el personal de salud de la División de Diagnóstico por Imágenes, independientemente de las condiciones laborales en las que se desarrolle, actuaría como un “amortiguador” del sistema con el fin de no variar la calidad de atención que pueda brindar al usuario externo.

Relación entre las dimensiones de satisfacción laboral y calidad de atención

La dimensión de satisfacción laboral: **Condiciones físicas y/o materiales** no mostró una asociación significativa con la calidad de atención. Esto contrastaría con lo hallado por Mache y col. (2012) y Nantsupawat y col. (2011) quienes encontraron respectivamente que en médicos y enfermeras con un ambiente de trabajo más favorable reportaban mejores indicadores de calidad de atención que

aquellas que no. En nuestro contexto, es posible que el personal de salud de la División de Diagnóstico por Imágenes independientemente de su nivel de satisfacción respecto a las condiciones físicas con las que cuenta, busca brindar calidad de atención estándar al usuario externo.

La dimensión de satisfacción laboral: **Beneficios laborales y/o remunerativos** no mostró una asociación significativa con la calidad de atención. Esto contrasta con lo hallado por Pérez-Cárceles (2006) quien en España halló que médicos más satisfechos sobre de su salario brindaban una mejor y mayor calidad de atención respecto a la información que brindaban a sus usuarios que aquellos menos satisfechos. En nuestro contexto, el personal podría en su mayoría estar en un estado de aceptación acerca de la remuneración que se le asigna a pesar de no estar de acuerdo con esta o bien obtener ingresos fuera de su labor en el hospital que le impidan estar en un estado de disconformidad que pueda traducirse en una disminución de la calidad de atención brindada al usuario externo.

La dimensión de satisfacción laboral: **Política administrativa** no mostró una asociación significativa con la calidad de atención. En consecuencia, el personal de salud de la División de Diagnóstico por Imágenes puede considerar que las disposiciones normativas del hospital funcionan independientemente de su trato con el usuario externo y por tanto no influye sobre la calidad de atención.

La dimensión de satisfacción laboral: **Relaciones sociales** no mostró una asociación significativa con la calidad de atención. En nuestro contexto esto sugiere que el personal de salud independientemente de la relación que tenga con

sus compañeros de trabajo de los diferentes niveles jerárquicos, manejaría un determinado estándar de comportamiento con el usuario externo de la División de Diagnóstico por Imágenes y por ende no influiría sobre la calidad de atención.

La dimensión de satisfacción laboral: **Desarrollo personal** no mostró una asociación significativa con la calidad de atención. Esto podría deberse a que las actividades en las que se involucra el personal de salud para su desarrollo personal y profesional como la asistencia a cursos de capacitación, actualización y programas de entrenamiento, sea por intereses personales y no necesariamente con el fin de ofrecer un servicio de mejor calidad al usuario externo.

La dimensión de satisfacción laboral: **Desempeño de tareas** no mostró una asociación significativa con la calidad de atención. En este sentido la percepción del personal de salud respecto a la cantidad y tipo de labores que realiza dentro del servicio no influiría en la calidad de atención que brinda al usuario externo.

La dimensión de satisfacción laboral: **Relación con la autoridad** no mostró una asociación significativa con la calidad de atención. Esto indica que independientemente de la relación que el personal de salud tenga con otros profesionales de mayor jerarquía dentro de la División de Diagnóstico por Imágenes, esto no influiría en la relación que tenga con el usuario externo y por tanto en la calidad de atención.

Finalmente, la dimensión de satisfacción laboral: **Identidad con la institución** no mostró una asociación significativa con la calidad de atención. Lo cual podría

deberse a que, si bien es cierto que la División de Diagnóstico por Imágenes tiene como misión brindar una buena calidad de atención al usuario externo y el personal de salud se identifica con la institución en la cual trabaja ya que se involucra en las actividades relacionadas a su trabajo, esto no sería un verdadero aliciente para que el personal de salud busque mejorar la calidad de atención.

Dentro las limitaciones de la investigación, en primer lugar, se considera que la muestra no fue muy grande. La poca cantidad de participantes incluidos provee al estudio de poca potencia estadística dificultando así la posibilidad de encontrar diferencias significativas las diversas dimensiones de la satisfacción laboral con la calidad de atención. Sin embargo, en caso de haber una posible relación entre la satisfacción laboral y la calidad de atención en esta población esta no sería de gran magnitud.

Además, las escalas usadas para la medición de satisfacción laboral y calidad de atención, no contaban con puntos de corte que permitiesen categorizar de un modo más preciso estas variables. Sin embargo, el uso de percentiles (deciles) como medio para realizar esta categorización es un método que permitió explorar la relación entre las variables, aunque no se tuvieron puntos de corte exactos que hayan sido previamente validados.

Finalmente, el estudio no incluyó la realización de un análisis multivariado que permita reducir el sesgo de confusión de otras variables intervinientes sobre la asociación entre satisfacción laboral y calidad de atención. Sin embargo, lo hallado

en el análisis bivariado representa una primera aproximación de esta relación con el fin de tener una base para futuros estudios en esta área.

