



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

**CALIDAD DE ATENCIÓN EN RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DEL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL
HOSPITAL GENERAL DEL NORTE DE GUAYAQUIL-LOS CEIBOS**

AUTORA:

NURIA GABRIELA BARREZUETA ÁLVAREZ

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE:
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TUTORA:

ING. ELSIE ZERDA BARRENO, Mgs.

Guayaquil – Ecuador

2019



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Lic. Nuria Gabriela Barrezueta Álvarez**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magister en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Ing. Elsie Zerda Barreno, Mgs.

REVISORA

Eco. Laura Zambrano Chumo. MBA.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María del Carmen Lapo Maza, PhD.

Guayaquil, 30 de julio del 2019



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Lic. Nuria Gabriela Barrezueta Álvarez

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación: **Calidad de atención en relación con la satisfacción del personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital General del Norte de Guayaquil-Los Ceibos**, previa a la obtención del Grado Académico de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud, ha sido desarrollada con base en una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de investigación del Grado Académico en mención.

Guayaquil, 30 de julio del 2019

LA AUTORA

Lic. Nuria Gabriela Barrezueta Álvarez



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORIZACIÓN

Yo, Nuria Gabriela Barrezueta Álvarez

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución el Proyecto de Investigación, del grado académico de Magister en Gerencia en servicios de la salud titulada: **Calidad de atención en relación con la satisfacción del personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital General del Norte de Guayaquil-Los Ceibos**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 30 de julio del 2018

LA AUTORA

Lic. Nuria Gabriela Barrezueta Álvarez



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

INFORME DE URKUN

The screenshot displays the URKUN interface with the following details:

- Documento:** tesis_1 julio.docx (D5497869)
- Presentado:** 2019-07-30 09:53 (-05:00)
- Presentado por:** lic.nb.2421@gmail.com
- Recibido:** maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com
- Mensaje:** ENTREGA DE TESIS PARA ANÁLISIS. [Mostrar el mensaje completo](#)

A yellow highlight indicates: 1% de estas 45 páginas, se componen de texto presente en 2 fuentes.

The right sidebar shows a list of sources under the heading "Lista de fuentes Bloques":

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59872003000300004
	https://www.gob.mx/salud/articulos/promocion-de-la-salud-9799
Fuentes alternativas	
Fuentes no usadas	

The bottom of the interface shows a citation and a highlighted text snippet:

Fuente externa: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59872003000300004 100%

100% #1 Activo ✓
y entender el mundo que le rodea y, al mismo tiempo, hacerlo más sensible a los ideales

de todos los individuos, empleando su particularidad específica: la racionalidad" CITATION Zab (p 17) | 12296 (Zabalegui, 2013, pág. 17). En los hospitales de Ecuador se evalúa de manera periódica la calidad de atención de los servicios de salud, manejando las percepciones de esta atención recibida en los establecimientos de salud y poder realizar el abordaje de procesos correctamente para mejorar continuamente. Sin embargo, para poder hablar de calidad, se debe tener en cuenta como dimensiones de análisis y estudio: accesibilidad, tiempo de espera, trato con respeto, efectividad de la atención y un sin número de detalles más para crear un sistema adecuado de atención CITATION Alt | 12296 (Altiero, 2016). La calidad de atención no se realiza sola, va estrechamente efectuada con el compromiso del talento humano; pero, cuando se refiere a la atención, el personal que posee el cuidado directo y quien se encarga del confort del paciente es el profesional de enfermería. Este se involucra directamente en los procesos de calidad de la atención del paciente, sin embargo, es importante resaltar el compromiso de este personal y su relación con la complacencia de este cliente interno CITATION Alt | 12296 (Altiero, 2016). El personal enfermero y su proceso científico de atención son unos pilares fundamentales para la meta de una deferencia de calidad de los servicios de salud. Este personal, con los cambios de políticas de salud, se vio afectado por una carga horaria laboral mayor y una inactividad de pacientes. Por estas razones no logran cumplir en su totalidad el proceso de calidad de atención, lo que crea complacencia del personal de enfermería y afecta directamente a la meta de crear una buena calidad de atención de salud. Es por esto que este trabajo de investigación se desarrollará en base a la sobre la apreciación de la calidad en la atención de enfermería relacionada con la reparación laboral del equipo de trabajo de este ámbito de los centros operatorios del Hospital general del norte de Guayaquil-Los Ceibos. En esta área se presta atención a pacientes pediátricos, en las tres fases como: pre quiniológico, intraquiniológico y postquiniológico inmediato. La estructura general de la investigación se basa en el grupo humano de enfermería

Dedico este proyecto a:

Dios por cumplir su promesa que todo lo que pida en oración, creyendo, lo recibiría.

Con todo mi amor y cariño a mi familia por su sacrificio y esfuerzo, por creer en mi capacidad.

Luis por formar parte de esta etapa, porque tu amor es otra promesa cumplida por Dios.

Agradecimiento:

Agradezco a mis formadores, tutora y amigos, personas que se han esforzado para que llegue a esta meta anhelada.

Índice de Contenidos

Resumen.....	XIV
Abstract	XV
Introducción	2
Antecedentes	5
Planteamiento del problema	7
Formulación del problema	8
Justificación del problema.....	9
Preguntas de investigación	12
Hipótesis.....	12
Objetivos	13
Objetivo General	13
Objetivos Específicos.....	13
Capítulo I	14
Marco Teórico – Conceptual.....	14
Teoría de la motivación – complacencia de Maslow	14
Teoría de las necesidades de McClelland	15
Teoría de las expectativas de Vroom	15
Complacencia Laboral	16
Instrumentos para medir la complacencia laboral en enfermería.	17
Calidad de servicio	18
Calidad de servicio en salud.....	20
Servicios de salud.....	20
La enfermería y sus características	22
El rol de la enfermera/o	23

Hipótesis De Dorothea Orem.....	24
Proceso de Atención de Enfermería (PAE).....	26
NANDA (2014) posee las siguientes categorías diagnósticas de Enfermería	27
Categoría para el conocedor en Enfermería.....	27
Categoría asistencial	28
Categorías administrativas.....	28
Categorías investigativas.....	28
Categorías docentes.....	29
Marco Conceptual	30
Marco legal.....	34
Constitución de la República del Ecuador.....	34
Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida	35
Ley Orgánica de Salud	35
Sistema Nacional de Salud	36
Capitulo II	37
Marco Referencial.....	37
Estudios relacionados realizados en Ecuador	37
Estados Unidos de América.....	37
Estudios realizados en América Latina.....	38
Países Nórdicos	40
Capítulo III	54
Metodología de Investigación.....	54
Tipo de estudio.....	54
Población y muestra.....	54
Esquema de variables	55
Operacionalización de las variables	55

Metodología y artilugio para el logro de datos.....	56
Metodología para la compilación de información	56
Deferencias Éticas	56
Encausamiento y exhibición de datos	56
Recurso Humano	56
Sujetos de estudio	56
Análisis de resultados.....	57
Fiabilidad de las escalas utilizadas	58
Evaluación de complacencia laboral en el personal	59
Evaluación de calidad de atención del personal de enfermería	67
Relación entre complacencia laboral y calidad de servicio.....	68
Capítulo IV	71
Propuesta	71
Plan de Intervención 2019	71
Visión	71
Objetivo General	71
Objetivos Específicos.....	71
Descripción de Actividades	72
Objetivo 1: Desarrollar y expandir el Plan de Intervención de Clima Laboral.	72
Objetivo 2: Desarrollar instancias de agradecimiento y valoración hacia las tareas ejecutadas por los funcionarios del hospital.....	73
Objetivo 3: Potenciar competencias de trabajo en equipo y liderazgo en los funcionarios, promoviendo la colaboración entre diferentes unidades.	75
Objetivo 4: Generar estrategias de comunicación interna que favorezcan la participación e integración de los funcionarios.....	76
Objetivo 5: Promover el buen trato entre funcionarios y generar acciones preventivas orientadas a desarrollar un ambiente de trabajo de respeto.....	77

Objetivo 6: Promover factores de protección de riesgos laborales, salud de los trabajadores y riesgos en el trabajo.....	77
Conclusiones	79
Recomendaciones	80
Referencias.....	81
Apendice.....	90

Índice de Cuadros y Tablas

Tabla #1.....	43
Tabla #2.....	46
Tabla #3.....	49
Tabla #4.....	50
Tabla #5.....	51
Tabla #6.....	52
Tabla #7.....	52
Tabla #8.....	53
Tabla #9.....	55
Tabla #10.....	59
Tabla #11.....	61
Tabla #12.....	62
Tabla #13.....	65
Tabla #14.....	67
Tabla #15.....	70
Tabla #16.....	73
Tabla #17.....	75