Entre las fortalezas, se considera que el presente estudio es uno de los primeros que se realiza en una institución de salud de tipo castrense en el país. Futuros estudios, deberán corroborar la existencia o no de estas potenciales asociaciones en instituciones de salud similares como el Hospital Naval u Hospital de la Fuerza Aérea.

Es importante tomar en cuenta el presente estudio como un aporte valioso para poder aplicarlo en los diferentes Departamentos que comprende el Hospital de Policía Nacional del Perú, Luis Nicasio Sáenz. El conocimiento del nivel de satisfacción del usuario interno es útil para implementar mejores condiciones de trabajo que permitan incrementar el nivel de satisfacción del trabajador, incrementar la productividad en la institución y mejorar la calidad de vida del trabajador.

Se sugiere las siguientes líneas de investigación relacionadas con el desarrollo de la presente tesis:

- La satisfacción laboral y calidad de la atención médica en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz.
- Nivel de motivación y satisfacción laboral del personal de salud en la División de Diagnóstico por Imágenes del HN.PNP.LNS.
- Calidad de la atención en los centros médicos periféricos de la PNP desde la perspectiva del usuario externo.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

El estudio realizado en la División de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz”, ha demostrado que no existen relaciones estadísticamente significativas entre las variables Satisfacción Laboral y Calidad de Atención.

Al analizar la asociación entre las ocho dimensiones de la Satisfacción Laboral de modo independiente con la Calidad de Atención, se observó que no existe asociación estadísticamente significativa entre ambas. Así tenemos que:

1. Con respecto a las **condiciones físicas y/o materiales**, independientemente del nivel de satisfacción de las condiciones físicas con las que cuenta el personal de salud, éste brinda una calidad de atención estándar al usuario externo.
2. Con respecto a los **beneficios laborales y/o remunerativos**, el personal de salud en su mayoría no está de acuerdo con su remuneración porque la

considera injusta o bien porque obtiene otros ingresos al realizar actividades en forma particular que le impiden estar en un estado de disconformidad que pueda traducirse en una disminución de la calidad de atención.

3. En cuanto a las **políticas administrativas**, el personal de salud considera que las disposiciones normativas del Hospital funcionan independientemente de su trato con el usuario externo y por tanto no influye sobre la calidad de atención.
4. Respecto a las **relaciones sociales**, independientemente de la relación que tenga con sus compañeros de trabajo de los diferentes niveles jerárquicos, el personal de salud maneja un determinado estándar de comportamiento con el usuario externo y por ende no influye sobre la calidad de atención.
5. En cuanto al **desarrollo personal**, algunos profesionales se capacitan por iniciativa personal y no siempre responden con los requerimientos de la División. Aun así, cumplen con brindar un servicio asistencial que satisfaga las expectativas del usuario externo.
6. En cuanto al **desempeño de tareas**, la percepción negativa del personal de salud respecto a la cantidad, tipo y condiciones en que realiza sus labores, no influye en la calidad de atención que brinda al usuario externo.
7. Respecto a la **relación con la autoridad**, independientemente de la interrelación del personal de salud con otros profesionales de mayor jerarquía,

esto no influye en la relación que establece con el usuario externo y por tanto en la calidad de atención.

8. En cuanto a la **identidad con la Institución**, el personal de salud se identifica con la institución en la cual trabaja y se involucra en las actividades relacionadas a su trabajo, lo cual no es un verdadero aliciente para que el personal de salud mejore la calidad de atención, pero cumple con hacerlo.

5.2. Recomendaciones

Las recomendaciones del presente estudio son:

- * Se recomienda tomar en cuenta los resultados de este estudio para mejorar el nivel de satisfacción laboral del personal de salud e implementar gradualmente estrategias, acciones y el control correspondiente, que conlleven a una mayor y mejor calidad de atención al usuario externo de la División de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Nacional PNP. Luis Nicasio Sáenz.

- * De modo específico, es importante mejorar las condiciones físicas y/o materiales, promover un incremento de los beneficios laborales y/o remunerativos, difundir y conocer mejor las políticas administrativas, generar estrategias que permitan establecer relaciones sociales armónicas en el personal, implementar políticas de capacitación continua para mejorar el desarrollo personal, generar estrategias de incentivos no económicos que refuercen el desempeño de tareas para lograr su eficiencia, fortalecer la relación con la autoridad e impulsar la identidad con la Institución en el

personal de salud de la División de Diagnóstico por Imágenes, con la finalidad de brindar una óptima calidad de atención al usuario externo.

- * Replicar este estudio en muestras más grandes, en los diferentes Departamentos del Hospital Nacional PNP. Luis Nicasio Sáenz, utilizando los instrumentos propuestos en la presente investigación, con el propósito de identificar y corregir oportunamente deficiencias en cuanto a las variables estudiadas.

CAPÍTULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De Romaña y GC. y Aguinaga RA. Gestión de Recursos Humanos: Gestión de los Recursos Humanos. Perú: MINSA; 1999.
2. Caminal J. La medida de la Satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Rev. Cal. Asistencial. 2001; 16:276-9.
3. Jeringan IE, Beggs J, Kohut G. Dimensions of work satisfaction as predictors of commitment type. J Manag Psychol. 2002; 17(7:564-79).
4. Política Nacional de calidad en salud: Documento técnico (RM N° 727-2009/MINSA/Ministerio de Salud. Dirección General de salud de las personas. Dirección de Calidad en Salud. [sede web]. Lima: Ministerio de Salud, 2009; [acceso 25 de enero de 2016]; 36 p. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica_nacional_calidad.pdf
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Dirección General de estadísticas de Censos y Encuestas. Encuesta nacional de satisfacción de usuarios del aseguramiento universal en salud 2014. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2014.

6. Sánchez CS., Fuentes GF. y Artacho RC. Rankings internacionales de satisfacción laboral. Capital Humano: revista para la integración y desarrollo de los recursos humanos, ISSN 1130-8117, 2008, [acceso 27 de enero de 2015]; 219(10). Disponible en:
http://www.factorhuma.org/attachments_secure/article/1888/c212_060_a_Rankings%20internacionales_219_2.pdf
7. Encuesta nacional de usuarios en salud ENSUSALUD 2014, Informe final. [Consultado el 20 de agosto de 2015]. Disponible en
<http://portales.susalud.gob.pe/documents/11450/29009/01+INFORME+FINAL.pdf/901a201f-ccd3-4080-b1bc-8365d16a5aa7>
8. Encuesta nacional de satisfacción de usuarios de la cobertura universal en salud 2014 Lima-Callao Resultados definitivos ENSUSALUD 2014, Consultado el 20 de agosto de 2015. Disponible en:
http://portales.susalud.gob.pe/documents/11450/31131/Registro+de+Afilados+LIMA_CALLAO.pdf/ca13e8d4-d834-43f2-b411-34865e407c5f
9. Román MA., Matzumura LJ. y Gutiérrez CH. Satisfacción laboral del tecnólogo médico de radiología en la Clínica Internacional – Sede San Borja en el año 2015. [Tesis]. Lima: 2015 [Consultado el 13 de diciembre de 2016]; Disponible en:
http://200.62.146.130/bitstream/cybertesis/5029/1/Roman_ma.pdf
10. Huamán QS. Percepción de la Calidad de Atención en el Servicio de Emergencia del Hospital General I “José Soto Cadenillas” Chota, Setiembre 2014. [Tesis]. Chiclayo: Universidad César Vallejo [en línea] 2014 [Consultado el 10 de diciembre de 2016]; Disponible en:
<http://es.slideshare.net/salomonhuamanquina/tesis-final-corregida-huamn-quia>
11. Casildo BD. Relación entre la Satisfacción Laboral y el trato digno que brinda el Profesional de Enfermería al paciente que acude a una institución privada de salud de IV nivel de atención, Lima 2013. RCCS [en línea] 2014 [Consultado el 11 de julio de 2015]; 7(1): pp. 30-36. Disponible en:

https://www.google.com.pe/?gws_rd=ssl#q=satisfaccion+laboral+y+calidad+de+atencion+tesis&tbs=ctr:countryPE&cr=countryPE

12. García MD., Percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del centro de salud Delicias Villa- Chorrillos en el Período febrero-mayo 2013. [Tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana; 2013. Disponible en:
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/246/1/Garc%C3%ADa_dl.pdf
13. Monteza CN. Influencia del clima laboral en la satisfacción de las enfermeras del centro quirúrgico hospital Essalud Chiclayo [Tesis Maestría]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de Enfermería; 2010. [Consultado el 16 de julio de 2015] Disponible en:
http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/82/1/TM_Monteza_Chanduvi_Nancy.pdf
14. Bobbio L. y Ramos W. Satisfacción laboral y factores asociados en personal asistencial médico y no médico de un hospital nacional de Lima-Perú. RPE [en línea] 2010 [Consultado el 16 de julio de 2015]; 14 (2): pp. 133-138. Disponible en:
http://rpe.epiredperu.net/rpe_ediciones/2010_V14_N02/AO5_Vol14_No2_2010.html
15. Villarreal S. Satisfacción de Usuario Externo y la Motivación del Personal de salud. [monografía en Internet]. Piura; 2010 [Consultado el 11 de julio de 2015]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos93/satisfaccion-del-usuario-externo-y-motivacion-del-personal-salud/satisfaccion-del-usuario-externo-y-motivacion-del-personal-salud.shtml>
16. Pérez CI., Guillén GF., Brugos LA. y Aguinaga OI. Satisfacción laboral y factores de mejora en profesionales de atención primaria. RC [en línea] 2013 [fecha de acceso 03 de julio de 2015]; 36(2): pp. 253-262 ISSN 1137-6627. Disponible en:
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4372601>.

17. Segura MC. Nivel de satisfacción laboral del personal médico como indicador de calidad del Hospital interzonal de Niños Eva Perón de la provincia de Catamarca [Tesis] Córdoba, Argentina; 2012. [Consultado el 25 julio 2015]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000400021&lng=es.
18. Mache S, Vitzthum K, Klapp BF, Groneberg DA. Improving quality of medical treatment and care: are surgeons' working conditions and job satisfaction associated to patient satisfaction? *Langenbeck's Arch Surg* [Internet]. 2012 Aug 26 [cited 2014 Apr 9];397(6): 973 - 82. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s00423-012-0963-3>
19. Rodríguez M., Retamal M., Lizana J. y Cornejo F. Clima y Satisfacción laboral como predictores del desempeño: en una organización estatal chilena. *RSS* [en línea] 2011 [fecha de acceso 25 de julio de 2015]; 2(2): 219-234. Disponible en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3899629>.
20. Weng H-C, Hung C-M, Liu Y-T, Cheng Y-J, Yen C-Y, Chang C-C, et al. Associations between emotional intelligence and doctor burnout, job satisfaction and patient satisfaction. *Med Educ* [Internet]. 2011 Aug [fecha de acceso 12 de abril del 2014]; 45(8): 835–42. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21752080>
21. Szecsenyi J, Goetz K, Campbell S, Broge B, Reuschenbach B, Wensing M. Is the job satisfaction of primary care team members associated with patient satisfaction? *BMJ Qual Saf* [Internet]. 2011 Jun 1 [fecha de acceso 9 de abril del 2014]; 20(6): 508–14. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10776360>
22. Nantsupawat A, Srisuphan W, Kunaviktikul W, Wichaikhum O-A, Aunguroch Y, Aiken LH. Impact of Nurse Work Environment and Staffing on Hospital Nurse and Quality of Care in Thailand. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2011 Dec [fecha de acceso 12 de abril del 2014]; 43(4): 426–32. Disponible en:

<http://doi.wiley.com/10.1111/j.1547-5069.2011.01419.x>

23. Pérez-Cárceles MD, Pereñíguez-Barranco JE, Osuna-Carrillo de Albornoz E, Luna-Maldonado A. [The patient's right to information: influence of socio-professional factors in primary care]. *Aten primaria* [Internet]. 2006 Feb 15 [fecha de acceso 12 de abril del 2014]; 37(2): 69-74. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16527111>
24. Observatorio de Calidad en Salud. Modelos de Gestión de Calidad [Internet]. Chile [citado 25 marzo 2016]. Disponible en: <http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/575/w3-propertyvalue-3416.html>
25. Introducción al Modelo EFQM de Excelencia [Internet]. Bélgica [actualizado en el 2013; citado 25 marzo 2016]. Disponible en: https://www.clubexcelencia.org/sites/default/files/modelo_efqm_2013.pdf
26. Pinder, CC. (1998). *Work Motivation in Organizational Behavior*. Upper Saddle River: Prentice Hall.
27. Salazar EJ., Guerrero PJ., Machado RY. y Cañedo AR. Clima y cultura organizacional: dos componentes esenciales en la productividad laboral. *ACIMED* [Internet]. 2009 Oct [citado 14 abril 2016]; 20(4): 67-75. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352009001000004&lng=es.
28. Boletín de Economía Laboral. MTPE [en línea] abril 2008 [Fecha de acceso: 27 Junio 15]; Vol. 39: 82. Disponible en: http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/estadisticas/peel/bel/BEL_39.pdf
29. Flórez GRJ. *El comportamiento humano en las organizaciones*. Vol. 1. Lima: Universidad del Pacífico; 1992.

30. Bravo, M.J.; Peiró, J.M. y Rodríguez, I. Satisfacción Laboral, en Peiró, J.M. y Prieto, F. Tratado de psicología del trabajo. Vol. I. Madrid: Editorial Síntesis; 1996.
31. Locke, E. De nature and causes of job satisfaction, in Dunnette, M. Handbook of industrial and organizational psychology, Chicago: Rand-Mc Nally College; 1976.
32. Spector, PE. Job satisfaction application, assessment, cause and consequences. London: Edit. Sage publication; 1997.
33. Robbins, SP. y Coulter M. Administración. Vol. 1. 10a ed. México: Pearson Educación; 2010.
34. Duhart ES. y Echeverría MT. El trabajo y la Salud. Vol. 1. 2a ed. Santiago: Programa de Economía del Trabajo, Academia de Humanismo Cristiano; 1988.
35. Robbins, SP. y Judge TA. Comportamiento organizacional. Vol. 1. 15a ed. México: Pearson; 2013.
36. Randstad: Empresa Líder en Recursos Humanos [Internet]. España: Randstad; [actualizado 23 marzo 2016; citado 17 abril 2016]. Disponible en: <http://www.randstad.es/tendencias360/randstad-toma-nota-octubre>
37. Chiavenato, I. Gestión del talento humano. 4a ed. México: Mc Graw Hill Educación; 2009.
38. Blanch, JM. Teorías de las relaciones laborales. Fundamentos. Barcelona: Editorial UOC; 2003.
39. Bravo MJ., Peiró JM. y Rodríguez I. Satisfacción Laboral. En J.M. Peiró y F. Prieto. Tratado de Psicología del Trabajo. 1a ed. España: Editorial Síntesis S.A.; 1996.