Índice de figuras

Figura #1.....	57
Figura #2.....	58
Figura #3.....	60
Figura #4.....	62
Figura #5.....	64
Figura #6.....	66
Figura #7.....	68
Figura #8.....	69
Figura #9.....	72
Figura #10.....	73
Figura #11.....	74
Figura #12.....	76

Resumen

Este proyecto tiene por objetivo determinar la satisfacción del personal de enfermería en relación con la calidad de atención de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital General del Norte de Guayaquil-Los Ceibos. Este estudio es descriptivo-transversal logro el objetivo mediante un estudio de teorías y la implementación de una encuesta de satisfacción a todo el personal y calidad de atención, a través de un conjunto de variables cuantitativas; donde se demostró la relación de las variables. Este trabajo de investigación permitió conocer el nivel de satisfacción laboral de los 61 enfermeros profesionales y 38 auxiliares de enfermería que están en esta área del hospital, y se pudo determinar que la calidad de atención al usuario externo está directamente relacionada con la complacencia del personal. Posteriormente, con base en los resultados, se extrajo un conjunto de conclusiones y recomendaciones que aporten al entendimiento, análisis, elaboración y manejo efectivo del clima laboral con respecto a la calidad de servicio; esto permitió realizar una propuesta basado en el mejoramiento del clima laboral que orienta a mejorar cualitativamente las condiciones laborales y humanas de los equipos de salud.

Palabras clave: satisfacción laboral; calidad de servicio; enfermería; clima laboral; centro quirúrgico; servicios de salud.

Abstract

The objective of this project is to determine the satisfaction of the nursing staff in relation to the quality of nursing care in the surgical center of the General Hospital of the North of Guayaquil-Los Ceibos. This cross-descriptive study achieved the objective through a study of theories and the implementation of a survey of satisfaction of all staff and quality of care, through a set of quantitative variables; where the relationship of the variables was demonstrated. This research work allowed us to know the level of job satisfaction of the 61 professional nurses and 38 nursing assistants who are in this area of the hospital, and it was determined that the quality of care to the external user is directly related to the complacency of the staff. Subsequently, based on the results, a set of conclusions and recommendations were extracted that contribute to the understanding, analysis, elaboration and effective management of the work climate with respect to the quality of service; This allowed us to make a proposal based on the improvement of the work climate that aims to qualitatively improve the working and human conditions of the health teams.

Keywords: job satisfaction; quality of service; Nursing; working environment; surgical center; Health services.

Introducción

Antes del 2007 existía una gran crisis de gobernabilidad y corrupción, creando inestabilidad económica y social en la población, siendo un problema que afectaba el proceso administrativo del sistema de salud. La salud ecuatoriana no fue una prioridad de gobiernos anteriores, lo que creó un sistema debilitado, con tasas elevadas de mortalidad, con planes no concretos e insostenibles que no permitían un proceso justo; el crecimiento poblacional y la demanda de servicios creó una cobertura deficiente con inequidad, quebrantando un derecho mundial; pero en esta instancia encontramos en el país con unos parámetros de análisis de investigación en salud que contribuyen para un proceso verificable, con una imagen reproducible en la información y con la participación de comunidades científicas de la sociedad; los procesos son previsibles algunos impactos actuales y potenciales (Lopez, 2009, pág. 19). En la Constitución del 2008 se rescata el Sistema Nacional de Salud, colocando a la salud como un derecho de la ciudadanía ecuatoriana, estableciendo mejoras en las condiciones del talento humano, aumentando la tecnología y agregando infraestructura, esto con la finalidad del fortalecer a las instituciones y de prestar servicios con nuevas políticas y con una amplia planificación, fortalecida en un órgano regulador y evaluador, proyectando como meta una salud digna y universal.

Por la problemática descrita en la historia ecuatoriana, el gobierno recupera el sistema de salud, aumentando el presupuesto y colocando como rectoría al Ministerio de Salud Pública, con el apoyo del cliente interno en la creación de estructura y diseñando el modelado de atención integral de la salud y la red pública integral de salud, teniendo como pautas de servicio el nivel económico, social, político, cultural, ambiental, entre

otros que afecten la salud ecuatoriana. Este modelo es diseñado para garantizar los derechos de la ciudadanía, pero se resalta claramente la participación ciudadana.

En los principios de este proceso de reestructuración, es importante resaltar la calidad de atención en salud que garantizan los derechos de salud de forma equitativa y universal, en conjunto de la participación ciudadana, orientando las acciones del sistema nacional de salud y el buen vivir, creando como pautas del proceso la organización, gestión y financiamiento de la provisión de servicios de salud, categorizado como eficiente, eficaz y de calidad. Para ello es importante seguir los procesos adecuados, en conjunto del personal correctamente capacitado; ya que, “siempre tendremos latente que el individuo se encuentra incesantemente en proceso de auto creación, y tanto su lejana intención es pormenorizar y entender el mundo que le rodea y, al mismo tiempo, hacerlo más sensible a los ideales de todos los individuos, empleando su particularidad específica: la racionalidad” (Zabalegui, 2013, pág. 17).

En los hospitales de Ecuador se evalúa de manera periódica la calidad de atención de los servicios de salud, manejando las percepciones de esta atención recibida en los establecimientos de salud y poder realizar el abordaje de procesos correctamente para mejorar continuamente. Sin embargo, para poder hablar de calidad, se debe tener en cuenta como dimensiones de análisis y estudio: accesibilidad, tiempo de espera, trato con respeto, efectividad de la atención y un sin número de detalles más para crear un sistema adecuado de atención (Altermo, 2016). La calidad de atención no se realiza sola, va estrechamente efectuada con el compromiso del talento humano; pero, cuando se refiere a la atención, el personal que posee el cuidado directo y quien se encarga del confort del paciente es el profesional de enfermería. Este se involucra directamente en los procesos de calidad de la atención del paciente, sin embargo, es importante resaltar

el compromiso de este personal y su relación con la complacencia de este cliente interno (Altermo, 2016).

El personal enfermero y su proceso científico de atención son unos pilares fundamentales para la meta de una deferencia de calidad de los servicios de salud. Este personal, con los cambios de políticas de salud, se vio afectado por una carga horaria laboral mayor y una masividad de pacientes. Por estas razones no logran cumplir en su totalidad el proceso de calidad de atención, lo que crea complacencia del personal de enfermería y afecta directamente a la meta de crear una buena calidad de atención de salud. Es por esto que este trabajo de investigación se desarrollará en base a la sobre la apreciación de la calidad en la atención de enfermería relacionada con la satisfacción laboral del equipo de trabajo de este ámbito del centro operatorio del Hospital General del Norte de Guayaquil-los Ceibos.

En esta área se presta atención a pacientes de todas las edades, en las tres fases como: pre quirúrgico, intraquirúrgico y postquirúrgico inmediato. La estructura general de la investigación se basa en el grupo humano de enfermería y su proceder en la indagación de la calidad de atención, relacionado a los cambios de las políticas de salud y la complacencia del personal. Para un mejor entendimiento de este proyecto, en el capítulo I, se adjuntan conceptos y teorías sobre el sistema de salud, complacencia laboral, el área de enfermería, calidad de atención al usuario, como también palabras técnicas del área. Por otra parte, en el capítulo II, se resaltan estudios y proyectos similares a este, que se han efectuado en otros rincones del país, asimismo de manera internacional. En el capítulo III se desarrolla la teología de la tarea y los efectos de la investigación; y en el capítulo IV, se plantea la propuesta.

Antecedentes

En la indagación de la justificación de los usuarios debe ser un ámbito principal de la gestión de prestación de sanidad. En una investigación realizada por la Universidad San Marcos de Perú, en el año 2016, proyectado en el Hospital Jesús de Nazareno, se identificó un nivel alto de complacencia sobre el custodio de enfermería, destacando en un 50%; en los que se determinan los aspectos humanos al 37.5% y el aspecto técnico al 57.5% de los efectos postoperatorios. En el estudio del paciente postquirúrgico, realizado por Pezo Arteaga, Dolibeth; Rios Carrasco, Ana; proyectados en el Hospital II-2 Minsa, Toropato, de junio a agosto del 2012, determinó que hubo una percepción parcialmente satisfactoria por la atención de enfermería de un 69.6%; estos estudios determinaron la vital importancia de la complacencia usuaria para la recuperación del paciente postquirúrgico.

Los esfuerzos por mejorar la calidad de atención de los pacientes, es un objetivo continental que se ha instituido en prácticamente todos los Estados bajo los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS), empezando por México, en el 2001, y Suramérica, en el 2007, en los países de Argentina y Chile. En el Ecuador inicia el proceso en 2012.

En el marco legal ecuatoriano, en la Constitución (2008), está expresado lo siguiente respecto a la salud:

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador desea asegurar la índole, vehemencia y la firmeza en la rendición del funcionamiento de servicios de salud que convida, en el contorno de las gabelas de las personas, con el brío de llegar a la sublimidad de las prestaciones.

“La complacencia del usuario debe convertirse en un objetivo irrenunciable para los prestadores de servicios de salud” (Aranguren, 2009, pág. 9).

La demanda de atención progresa continuamente produciendo que la oferta de los servicios de salud públicos sea superada, evidenciando diferencias entre la asistencia de particularidad con afabilidad que se desea proyectar. Es notable que la institución desea obtener metas de sus objetivos en este ámbito, lo que da como consecuencia la utilización de recursos humanos y materiales, donde se tiene mayor número de atenciones. Atender pacientes en determinado tiempo y crear una aparente importancia de evaluar los servicios de salud, donde se debe incluir la perspectiva de los usuarios internos también, más aún si se considera que en los sistemas públicos de salud los servicios deben su existencia a los pacientes y al esmero adecuado por el personal de salud.

El proceso científico de la atención del paciente y, haciendo énfasis en el personal que brinda el cuidado directo y confort del paciente, como es el personal de enfermería, se debería, como meta, entender la complacencia de dicho personal, porque mediante sus procesos se crea el cumplimiento de las metas de calidad de atención en los establecimientos de salud a nivel nacional, como pilares fundamentales en los procesos de mejora institucional y la creación de nuevas normas regulatorias para obtener los objetivos a corto y largo periodo. Para esta investigación es importante basarse también en la complacencia del cliente interno, como es el personal de enfermería, porque como se describe en el accionar, son base fundamental en los procesos de calidad que se deben alcanzar en las instituciones de salud, relacionar el comportamiento de los actores, para observar el efecto de conectar la calidad de atención de enfermería y la complacencia del personal enfermero, determinará si se ven afectados los procesos de mejora que plantean los órganos reguladores de salud (Aranguren, 2009).

Planteamiento del problema

La complacencia del cliente interno de los servicios de salud es un tema de relevancia en la actualidad, y es fundamental para llegar a la calidad de atención de salud que, según la OMS en el 2008, define a la capacidad, admitiendo la certidumbre del doliente, como un rasgo característico del esmero sanitario, primordialmente ante los logros de las metas locales de salud, la convalecencia de la salud de los dolientes y el destino inmediato del sistema de diligencia en salud. Con respecto a este detalle, y de los constantes vínculos e intromisión de los Estados Unidos, aun se esfuerzan en los descollantes duelos en materia de calidad, ya sean en los estados más prósperos como en los estados en evolución de desarrollo.

La OMS en el 2007 también define a la mala calidad de servicio como:

(...) y se manifiesta como una reducida factibilidad, con dificultades administrativas, geográficas, económicas, culturales o sociales, e impasibilidad en relación a la circunstancia de género en la dotación de servicios de salud. Particularidad que se pone en manifiesto en amplias nóminas de espera, itinerarios de atención antagónico con las opciones de preguntas del usuario, alejamiento desmedido al centro de cuidado sanitario, carencia de medicamentos en los centros de cuidado, y propuestas de servicios no apropiado, inclinación culturales y sociales del habitante (OMS, 2013, pág. 5).

En los últimos años se han producido cambios importantes en las relaciones enfermero – paciente: uno de los efectos de este cambio es la atención de salud brindada en la actualidad y la medición de los resultados en la efectividad, eficiencia y la percepción del paciente para determinar una complacencia en la atención. Pero se olvida la complacencia del usuario interno y su capacidad de crear una tangible calidad de los servicios de salud. La complacencia del usuario interno permite avanzar en el camino de la gestión de la calidad de la atención en los servicios de salud. El personal de enfermería es el encargado del cuidado directo y del confort del paciente en los procesos de atención de salud, y son el pilar fundamental para la meta institucional de calidad de

atención del paciente. Pero esto, en muchos casos, no es percibido por la institución, creando una inestabilidad en la complacencia del personal de enfermería, y, a su vez, afectando directamente en los procesos de calidad de atención en los servicios de salud que brindan los hospitales. Por lo tanto, el celo de enfermería es el ejercicio que consagra a la humanidad y las finalidades se emplean como iniciativas para establecer el procedimiento de atención. Tenemos que tener en cuenta que la tarea que afirman el ejercicio de la profesión es la de ocuparse de la salud, se integran también las de coordinar la asistencia de enfermería, los equipos, e instruir para la salud en la prevención y promoción. Igualmente es tenido en cuenta como capacidades de su ejercicio, el experimentar y el adiestramiento para socializar las actualizaciones de procesos de atención (Torres, 2014).

Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre la calidad de atención con la complacencia laboral del personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital General del Norte de Guayaquil-Los Ceibos?

Justificación del problema

La importancia de realizar este trabajo es porque el Hospital General del norte de Guayaquil-Los Ceibos es un hospital de segundo nivel de atención de salud; su accionar está orientado a atender las necesidades de salud de los dolientes del departamento público. Asimismo, esta entidad de salud brinda servicios a pacientes de zona urbana, rural y provincial, y proporciona atención integral de salud según la necesidad poblacional. El centro quirúrgico que se divide en once quirófanos de central quirúrgico, donde atienden a una población promedio de ochenta pacientes diarios, al que acuden y reciben la calidad de atención de enfermería, brindada por sesenta y un enfermeros profesionales y treinta y ocho auxiliares de enfermería.

La Constitución de la República del Ecuador (2008), en el título VII, garantiza la salud de la nación como un derecho, a fin de la construcción del buen vivir. Para tal efecto establece la figura del Sistema Nacional de Salud para asegurar la asistencia de los servicios de salud, cuyos componentes principales se expresan en el artículo 359, donde expone que:

El Sistema Nacional de Salud englobará las corporaciones, proyectos, normas, instancias, valores y protagonistas en salud; incluirá todas las proporciones del ámbito de la salud; corroborará el desarrollo, precaución, recuperación y readaptación en todos los grados; y favorecer la asociación y el control social (Constitución del Ecuador, 2008, pág. 165).

La Constitución (2008) es clara sobre el desarrollo sanitario que desea proyectar y crea la Dirección Nacional de Calidad en asistencias de salud, en cuanto se designa que “el Ecuador tiene como pretensión confirmar la calidad, el rendimiento y vigencia en el subsidio de las asistencias de salud que consagra el Ministerio de Salud Pública” (calidad, 2008, pág. 1). Esto conlleva que es necesario fortalecer la investigación científica para alcanzar una mejor calidad de vida de la población ecuatoriana. “Se

deben reformular y reorientar programas y proyectos para las condiciones y realidad del país” (Lopez, 2009, pág. 1).

Desde hace muchos años ya, existe una creciente preocupación en todas las empresas de los países más avanzados por la búsqueda incesante de grados más altos de calidad en sus productos y servicios. El abolengo de esta inquietud está francamente infundado en la notoriedad de que la calidad ha percibido un ámbito entusiasta y establece el factor principal de la competencia de las empresas “Si se considera el hospital como una empresa productora de servicios sanitarios, parece necesario también en éstos, desarrollar controles de calidad; si no por competitividad, sí por exigencias sociales o por imperativos profesionales” (Moreno, 2005, pág. 9).

Se aspira, con este proyecto, plantear un juicio general de lo que es garantía de seriedad y que sea un aviso de distintos aspectos de la calidad de la atención de enfermería. Los profesionales de enfermería tienen como meta llegar a la excelencia, y para esto necesita un conjunto de características que denoten sus aptitudes en su accionar. Los estudios de complacencia usuaria relacionada con la calidad de atención han creado competencias en el profesionalismo de enfermería; por lo que, se consideran dichos estudios de vital importancia para el desarrollo del profesional de enfermería y la contribución en el establecimiento donde se efectuó este proyecto.

El alcance e impacto de los posibles resultados de este proyecto de investigación serán de gran aporte para el sector de la salud, los usuarios, así como para la academia. Los países desarrollados expertos en temas de calidad determinan importante incorporar la medición y evaluación de la complacencia usuaria en salud. La sensación de la calidad en los cuidados recibidos causa un impacto en la gestión sanitaria que se realiza en el Hospital General del norte de Guayaquil-Los Ceibos. Actualmente, no existen estudios específicos en las áreas de hospitalización, solo se realizan cambios generales;

por lo que es de vital importancia la incorporación de estudios científicos por sectores de la institución (Torres, 2014).