40. Palma, CS. Elaboración y Validación de una Escala de Satisfacción Laboral en trabajadores de Lima Metropolitana. Revista Teoría e Investigación en Psicología. 1999 [Consultado: 12 junio 2015] Vol. IX, N° 1. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos16/escala-satisfaccion-laboral/escala-satisfaccion-laboral.shtml#ELABORAC#ixzz46CFVsoyc>
41. Sistema de Gestión de la Calidad. Documento Técnico: RM N° 519-2006/MINSA Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud. Lima: 2007. Consultado: 01 marzo 2015. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/SistemaGestiondeLaCalidad.pdf>
42. Jiménez JJ. Manual de gestión para jefes de servicios clínicos. [Internet]. Vol. 1. 2a ed. Madrid: Díaz de Santos; 2000. [Consultado 19 abril 2016]. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=JL2mrkc88IQC&pg=PA316&lpg=PA316&dq=Seg%C3%BAAn+la+Organizaci%C3%B3n+Mundial+de+la+Salud+\(OMS\),+la+calidad+de+la+atenci%C3%B3n+sanitaria&source=bl&ots=FiBQw1TCYF&sig=r7q9S_gbR6ezMdrwr0jD_gufTc&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi0xLO2hZvMAhXOcCYKHVhFDqoQ6AEIQTAG#v=onepage&q=Seg%C3%BAAn%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud%20\(OOMS\)%2C%20la%20calidad%20de%20la%20atenci%C3%B3n%20sanitaria&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=JL2mrkc88IQC&pg=PA316&lpg=PA316&dq=Seg%C3%BAAn+la+Organizaci%C3%B3n+Mundial+de+la+Salud+(OMS),+la+calidad+de+la+atenci%C3%B3n+sanitaria&source=bl&ots=FiBQw1TCYF&sig=r7q9S_gbR6ezMdrwr0jD_gufTc&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi0xLO2hZvMAhXOcCYKHVhFDqoQ6AEIQTAG#v=onepage&q=Seg%C3%BAAn%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud%20(OOMS)%2C%20la%20calidad%20de%20la%20atenci%C3%B3n%20sanitaria&f=false)
43. Política Nacional de Calidad en Salud. Documento Técnico: RM N° 727-2009/MINSA Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud. Lima: 2009. Consultado: 27 agosto 2015. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica_nacional_calidad.pdf
44. Sistema de Gestión de la Calidad. Documento Técnico: RM N° 519-2006/MINSA Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud. Lima: 2007. Consultado: 01 marzo 2015. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/SistemaGestiondeLaCalidad.pdf>

45. Massip PC., Ortiz RC., Llantá AM., Peña FM. e Infante OI. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Revista Cubana de Salud Pública [Revista en Internet]. 2008 [Consultado 06 abril 2016]; 34: 10. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21419854013>
46. Sánchez CS. Diseño de un modelo causal de satisfacción laboral: sector servicios. [tesis doctoral]. Córdoba: Universidad de Córdoba, Servicio de publicaciones; 2008 [Consultado 24 marzo 2016]. Disponible en: <http://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/431/1428926x.pdf?sequence=1>
47. Salinas OC., Laguna CJ. y Mendoza MM. La Satisfacción Laboral y su Papel en la Evaluación de la Calidad de la Atención Médica. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe [Revista en Internet]. 1994 [Consultado 12 julio 2015]; 36 (7). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10636105>
48. Torres ME. y Lastra TJ. Propuesta de una escala para medir la calidad de los centros de atención secundaria de salud. Río de Janeiro. Revista de Administración Pública RAP. Jul/Ago 2008. 42(4): 719-34. [Consultado el 26 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/141295/Propuesta-de-una.pdf?sequence=1>
49. Lohr KN. (ed.) Medicare: Una Estrategia para la Garantía de la Calidad. Washington DC: National Academy Press; 1990. [Consultado el 16 de abril de 2014]. Disponible en: <https://www.nap.edu/catalog/1547/medicare-a-strategy-for-quality-assurance-volume-i>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES
<p>Problema General</p> <p>¿En qué medida la satisfacción laboral del personal de salud se relaciona con la calidad de atención brindada al usuario externo de la División de Diagnóstico por Imágenes del HN.PNP.LNS.?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre la satisfacción laboral del personal de salud y la calidad de atención brindada al usuario externo de la División de Diagnóstico por Imágenes del HN.PNP.LNS.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación entre la satisfacción laboral del personal de salud y la calidad de atención brindada al usuario externo de la División de Diagnóstico por Imágenes del HN.PNP.LNS.</p>	<p>Variable Independiente (VI) SATISFACCION LABORAL = X</p>	<p>Condiciones físicas y/o materiales Benef.Labor./Remunerat. Políticas administrativas Relaciones sociales Desarrollo personal Desempeño de tareas Relación con autoridad Identidad con Institución</p>
			<p>Variable Dependiente (VD) CALIDAD DE ATENCION = Y</p>	<p>Dimensión técnica - científica Dimensión humana Dimensión del entorno</p>
<p>Problemas Específicos</p> <p>1. ¿En qué medida las condiciones físicas y/o materiales para el personal de salud se relaciona con la calidad de atención al usuario externo?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>1. Determinar la relación entre las condiciones físicas y/o materiales y la calidad de atención.</p>	<p>Hipótesis Específicas</p> <p>1. Existe una relación significativa entre la dimensión de satisfacción laboral: condiciones físicas y/o materiales y la calidad de atención.</p>	<p>Condiciones físicas y/o materiales</p>	<p>Ambiente limpio Ambiente cómodo Ambiente seguro Recursos materiales Equipamiento tecnológico</p>
<p>2. ¿En qué medida los beneficios laborales y/o remunerativos del personal de salud se relaciona con la calidad de atención al usuario externo?</p>	<p>2. Determinar la relación entre los beneficios laborales y/o remunerativos y la calidad de atención.</p>	<p>2. Existe una relación significativa entre la dimensión de satisfacción laboral: los beneficios laborales y/o remunerativos y la calidad de atención.</p>	<p>Beneficios laborales y/o remunerativos</p>	<p>Remuneración suficiente Remuneración Injusta</p>
<p>3. ¿En qué medida las políticas administrativas aplicadas al personal de salud se relacionan con la calidad de atención del usuario externo?</p>	<p>3. Determinar la relación entre las políticas administrativas y la calidad de atención.</p>	<p>3. Existe una relación significativa entre la dimensión de satisfacción laboral: políticas administrativas y la calidad de atención.</p>	<p>Políticas administrativas</p>	<p>Disciplina Horario de trabajo Disposiciones Políticas del personal</p>