Por último, este proyecto de tesis, para la obtención del título de Magíster en Gerencia en Servicios de Salud, responde a la línea de investigación Calidad de servicio y Complacencia usuaria.

Preguntas de investigación

- ¿Cuál es el marco teórico que fundamenta la investigación?
- ¿Qué trabajos o investigaciones similares se han realizado en el mundo científico?
- ¿Cuál es la calidad de atención de enfermería que ofrece el centro quirúrgico del Hospital General del norte de Guayaquil-Los Ceibos?
- ¿Cuál es la relación entre la complacencia laboral del personal enfermero y la calidad de atención de enfermería?
- ¿Cuál es la percepción del usuario externo del centro quirúrgico sobre la atención de enfermería?
- ¿Cuál es la complacencia laboral del personal de enfermería al realizar su proceso de atención?
- ¿Cuáles son las perspectivas de calidad de los servicios que debe proporcionar del centro quirúrgico?

Hipótesis

La complacencia laboral del personal enfermero influye en la calidad de atención de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital General del norte de Guayaquil-Los Ceibos.

Objetivos

Objetivo General

Determinar la satisfacción laboral del personal de enfermería en relación con la calidad de atención de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital General del norte de Guayaquil-Los Ceibos.

Objetivos Específicos

1. Presentar teorías sobre la calidad de atención y satisfacción laboral del personal, que sustenten la investigación, mediante búsqueda bibliográfica.
2. Describir los procesos de atención de enfermería del centro quirúrgico del Hospital General del norte de Guayaquil-Los Ceibos, por medio de un análisis de su estructura y organización.
3. Establecer cuáles son los factores de éxito y problemas de la calidad de atención de enfermería del centro quirúrgico del Hospital General del norte de Guayaquil-Los Ceibos, mediante la implementación de una encuesta de complacencia laboral y calidad de asiduidad.
4. Elaborar un plan de mejoramiento del clima laboral para el área de enfermería del centro quirúrgico del Hospital General del norte de Guayaquil-Los Ceibos.

Capítulo I

Marco Teórico – Conceptual

Para explicar y comprender el concepto de complacencia laboral, han surgido varias teorías con autores como Maslow, Vroom, Adams, entre otros. Las teorías en este campo son las herramientas científicas, que se utilizan para identificar factores de complacencia laboral y sus relaciones mutuas durante el proceso de motivación y complacencia laboral. Así, este capítulo está destinado a exponer algunas de las teorías más influyentes dentro de la complacencia laboral, sus conceptos y cómo esta variable puede incidir sobre el desempeño y calidad de servicio brindada por el personal.

Teoría de la motivación – complacencia de Maslow

La teoría de Maslow, conocida también como la escala de necesidades de es la teoría de motivación y complacencia más ampliamente mencionada. Aprovechando principalmente la psicología humanista y las experiencias clínicas, Abraham Maslow postuló que las necesidades de un individuo se podrían organizar en una jerarquía y una vez que se satisface un nivel dado de necesidades, ya no ayuda motivar, por lo que el siguiente nivel más alto de necesidad debe activarse para motivar y por lo tanto satisfacer al individuo (Luthans, 2005).

Maslow (1943, citado por Khan, Khan, Nawaz, & Qureshi, 2010) identificó cinco categorías en su escala de necesidades:

1. Necesidades físicas: (comida, ropa, refugio, sexo),
2. Necesidades de seguridad: (protección física),
3. Social: (oportunidades para desarrollar asociaciones cercanas con otras personas),
4. Necesidades de estima / logro: (prestigio recibido de otros), y

5. Auto-realización: (oportunidades para la hechura personal y el éxito a través del crecimiento personal)

Así, la teoría de la escala de necesidades de Maslow se encuentra entre las primeras teorías de la motivación que realmente establece el fundamento de la teoría de la complacencia laboral y sirvió como una buena base desde la cual los primeros investigadores podrían desarrollar teorías de complacencia laboral (Khan, 2010).

Teoría de las necesidades de McClelland

McClelland argumentó que algunas personas tienen un impulso convincente para tener éxito, se esfuerzan por alcanzar logros personales y tienen el afán de realizar algo superior o más competente de lo que se ha realizado antes, así que prefieren el trabajo desafiante: estos son los que tienen un alto rendimiento (Shajahan, 2004).

De acuerdo a Khan et al. (2010), el patrón contiene tres menesteres o motivos de interacción:

1. Logro: El impulso de sobresalir, de lograr en relación con el activo de las normas, de esforzarse para tener éxito.
2. Poder: El requerimiento de generar que otros se comporten de una forma que no se habrían comportado de otra manera. Se relaciona al afán de tener un impacto, de ser influyente y de controlar a los demás.
3. Afiliación: El ímpetu de mantener actividades interpersonales amistosas y cercanas. Las personas con alta afiliación prefieren situaciones cooperativas en lugar de competitivas.

Teoría de las expectativas de Vroom

Victor H. Vroom sostiene que las personas estarán motivadas para hacer cosas para alcanzar una meta si creen en el valor de esa meta (Koontz, 2005). De acuerdo a Khan et al. (2010), la teoría de Vroom se caracteriza por tres variables principales:

1. Valencia que es el valor, incentivo, actitud y utilidad esperada de un sujeto por su trabajo.
2. La expectativa se refiere a la probabilidad de que un esfuerzo particular conduzca a un resultado deseable.
3. Instrumentalidad es el rango en que un análisis adecuado nos llevara a otro resultado de segundo nivel deseado.

Así, esta teoría explica que la motivación es un producto de tres factores: cuánto se quiere una recompensa (valencia), la estimación de la probabilidad de que el esfuerzo resulte en el desempeño exitoso (expectativa) y la estimación de una el rendimiento resultará en recibir una recompensa (instrumentalidad), que se explica cómo $Valencia \times Expectativa \times Instrumentalidad = Motivación$ (Newstrom, 2007).

Complacencia Laboral

La Complacencia Laboral (SL) se puede definir como una actitud positiva individual hacia el trabajo (cómo nos sentimos en nuestro trabajo); siendo este un elemento imprescindible en el proceso asistencial relacionado con calidad de los servicios de salud. En la complacencia laboral, es posible reconocer factores extrínsecos, como redes, beneficios y bonos; y factores intrínsecos, como la capacidad de interactuar con los demás, autorrealización, autoestima, ganancia de conocimientos y habilidades, la capacidad de utilizar y expresar la creatividad y el sentido de haberlo logrado.

La SL tiene conocidas relaciones con la calidad de vida del trabajador, la organización y la sociedad. Para un individuo, trabajar significa tener un propósito, expresarse y sentirse satisfecho de contribuir a la sociedad. Para Sánchez, Torres y Palacio, la complacencia laboral será mayor si existe una menor discrepancia entre lo

que una persona quiere y lo que tiene en su trabajo. Por otra parte, la complacencia laboral tiene importantes repercusiones en las instituciones, ya que contribuye a incrementar el ausentismo, la tasa de rotación, el burnout o el riesgo de accidentes entre los trabajadores (Sanchez, 2010).

Instrumentos para medir la complacencia laboral en enfermería.

La posibilidad de evaluar el término de SL está íntimamente relacionado al foco de atención de los usuarios a interrogar, es decir, la mayoría de los instrumentos desarrollados, apuntan al tipo de relaciones de la(s) persona(s) con el lugar y personas con las cuales trabaja. Por otro lado, se han reportado la confiabilidad y la validez de varios instrumentos para medir SL en diferentes muestras, la mayoría de los estudios reportados evalúan la SL de forma global con escalas tipo Likert de diferentes puntuaciones. Existe la tendencia a evaluar la SL en relación con otros parámetros asociados a la gestión de personas, como la intención de quedarse o dejar el trabajo actual, en la cual la SL puede ser medida como un parámetro único, es decir, preguntando cuan satisfecha esta la persona. Así, se pueden presentar diferentes herramientas como las que se nombran a continuación: *The Overall Job Satisfaction*, *Encuesta de Complacencia Osakidetza*, *Job Satisfaction Survey de Spector 1985*, *Nursing Workplace Satisfaction Questionnaire NWSQ*, *Nurse Job Satisfaction Scale de Hinshaw y Attwood*, *Job Satisfaction questionnaire por Celluci y DeVries*, *Nurse Job Satisfaction Scale de Tao y cols.*, *Subescala de condiciones físicas del trabajo de Bolda (1958)* e *Índice de Descripción del Trabajo de Smith et al.(1969)*, *Cuestionario S10/12 - S10/20,32,43 el cuestionario de Complacencia Laboral de Font-Roja27,31,35,36,44 y el PES-NWI.45*

En idioma español, la herramienta con mayor uso, según las publicaciones revisadas en este artículo, es el cuestionario de Complacencia Laboral de *Font-Roja*, el cual fue

desarrollado por Aranaz y Mira en 1988, aplicado a un total de 169 personas (grupo de profesionales y no profesionales) de un hospital en Valencia, España. Esta herramienta está compuesta por 24 ítems, que mide nueve factores (Complacencia por el trabajo, Tensión relacionada con el trabajo, Competencia profesional, Presión por el trabajo, Promoción profesional, Relación interpersonal con sus jefes (as), Relación interpersonal con los compañeros, Características extrínsecas de estatus y Monotonía laboral) evaluado entre 1 y 5 por una escala tipo Likert, el cual fue ampliado con dos ítems por Núñez y cols. en 2007, los cuales se relacionan con la estructura física y las instalaciones del lugar de trabajo. La herramienta PES-NWI cuenta con una versión en español validado y confiable por Cardona en el 2011 en Colombia, que evalúa el ambiente físico del trabajo.

Calidad de servicio

Los primeros esfuerzos por definir la calidad del servicio se inclinan a hacerlo de acuerdo al análisis de los productos o cartera de servicios que ofrece el prestador de servicios, con la consecuente adaptación a las especificaciones definidas por el productor y el consumidor. A este enfoque de la calidad se le conoce como calidad objetiva, que se refiere a la superioridad medible y verificable del servicio frente a un ideal estándar (Zeithaml, 1988).

Un modelo de calidad de servicio se basa en la percepción de la calidad de los servicios, al analizar las implicaciones de marketing; ya que, la calidad funcional se considera una dimensión muy importante de un servicio percibido por el consumidor. La calidad concluye que un cambio de la visión objetiva de calidad de los servicios se da cuando el proveedor de servicios interrelaciona las dimensiones de calidad y la imagen debe ser reconocida para lograr la activa interacción entre el consumidor y el proveedor (Grönroos, 1984).

La calidad se define como la superioridad o excelencia percibida del producto o servicio prestado y se puede entender como el juicio de un consumidor (Zeithaml, 1988). Este concepto es diferente de la calidad objetiva, ya que vincula la perspectiva del consumidor del producto; hace referencia a un nivel superior de abstracción, más que a un atributo específico del producto o servicio; es una evaluación global similar a una actitud, relacionada pero no equivalente a la complacencia, y corresponde a un juicio hecho usualmente dentro de un conjunto evocado por el consumidor (Zeithaml, 1988). Además, es importante resaltar que el contacto de servicio impacta en la diferenciación del mismo, en la calidad percibida, en el sistema de desarrollo del mismo y en la complacencia generalizada del cliente, y todo el personal se encuentra implicado en el contacto con el cliente. Cada individuo representa a la empresa, define las características del producto y lo promueve estratégicamente hacia el consumidor. Aunque es cuestionable industrializar los servicios, por el ajuste de su calidad al cumplimiento de ciertas especificaciones; ya que, es de manera considerable que las características especiales sean resaltadas, la finalidad es no dificultar la aplicación del enfoque del consumidor/comprador; hace referencia a un nivel superior de abstracción, más que a un atributo específico del producto o servicio; es una evaluación global similar a una actitud, relacionada pero no equivalente a la complacencia, y corresponde a un juicio hecho usualmente dentro de un conjunto evocado por el consumidor (Shostack, 1977).

Desde una perspectiva de la mercadotecnia, existe un ligero acuerdo entre la concepción de la calidad del servicio debe ser personalizada y subjetiva, es decir, debe considerar la percepción del cliente con el producto o servicio adquirido (Grönroos, 1984). Desde esta óptica, la definición que goza de mayor aceptación entre académicos e investigadores; ya que, se afirma para quienes la calidad del servicio, además de ser

difícil de medir, es el resultado de la comparación de las expectativas sobre el producto o servicio del consumidor frente a un proveedor y sus percepciones (Parasuraman, 1985).

Calidad de servicio en salud

La conceptualización y la medición de la calidad del servicio o productos en salud se ha abordado desde, por lo menos, dos enfoques: el primero nace con los trabajos de Donabedian (1988), quien determina a la calidad en servicios de salud como la habilidad de alcanzar objetivos tangibles y esperados por el prestador de servicios, haciendo uso de medios adecuados y esperados por el consumidor. Esta definición tiene una perspectiva técnica adaptada al producto de salud, y en ella los objetivos deseables se refieren a un apropiado estado de salud del consumidor, donde se analiza la perspectiva de los pacientes en cuanto al servicio que se ofrece.

El segundo enfoque sostiene que la percepción de un paciente sobre la prestación del servicio determina, en forma definitiva, su nivel de calidad y la percepción del consumidor. Esta definición es consecuente con la reportada en la literatura sobre calidad del servicio y vincula una visión personal y subjetiva de ella (al V. e., 1993).

Servicios de salud

La OMS (2013), en su último informe sobre salud del mundo define que todos tendremos la admisión a los servicios de salud que requieran sin sentirse resentidos al cancelar por ellos. En el actual informe se confiere la protección sanitaria junto con el pleno ingreso a los servicios de calidad en el ámbito de la prevención análisis y focalización contra los peligros financieros no deben lograrse sin la información objetiva que se obtiene con el análisis científico. Se sostiene que todas las naciones deberían ser productoras de investigaciones tanto como consumidoras.

El proceso de descubrimiento debería tener lugar no solo en los centros universitarios sino también en los programas de salud pública en los que las personas buscan atención sanitaria y utilizan los servicios proporcionados. Las investigaciones, desde los ensayos clínicos hasta los estudios sobre políticas de salud, pueden ayudar a trazar el rumbo hacia la mejora de los resultados sanitarios y la reducción de la pobreza, pero para tener éxito es preciso que cuenten con el respaldo nacional e internacional. (OMS, 2013)

La Constitución de la Organización Mundial de Salud (OMS) valida que “el placer del nivel de salud que se llegase a conseguir es uno de las contribuciones esenciales de todo ser humano” (OMS, 2015, pág. 1). El manifiesto de complacer a la salud engloba la enajenación adecuada y a tiempo, razonable y adecuado al ejercicio de asiduidad, cabe indicar que alrededor de unos 100 millones de ciudadanos en esta globalización son estimuladas cada vez a sobrevivir por el rango inferior de pobreza como secuela de los consumos de salud y los grupos vulnerables y marginados de las sociedades, los que estilan poder tolerar una armonía aumentada de las dificultades sanitarias. La cobertura sanitaria universal es un medio adecuado para promover el derecho a la salud.

Para garantizar la salud es de vital importancia comprometer todo el esfuerzo individual y colectivo del personal de salud, para preservarla y recuperarla cuando se ha perdido dicha salud; por lo que se debe incrementar la confianza en la comunidad en los servicios prestados, y así permita al trabajador continuar en su diaria actividad de prestador de servicios de salud para conseguir que se junten el bienestar físico, y social en un solo ámbito tenemos que agrupar la índole del hombre. (Malangón, 2006).

Adicionalmente, se enfatiza que la complacencia a la asiduidad de salud de manera general, tanto al trabajo técnico realizado en las actividades sobre el consumidor como a la relación interpersonal entre el prestador de servicios y el consumidor. Conocer la complacencia del paciente puede predecir, entre otras cosas, el cumplimiento

terapéutico que beneficiara a su salud y el retorno al mismo centro asistencial para recibir la atención antes percibida (Monteagudo, 2003).

El estudio sobre la complacencia del usuario es importante por la escasa información pública sobre la percepción del usuario interno en la calidad de asiduidad y la complacencia de la atención recibida; y, a su vez, saber el impacto en el usuario en su prestación de servicios. La complacencia usuaria puede ser medida de diversas formas; pero, todas llegan a estimular cambios en la asiduidad mediante creación de nuevos procesos, cambios en el accionar del talento humano y proporcionando rigurosas normas en el primer contacto con el usuario (Pezo, 2012).

Los estudios de calidad de los servicios prestados y la complacencia usuarias son metas de las instituciones públicas y privadas, lo que permite accesibilidad institucional, interés profesional y presupuesto; ya que, lograr la complacencia usuaria relacionada con la calidad reduce costos y crea excelencia institucional.