4. ¿En qué medida las relaciones sociales del personal de salud se relacionan con la calidad de atención al usuario externo?	4. Determinar la relación entre las relaciones sociales y la calidad de atención .	4. Existe una relación significativa entre la dimensión de satisfacción laboral: relaciones sociales y la calidad de atención .	Relaciones sociales	Respeto Solidaridad Comunicación asertiva
5. ¿En qué medida el desarrollo personal del personal de salud se relaciona con la calidad de atención al usuario externo?	5. Determinar la relación entre el desarrollo personal y la calidad de atención .	5. Existe una relación significativa entre la dimensión de satisfacción laboral: desarrollo personal y la calidad de atención .	Desarrollo personal	Capacitación Programas de entrenamiento Cursos de actualización
6. ¿En qué medida el desempeño de tareas del personal de salud se relaciona con la calidad de atención al usuario externo?	6. Determinar la relación entre el desempeño de tareas y la calidad de atención .	6. Existe una relación significativa entre la dimensión de satisfacción laboral: desempeño de tareas y la calidad de atención .	Desempeño de tareas	Equipos Radiológicos Insumos médicos Condiciones laborales
7. ¿En qué medida la relación con la autoridad del personal de salud se relaciona con la calidad de atención al usuario externo?	7. Determinar la relación entre la relación con la autoridad y la calidad de atención .	7. Existe una relación significativa entre la dimensión de satisfacción laboral: relación con la autoridad y la calidad de atención .	Relación con la autoridad	Cordial Valorativa Democrática
8. ¿En qué medida la identidad con la institución del personal de salud se relaciona con la calidad de atención al usuario externo?	8. Determinar la relación entre la identidad con la institución y la calidad de atención .	8. Existe una relación significativa entre la dimensión de satisfacción laboral: identidad con la institución y la calidad de atención .	Identidad con la Institución	Identificación Pertenencia Lealtad

Anexo 2: Instrumento 1

SATISFACCIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD

A continuación, encontrará un conjunto de preguntas relacionadas con la **Satisfacción Laboral** del personal de salud de la División de Diagnóstico por Imágenes del HN.LNS.PNP. (Radiólogos, Tecnólogos Médicos, Técnicos Rx, Técnicos de Enfermería y Aux. Administrativos). Le agradecemos que responda con sinceridad marcando con un aspa el recuadro que considere expresa mejor su punto de vista. No hay respuesta buena ni mala, ya que todas son opiniones.

DATOS GENERALES:

SEXO	1. M	JERARQUÍA	1. OPNP
	2. F		2. SPNP

EDAD		TIEMPO SERVICIO	
------	--	-----------------	--

PERSONAL DE SALUD	1. Radiólogo	2. Tecnólogo Médico	3. Técnico Rx.
	4. Técnico Enf.	5. Auxiliar Adm.	

CRITERIOS A EVALUAR	SÍ	NO
DIMENSIÓN CONDICIONES FÍSICAS Y/O MATERIALES		
1. La limpieza del ambiente donde trabajo facilita la realización de mis labores.		
2. El ambiente donde trabajo es cómodo , confortable.		
3. Los ambientes físicos de la División de Diagnóstico por Imágenes son seguros .		
4. La División de Diagnóstico por Imágenes cuenta con suficientes recursos materiales para un buen desempeño de las labores diarias.		
5. En la División de Diagnóstico por Imágenes existe adecuado Equipamiento tecnológico para cumplir con mi trabajo.		
DIMENSION BENEFICIOS LABORALES Y/O REMUNERATIVOS		
6. Mi remuneración es suficiente para solventar necesidades de alimentación, salud, vivienda, vestido, educación y recreación de mi familia.		
7. Mi remuneración es injusta en relación al trabajo que realizo.		
DIMENSIÓN POLÍTICAS ADMINISTRATIVAS		
8. La disciplina es un valor primordial que se practica en la División de Diagnóstico por Imágenes.		
9. Estoy de acuerdo con el horario de trabajo establecido.		