La enfermería y sus características

En el ámbito de salud se determina la responsabilidad de desarrollar cuidados que se caractericen por su calidad y calidez la enfermería es del personal que los dividimos en cuidadores como: técnico, auxiliar o licenciado. La rama de la enfermería tiene las siguientes características: que se basa en conocimiento científico, práctica por ser cuidador directo, académica al establecer la importancia de la docencia, habilidad técnica en su ámbito diario, bases teóricas por sus procesos científicos, autonomía social en su capacidad de tome de decisiones (Torres, 2014).

Torres (2014) definió estas características de la siguiente manera:

- **Intelectual:** de manera analítica, con accionar fundamentado en pensamiento crítico y creatividad, con diversidad en conocimiento holístico, con funciones

administrativas en la organización del cuidado, organizada para un cuidado integral y en la práctica: Habilidad y destreza para un desempeño adecuado relacionado con el cuidado.

- Académica: porque su análisis de asiduidad se fundamenta con bases teóricas, formación teórica en cada etapa de atención y fortalecer el proceso de asiduidad con calidad.
- Habilidad técnica: las actividades de enfermería poseen bases científicas, autonomía de la profesión en la toma de decisiones en cada actividad y desarrollo académico en el fortalecimiento las destrezas técnicas en cada actividad.
- Autarquía: la realización de funciones propias para mejoramiento de la atención, independencia y responsabilidad de sus actos en la toma de decisiones, responsabilidad de grupo cuando el trabajo es en equipo.
- Sociales: calidad de trato para la complacencia de la atención, igualdad de trato, sensibilidad humana en el proceso de atención, motivación vocacional del personal que brinda la atención y compromiso de la profesión con servicio Social.

El rol de la enfermera/o

El rol que realiza la enfermera/o, comprende la base fundamental de la salud como prevención primaria, donde como profesional con bases científicas puede desempeñarse en sus cuatro roles: asistencial porque trabaja directamente con el paciente, docente al impartir sus conocimientos en el autocuidado del paciente, administrativo en la organización de las instituciones de salud, investigadora para mejorar procesos que contribuyan en una mejor atención (Aguero, 2010).

Según Rodríguez y Echemendía (2011), la labor de la enfermera en la prevención primaria es informar, capacitar sobre la importancia de la prevención de salud, guiar para un proceso adecuado del manejo de la salud, colectivizar entre lo que se refiere a

las disposiciones a emplear en la providencia de salud. En la prevención de salud se debe motivar a la reflexión del autocuidado grupal dando temas relacionados que llamen el interés de la población y como consecuencia estimular al pábulo fomento de pericias saludables relativas con el prójimo, familia y colectividad.

Se evidencian algunas teorías de enfermería, así pues, la científica Virginia Henderson que, con su teoría de enfermería, se justifica en 14 menesteres imputables; Nola Pender, en su dictamen de fomento de salud, cabe resaltar que esta investigación se basa en la hipótesis de Dorothea Orem, puesto que ella profundiza en la presunción del autocuidado como un requerimiento ciudadano y advierte de un adiestramiento precedente mediante el fomento y disposición de salud.

Hipótesis De Dorothea Orem

Dorothea Orem. (1993), ha reseñado la Hipótesis común del autocuidado; a su vez está inserta tres teorías:

- Las diligencias del personal de enfermería se realizan sobre individuos que no poseen la amplitud de hacerlo por sí mismo. Por eso se considera que es una prestación de una distribución de servicio cualificado que se disconforme de los otros servicios garantizados en salud por la necesidad del paciente (Sanhueza & Bastias, 2004).
- El trabajador de enfermería se transforma en un componente suplementario a través de la autoprotección del doliente, y su respectivo cumplimiento de las tareas asignadas (Navarro & Castro, 2010).
- La función de la enfermera se encuentra en torno a cinco roles esenciales que, al lograr implementarlos en el desarrollo del paciente, se vulnera el crecimiento del

prójimo y consigue que esta se auto comprometerse de su correspondiente salud llegando al estado optimo esperado (Rivero, 2007).

Orem (1993) afirmó que el paciente debe posee o crearse las capacidades que le permitan nutrirse del conocimiento de otras personas de su medio, además presenta factores biopsicosociales los que determinan el estado de salud el individuo. Por lo generan condiciones que le permiten satisfacer sus requisitos de autocuidado para llegar al estado anhelado. También el ámbito son todos aquellos representantes que de una u otra forma predominan en la persona para el autocuidado y el perfeccionamiento de la índole de salud. Así pues cuando se trata de la salud es la particularidad del individuo en la cual prueba un crecimiento corporal e intelectual en su totalidad (Prado, 2014).

Componentes esenciales de la hipótesis de Dorothea Orem

- Teoría de métodos enfermeros
- Teoría del adeudo de meticulosidad
- Teoría del esmero

El sistema de enfermería son acciones prácticas deliberadas del personal enfermero que proceden conforme con las actuaciones de las penurias terapéuticas de autocuidado de sus enfermos, para preservar y metódico el ejercicio o crecimiento del trajín de autocuidado de los enfermos (Pereda, 2010).

Las actividades de enfermería son una serie de capacidades desarrolladas por las personas formadas como enfermeros y su desarrollo en las diversas relaciones interpersonales que permiten el conocimiento de cómo actuar, saber y ayudar a las personas, para que puedan tapar sus obligaciones de tratamiento de autocuidado y a ajustado el crecimiento o la eficacia de su autocuidado (Pereda, 2010).

Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

La asociación norteamericana de diagnósticos enfermeros (NANDA) refirió la adaptación del procedimiento en la praxis del entorno de enfermería, es “el mezclado de tecnologías distinguido como transformación de asiduidad de enfermería, este procedimiento facilita a las enfermeras presentar cuidados de manera razonable, fehaciente y distribuida” (NANDA, 2015, pág. 133). El proceso de asiduidad de enfermería es un sistema ordenado y minucioso para conseguir información y comprobar los problemas, con el fin de proyectar el problema de salud, ejecutar acciones para el mejoramiento de dicha salud y evaluar el cuidado de enfermería es el adecuado que llegue a la meta de mejoramiento del estado de salud del paciente, por lo tanto, es la adaptación del procedimiento científico en el trabajo de enfermería conforme a la taxonomía NANDA (Guerra, 2001)

Etapas del desarrollo de enfermería. (PAE):

- Tasación
- Juicio o conclusión
- Disposición
- Realización
- Apreciación.

Tasación: Cosecha de información a través de encuesta o diálogo personalizado del aquejado o su pariente.

Juicio o conclusión: Observación de la información obtenida.

Disposición: Anteponer ante todo las metas.

Realización: Desarrollo de las metas planteadas

Apreciación: Parametrización de capacidad de las metas establecidas.

En medio de las fundamentales injerencias adecuadas en la enfermería con la colectividad, es pilar fundamental en la salud corporativa la promoción de salud de manera educativa, observar estilos de vida para su mejoramiento, analizar entorno global para determina las necesidades de salud y brindar educación para la salud para el trabajo en conjunto con la comunidad (Guerra, 2001).

NANDA (2014) posee las siguientes categorías diagnósticas de Enfermería

- Preceptos para restablecer el autocuidado
- Preceptos para restablecer la tranquilidad
- Preceptos para restablecer el nivel de protección
- Preceptos para restablecer la captura de disposiciones
- Ociosidad
- Detrimento de la religiosidad
- Oposición improductiva de la sociedad
- Sostenimiento ineficiente de la salud
- Utilización ineficaz del ordenamiento rehabilitador de la colectividad
- Discernimiento insuficiente
- Distribución para optimizar la cognición (Guerra, 2001).

Categoría para el conocedor en Enfermería

En enfermería se considera la concesión de vigilancia necesarios en salud para los individuos, y en este ámbito se autómata con mayor requerimiento; su principal injerencia es modificar la salud de las colectividades. En el actual proyecto se relacionan temas imprescindibles de Enfermería: “Interpretación de enfermería, peritos en enfermería, cuidado primordial de salud” (Dandicourt, 2012).

Categoría asistencial

- Restituir y curar al prójimo, gremios y colectividad mediante la innovación de numerosas acciones inspiradoras de salud, hacer colaborar a la colectividad de índole funcional y sensibilizar a la multitud y gremios políticos a prestar su tributo a estas labores.
- Obtener ambientes benévolos mediante la observación del ecosistema y la comprobación oportuna de enfermedades
- Proceder oportunamente cuando se localicen enfermedades que impactan al sujeto genero de personas.
- Desempeñar una investigación extenuante acerca de las clases de dolencias palpables ya sean permutables o no permutables.
- Observar los amparos y las injerencias efectuadas en el doliente.
- Generación de comportamientos y proceder tanto a los parientes como a la colectividad. (Dandicourt, 2012)

Categorías administrativas

- Manejo de componentes delegados.
- Realzar eficientemente el manejo de los implementos (Dandicourt, 2012).