10. Tengo conocimiento de las disposiciones para el personal de la División de Diagnóstico por Imágenes.		
11. Tengo conocimiento claro y transparente de las políticas de personal de la Institución.		
DIMENSIÓN RELACIONES SOCIALES		
12. El personal de salud de la División de Diagnóstico por Imágenes mantiene relaciones cordiales y de respeto con sus compañeros de trabajo.		
13. El personal de salud de la División de Diagnóstico por Imágenes muestra solidaridad con sus compañeros de trabajo.		
14. Los compañeros de trabajo en general, mantenemos una comunicación asertiva en nuestro centro de labores.		
DIMENSIÓN DESARROLLO PERSONAL		
15. En la División de Diagnóstico por Imágenes tengo suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita el desarrollo de mis habilidades asistenciales y/o administrativas.		
16. Tengo suficiente oportunidad para participar en programas de entrenamiento que permitan mi desarrollo profesional.		
17. Recibo cursos de actualización de acuerdo a mi especialidad por parte de la Institución en la que trabajo.		
DIMENSIÓN DESEMPEÑO DE TAREAS		
18. La División de Diagnóstico por Imágenes cuenta con suficientes equipos radiológicos para un buen desempeño de mis labores.		
19. La Institución me proporciona los insumos médicos necesarios para tener un buen desempeño de mis labores.		
20. Siento que puedo adaptarme a las condiciones laborales que ofrece la División de Diagnóstico por Imágenes.		
DIMENSIÓN RELACIÓN CON LA AUTORIDAD		
21. La relación que tengo con mis superiores jerárquicos es cordial .		
22. Mi Jefe valora el esfuerzo que hago en mi trabajo.		
23. Los Jefes de la División de Diagnóstico por Imágenes son democráticos a la hora de tomar decisiones.		
DIMENSIÓN IDENTIDAD CON LA INSTITUCIÓN		
24. El personal de salud de la División de Diagnóstico por Imágenes se identifica con la Institución en la que trabaja.		
25. Me siento orgulloso y satisfecho de pertenecer a la Policía Nacional del Perú.		
26. Soy leal con la Institución en la cual trabajo.		

¡Muchas gracias!

Anexo 3: Instrumento 2

CALIDAD DE ATENCIÓN AL USUARIO EXTERNO

La presente encuesta es anónima. Ha sido elaborada con el objeto de conocer su opinión sobre la **Calidad de Atención** brindada a los pacientes que acuden a la División de Diagnóstico por Imágenes del HN.PNP.LNS. (Rayos X, Mamografía, Ecografía, Tomografía Multicorte y Resonancia Magnética.). LOS DATOS SON CONFIDENCIALES.

DATOS GENERALES:

SEXO	1. M	TITULAR	1. Oficial
	2. F		2. Suboficial

EDAD	
-------------	--

TIPO DE PACIENTE	1. Nuevo (1era. vez)	FAMILIAR	1. Fam. Oficial
	2. Antiguo (varias veces)		2. Fam. Suboficial

CRITERIOS A EVALUAR	SÍ	NO
DIMENSIÓN TÉCNICO-CIENTÍFICA		
1. Me siento satisfecho por la atención que he recibido en la División de Diagnóstico por Imágenes. (Efectividad)		
2. El personal de salud que le atendió hizo todo lo necesario para contribuir en la recuperación de su salud. (Eficacia)		
3. Los Servicios contaron con suficientes insumos como: sustancia de contraste, placas de Rx, jeringas, agujas alita, gasas, guantes, etc. para su atención. (Eficiencia)		
4. Los Servicios prestan atención durante las 24 horas. (Continuidad)		
5. El Médico o Tecnólogo médico que le atendió le ha mostrado interés en solucionar el problema ante la aparición de un efecto adverso: alergia a la sustancia de contraste. (Seguridad)		
6. Los Servicios contaron con los recursos humanos, materiales, equipos y de infraestructura necesarios para su atención. (Integralidad)		
7. La División de Diagnóstico por Imágenes disponía del Equipamiento Tecnológico necesario al momento de su atención, como: Equipos de Rayos X, computadoras, impresoras u otros accesorios.		
DIMENSIÓN HUMANA		
8. El personal de salud que le atendió le saludó antes de atenderle.		
9. El personal de salud que le atendió se despidió de usted luego de haberle atendido.		
10. El personal de salud empleó un adecuado tono de voz para dirigirse a usted.		
11. El personal de salud que le atendió le brindó una atención personalizada .		
12. El personal de admisión le informó y orientó de manera clara para su atención en la División de Diagnóstico por Imágenes.		
13. El médico u otro profesional que le atendió le explicó en qué consiste el procedimiento .		

14. El personal de la División, en general le trató con amabilidad .		
15. El personal de salud de la División de Diagnóstico por Imágenes le trató con respeto .		
16. El personal de salud que le atendió comprendió su problema de salud.		
17. El personal de admisión le trató con amabilidad, respeto y paciencia .		
18. El personal de salud que le atendió le escuchó atentamente.		
19. El médico u otro profesional le realizó el procedimiento radiológico en el horario programado. (atención rápida)		
20. Los tecnólogos médicos y técnicos Rx le realizaron un buen examen radiológico .		
21. El médico radiólogo realizó un correcto informe radiológico .		
22. El informe radiológico se le ha entregado en forma rápida .		
23. El personal de salud realizó sus labores de la mejor manera porque son competentes .		
24. El médico u otro profesional le permitió tomar sus propias decisiones previa información. (Autonomía)		
25. El personal de salud que le atendió, siempre buscó un beneficio en favor de su salud. (Beneficencia)		
26. Durante su atención el médico u otro profesional evitó hacerle daño. (No maleficencia)		
27. El personal de salud le atendió y trató igual que al resto de los pacientes, sin discriminarle. (Justicia)		
DIMENSIÓN DEL ENTORNO		
28. Los mobiliarios de las salas de espera de la División fueron cómodos y confortables. (comodidad)		
29. Los Servicios contaron con adecuada y agradable sala de exámenes; por ejemplo, un cuadro, un florero, etc. (ambientación)		
30. Las salas de exámenes se encontraron limpias .		
31. Los ambientes de los diferentes Servicios se encontraron ordenados .		
32. El personal de salud respetó su privacidad durante la realización de un procedimiento radiológico.		
33. El personal de salud de la División de Diagnóstico por Imágenes que le ha atendido le inspiró confianza .		

¡Muchas gracias por su colaboración!

Anexo 4: Validez del Instrumento



ESCUELA DE POST GRADO
Maestría en Gestión de la Salud

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Sírvase Usted, validar el instrumento de la tesis denominada: "LA SATISFACCION LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD Y SU RELACION CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN PRESTADA AL USUARIO EXTERNO EN LA DIVISIÓN DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES DEL HN.LNS.PNP., AÑO 2014", de acuerdo a los siguientes criterios formulados.

CRITERIO	VALORACIÓN					OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5	
1. PERTINENTE				X		
2. COHERENTE				X		
3. FLEXIBLE					X	
4. SISTEMATICO					X	
TOTAL				8	10	

RANGO	VALORACIÓN
0-5	MALO
6-10	REGULAR
11-15	BUENO
16-20	EXCELENTE

- **Experto Dr.:** HELI D. HIDALGO ARMIGO.
- **Centro de trabajo:** HOSPITAL NACIONAL PNP- LNS
- **Investigador en:** CIENCIAS DE LA SALUD.

Lima, 23 de Noviembre de 2016

OS-255744
HELI D. HIDALGO ARMIGO
CORONEL MEDICO PNP
JEFE DE LA DIVISION DE DIAGNOSTICO
POR IMAGENES
HNPNPLNS
CMP. 16297 RNE. 6714

Resultado de la Validación:

Aprobado después de 3 correcciones en las que obtuvo 11, luego 16 y finalmente 18.



ESCUELA DE POST GRADO
Maestría en Gestión de la Salud

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Sírvase Usted, validar el instrumento de la tesis denominada: "LA SATISFACCION LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD Y SU RELACION CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN PRESTADA AL USUARIO EXTERNO EN LA DIVISIÓN DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES DEL HN.LNS.PNP., AÑO 2014", de acuerdo a los siguientes criterios formulados.

CRITERIO	VALORACIÓN					OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5	
1. PERTINENTE			X			Ninguna
2. COHERENTE				X		Ninguna
3. FLEXIBLE					X	Ninguna
4. SISTEMATICO					X	Ninguna
TOTAL			3	4	10	Ninguna

RANGO	VALORACIÓN
0-5	MALO
6-10	REGULAR
11-15	BUENO
16-20	EXCELENTE

- **Experto Dr.:**
- **Centro de trabajo:** HN L NS PNP
- **Investigador en:** Salud Pública.

Lima, 23 de Marzo de 2015

.....
CIP 70044607 A +
Andrés Córdova
CAP. ENF. PNP
CEP. 33787

Resultado de la Validación:

Aprobado después de 3 correcciones en las que obtuvo 11, luego 16 y finalmente 18.



ESCUELA DE POST GRADO
Maestría en Gestión de la Salud

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Sírvase Usted, validar el instrumento de la tesis denominada: **“LA SATISFACCION LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD Y SU RELACION CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN PRESTADA AL USUARIO EXTERNO EN LA DIVISIÓN DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES DEL HN.LNS.PNP., AÑO 2014”**, de acuerdo a los siguientes criterios formulados.

CRITERIO	VALORACIÓN					OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5	
1. PERTINENTE					✓	
2. COHERENTE					✓	
3. FLEXIBLE				✓		
4. SISTEMATICO				✓		
TOTAL						

RANGO	VALORACIÓN
0-5	MALO
6-10	REGULAR
11-15	BUENO
16-20	EXCELENTE

- **Experto Dr.:** *Florencia Peña Pastor*
- **Centro de trabajo:** *HN PNP LNS*
- **Investigador en:** *Eufemica*

Lima, 23 de Marzo de 2015

Florencia

269011
Florence María Peña Pastor
MAYOR ENF. SPNP
JEFA DE ENFERMERAS
SERVICIO DE PEDIATRÍA

Resultado de la Validación:

Aprobado después de 3 correcciones en las que obtuvo 11, luego 16 y finalmente 18.