Categorías investigativas

- Indagar críticamente las deducciones intelectuales logrados de acuerdo con la singularidad indicada.
- Coadyuva con la indagación mediante el desarrollo de locaciones de la salud del conglomerado. Ayuda asiduamente con manejos clínicos, análisis, crecimiento profesional, etc.
- El crecimiento administrativo es examinado con la participación efectuada a través de la conformación de productos generados en análisis que darán el

perfeccionamiento de la importancia en la asiduidad de enfermería y esmero en salud (Dandicourt, 2012).

Categorías docentes

- Educación a representantes sociales de la población para emparentar con la auto atención.
- Preparación en unidades educativas de la colectividad.
- Participar en procedimientos de educación.
- Enseñanza de pregrado (Zabalegui, 2013).

A pesar de que el enfermero no concreta la receta y por lo contrario no emite prescripciones, de hacerse se ahorraría miles de dólares al Estado. Por lo que, en estos momentos, lo recurrente es la utilización extensa de su perímetro de generación y se diversifican las competencias del perito enfermero (Dandicourt, 2012).

Marco Conceptual

Ahora nos centraremos en la terminología utilizada en esta investigación.

Salud: Inmejorable situación corporal, psíquico y social. (Real Academia Española, 2017)

Persona: Ser holístico, cuyas partes interactúan entre sí. (Real Academia Española, 2017)

Autocuidado: Diligencias que amparan o acogen el confort de una persona. (Real Academia Española, 2017)

Familia: Columna principal del entorno de una persona y de la colectividad. Marca de inicio fundamental para el desenvolvimiento de una cultura. (Real Academia Española, 2017)

Hábitos: Usanza que determinan el proceder y la idoneidad de los individuos. Los hábitos son recurrentes y llegan a generar una determinante sin ahínco. (Real Academia Española, 2017)

Prevención: Gesto o desenvolvimiento antes de exponer alguna dificultad. (Real Academia Española, 2017)

Promoción: Conjunto de movimientos o diligencias que coadyuvan de primera mano a la cautela o inspección de algún percance o nosología. (Real Academia Española, 2017)

Medicina preventiva: Abarca las precauciones profilácticas que nos llevan a salvaguardar la salud; aplican la estrategia de esquivar que se altere la salud, por el enfoque de varias enfermedades. (MSP, 2012)

Diagnóstico: Parte principal del procedimiento del doliente o enfermo; En esta etapa del desarrollo del procedimiento de observación del enfermero, además se analizan los referentes de la historia clínica del doliente los mismos que determinaran corroborar la problemática que lo aflige. (MSP, 2012)

Conocimiento: Agrupación de convicciones que tiene un individuo sobre enfermería, interés principal en salud, así pues las personas proyecten sus desenvolturas profilácticas para el sostén de su salud. (MSP, 2012)

Especificador de la salud: Son los componentes ecológicos, financieros, pedagógicos, comunitarios y somáticos, que participan en el contorno de salud de los usuarios. (MSP, 2012)

Eficacia: Es la idoneidad analíticamente reconocido y acorde a índoles de solucionar un inconveniente y de engendrar un efecto característico. (MSP, 2012)

Eficiencia: Es el manejo sensato de los bienes utilizables y destreza de participaciones sanitarias equidistantes en los requerimientos de la población, determinadas ante los datos recurrentes de su comunidad familiar, social, y laboral. (MSP, 2012)

Equidad: Es la contemplación a la consignación de recursos con respecto a los requerimientos de los individuos con el propósito de ofrecer la conveniencia para acrecentar y sostener la salud. (MSP, 2012)

Interculturalidad en salud: Perspectiva de las injerencias sanitarias, distinguido por el aprecio común y la generación de las destrezas de salud atávico. (MSP, 2012)

Intervención: Acciones ejecutadas con un objetivo definido para alcanzar una variación enunciarles en desenlaces o impactos. (MSP, 2012)

Enfermería: Doctrina evolucionada por las enfermeras, la misma que tiene su cimiento en el cuidado a pacientes, adjudicándoles el esmero fundamental para su rehabilitación y sobre las que se cooperan de carácter oportuno a impulsar comportamiento que evolucionen el autocuidado como esencial índice. (MSP, 2012)

Indicador: Información que manifiesta las peculiaridad o situación de una problemática o fisonomía, en cuanto un periodo de tiempo. Es conveniente el uso de señalizadores numéricos, ya que estos cooperan a estimar participación, promedio, raciocinar. De esta

manera la indagación obtenida puede ser sintetizada en cortas presentaciones y ser sintetizada, lo que permite analizar el problema encontrado con mayor fluidez. (MSP, 2012)

NANDA se instituyó en 1982. (North American Nursing Diagnosis Association) en español, Asociación de Diagnóstico Enfermero. La misma entidad fue refundada como NANDA Internacional y como su topónimo lo señala, su propósito es que las diagnósticas aquejadas sean difundidas, ya que de esta forma su terminología será impulsada consecuente a los discernimientos desplegados a jerarquía global. (NANDA, 2015)

NIC. (Nursing Interventions Classification). Se considera un principio que constituye el Proceso de Atención Enfermera (PAE): Así lo expresa su apelativo. Editado en el año de 1992, este punto se ocupa de las participaciones que debe llevar a cabo la enfermera o la plantilla de enfermería. Abarca desde lo fisiológico hasta lo social. Además, se efectúa gracias a los indicadores los cuales llevan a cabo con la reanimación del paciente (Fomento, Advertencia, Terapéutica, Lenitivo). Las participaciones son focalizadas para el paciente, familiar, colectividad, entes delimitados, etc. (NANDA, 2015)

NOC: (Nursing Outcomes Classification). Generada por el Colegio de Enfermeras de la Universidad. Impulsada en 1991 en la Universidad de Iowa; Tiene como competencia categorizar los logros alcanzados con las participaciones realizadas en el NIC. Estas se categorizan en siete potestades.

Método: Se dice de una técnica científica, sistemática, gradual que posee determinantes, que facilitaran al observador a obtener el propósito indicado.

Metodología: Conglomerado o agrupación de prácticas utilizadas en la metodología analítica de un proyecto o tribulación característica; es esencialmente la enseñanza del

procedimiento utilizado para llegar a la propuesta indicada. (Real Académia Española, 2017)

Plan de Cuidados: Instrumento habilitado para enriquecer la particularidad de vida del doliente; en este artilugio localizamos desde el estado de emplazamiento del doliente, llevados entre los frutos esperados, las participaciones y las valorizaciones de lo diligente antes expuesto. (MSP, 2012)

Metodología de cuidado de enfermería: (PAE), Artilugio de índole investigativo, metódico experimentado por las enfermeras en condición global; fue homogeneizado por la NANDA para que los esmeros y terapias encomendadas de forma estructural, ya sean globales y disimular los requerimientos totalmente.

Registros de Enfermería: Anotaciones y circunstancias detalladas en el periodo de centinela de las enfermeras. Pieza inéditamente importante del expediente de los dolientes ya que la trascendencia es importante; es servicialmente calificada como un registro legal. (MSP, 2012).

Marco legal

Al realizar énfasis sobre las leyes que rigen en la actualidad es con el fin de recordar y corroborar que éstas respaldan a las organizaciones y que deben ser cumplidas por cada uno de los integrantes de las mismas, por ello se describen a continuación de acuerdo a los artículos que se han considerado de mayor importancia relacionados a la Constitución de la República del Ecuador, el Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida, Ley Orgánica de Salud y el Sistema Nacional de Salud.

Constitución de la República del Ecuador

Art. 32, de la Constitución de la República del Ecuador establece que:

Salud debe ser una prerrogativa que avala el Estado, este derecho se propaga al acceso al agua, sustento, instrucción, formación corporal, labores, amparo social, entorno sano y otros que preservan el buen vivir, para ello el Gobierno Central determina las regulaciones oportunas para facilitar el ingreso impávido, apropiado y sin restricción al planteamiento, participaciones y servicios de difusión y deferencia total de salud. (Asamblea Nacional de la República del Ecuador, 2008)

Art.66 establece:

Privilegio a una existencia noble, que consolide la salud, sustento y alimentación, líquido vital, casas, higiene ecológica, enseñanza, oficio, reposo y descanso, instrucción corporal, indumentaria, amparo social y otras funciones esenciales.

Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida

La política 2.2: del Objetivo 2: señala,

“Garantizar la interculturalidad y la plurinacionalidad en la gestión pública, para facilitar el goce efectivo de los derechos colectivos de los pueblos y nacionalidades”. (Moreno, 2005)

La política 5.1: del Objetivo 5: señala,

“Generar trabajo y empleo dignos fomentando el aprovechamiento de las infraestructuras construidas y las capacidades instaladas”. (Moreno, 2005)

Ley Orgánica de Salud

Art. 42 de la Constitución Política de la República, donde se dispone que (Constitución del Ecuador, 2008):

El Estado avala la potestad a la salud, su difusión y resguardo, atreves del desenvolvimiento de la certeza alimenticia, el suministro de líquido vital y limpieza, el medio saludable en lo laboral y colectividad, permanente y perseverante conforme a calidad y eficiencia.

Art. 8 de la Ley Orgánica de Salud promueve las asignaciones privadas y sociedades en conexión con la salud:

- a) Ejecutar las disposiciones de precaución y observación determinado por la jurisdicción de salud;
- b) Suministrar datos adecuados y pertinentes a las autoridades cuando se tenga clases de enfermedades sanitarias de riesgo individual y comunitario;
- c) Ejecutar el procedimiento y consejo efectuadas por el equipo de salud para la restauración o eludir amenazas familiar o social.

Sistema Nacional de Salud.

Art. 358 establece:

El desarrollo, protección y recuperación de capacidades y potencialidades bajo los principios de aptitud y finalidad, con perspectiva de categoría.

Art. 381 establece:

La obligación del Estado de proteger, promover y coordinar la cultura física en los ámbitos del deporte, la educación física y la recreación, para la formación y el desarrollo integral de la persona.

Capítulo II

Marco Referencial

Estudios relacionados realizados en Ecuador

Un estudio realizado por Rosalba Cedeño (2011), en el Hospital “Rodríguez Zambrano” de Manta, acerca de la evaluación de la calidad de asiduidad de enfermería del centro quirúrgico, dio resultados interesantes, entre ellos que existía complacencia del personal de enfermería porque no recibían capacitación institucional, para así ofertar un mejor servicio. Esto reflejó que, para los colaboradores, sentirse capacitados y aptos, era una prioridad en ellos para sentirse en un mejor clima laboral. Por otra parte, los indicadores de gestión también eran considerados una necesidad por mejorar en el área. En el caso del nosocomio analizado, el cómputo de los señalamientos de habilidad, rendimiento y rentabilidad se llevará a cabo de manera mensual, a considerar, aunque los ejecutivos del establecimiento no les asignaban una real utilización, lo que acarrea a que su función valorativa se encuentre disminuida en el proceso de toma de decisiones.

Estados Unidos de América

En Estados Unidos hallamos los círculos de salud, los cuales nos ofrecen grados de calidad ya que son regularizados con las normativas y reglamentos de los grandes hospitales. Nos basamos en los análisis desarrollados que han demostrado que los valores han disminuido un 30% del valor corriente que se brindan a dependencias hospitalarias. Cabe mencionar que los centros de salud están declinando el ingreso de admisiones en los nosocomios, ya que las atenciones anticipadas principalmente arrojaran que estas dolencias sean tratadas y no se conviertan en urgencias. Mientras ciertos desarrollos nos muestran que las disminuciones de los indicadores de mortalidad

y precautelan y validan la salud gracias a las campañas y programas preventivos de enfermedades llegando al ser del agrado de la población (OMS, 2013).

Estudios realizados en América Latina

El entorno actual en el aspecto de las personas que laboran en dependencias hospitalarias es manifestar estándares de planificación de los recursos humanos, para que las demandas de atención de la salud se puedan cumplir a cabalidad, y así mismo proporcionar estabilidad laboral a los empleados con el ámbito de satisfacer dicha atención. Es así que las dependencias internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), están continuamente evaluando la situación de cada país, con la finalidad de tomar decisiones que optimicen la gestión de personas en los sistemas sanitarios.

Así mismo, la asistencia de servicios de enfermería es un ámbito primordial en la asiduidad de salud a la población, donde las situaciones de trabajo, tanto de los profesionales de salud como de los equipos de apoyo (técnico y auxiliar), son primordiales para la rendición segura de servicios de calidad. Autores como Molina Cardona (2011), manifiestan que existen limitados estudios de oferta y demanda de personal de enfermería en Latinoamérica, ante lo cual se hace aún más necesario conocer los conceptos que generan las brechas entre las condiciones de trabajo actuales (oferta y demanda) en el área de salud de los profesionales. Cabe indicar además que, en América del Sur no está estructurada alguna herramienta para medir el entorno de la práctica de enfermería, y así poder determinar si este es causa de las aberturas de dotación de personal.

Al momento se han expuesto algunas deficiencias y diferencias a nivel de la complacencia, ambiente y clima laboral en Latinoamérica, así pues notamos que éntrelas diversas condiciones del trabajo sanitarias en varios países pueden afectar la movilidad y rotación del personal (Sakowski, 2012). Indiscutiblemente es conocido que, en el área de trabajo de los profesionales y técnicos de enfermería, se pone en evidencia poca vinculación entre los grupos formadores/docentes y clínicos, y una baja participación en asociaciones gremiales en enfermería. De acuerdo con Molina Cardona (2011), la magnitud y el impacto de los problemas antes nombrados son generados por diferentes causas, entre las más notorias, el deterioro de las condiciones del ambiente de trabajo, que tiene una incidencia directa en la calidad del cuidado de enfermería que se brinda.

Dado a lo anteriormente expuesto, *La Revista Cubana de Enfermería*, efectuó una investigación que tuvo por objetivo realizar una revisión integradora de los términos claves y conceptos relacionados con el clima, ambiente y complacencia laboral en la arena de enfermería. El método que se aplicó fue la revisión integradora (*integrative review*), que es el tipo más amplio de métodos de revisión de investigaciones acerca de un tema, el cual permite la inclusión simultánea de investigación cuantitativa (experimental y no experimental) y cualitativa, con el fin de comprender mejor un fenómeno preocupante. En ella es posible combinar los datos de la teoría como de la literatura empírica para definir conceptos, revisar teorías, evidencia y analizar metodológicamente algún tema de interés (Whittemore, 2005).

Para esta revisión integradora se realizó una búsqueda a través de las bases de datos: *CINAHL, PubMed, LILACS, ProQuest Nursing & Allied HealthSource, Scielo (Google Scholar)*, todas de acceso gratuito. Las palabras claves para la búsqueda fueron: enfermera (RN), complacencia laboral, ambiente laboral y clima laboral (*work*

environment, job satisfaction and job climates). Los criterios de inclusión de los artículos, fueron aquellos publicados en revistas con comité editorial impresas y/o electrónicas. Además, se consideró a los organismos internacionales como CIE, OMS, OPS, OIT con sus respectivas comunicaciones acerca del tema. Consideraron la disponibilidad gratuita del texto completo, idioma español y/o inglés. Se excluyeron los trabajos que tenían disponible solo el resumen y no pudo ser conseguido el texto completo, al momento de revisar las bases de datos.

En la selección de los artículos se consideró la opinión de expertos en el área, para dirigir y acotar la búsqueda del tema, así como establecer los límites de la investigación, los que se enfocaron principalmente en la medición directa del tema de interés con sus variables y/o fundamentos teóricos que sustentan la actividad laboral de enfermería. Finalmente, analizaron 40 comunicaciones de un total de 450 artículos que se encontraron en la red, los que en su mayoría se encontraban duplicados en las bases de datos utilizadas.

El resultado arrojó que el clima, el ambiente y la complacencia laboral son términos íntimamente relacionados y medidos por varios instrumentos. Los años de experiencia profesional son un factor que está relacionado positivamente con la complacencia laboral, así también el estilo de liderazgo. Existen herramientas válidas y confiables para medir los términos estudiados, las cuales pueden ser complementadas con estudios en profundidad de las necesidades de los grupos evaluados, para así generar propuestas de mejoras en la calidad del empleo o trabajo de los grupos de enfermería en Latinoamérica.

Países Nórdicos

Según la Organización Mundial de la Salud (2013), Finlandia y sus naciones próximas, disponen un procedimiento semejante de abastecimiento de asistencia de

salud, estos se basaron en la instauración y con el propósito de abrigar los tres ítems de influencia:

- Asistencia pedagógica
- Asistencia colectiva
- Asistencia facultativa

Sabemos que son los municipios los responsables de tratar y organizarlos. En los estados del norte de Europa es conocido el tránsito de jurisdicciones y servicios de la dirección central a ayuntamientos locales o departamentales, giran al contexto palpable para interponer la gentileza y el desplazamiento de un doliente. Para esto en el siglo XIX, los sistemas de salud se planifican y son integrados por un amplio conjunto el cual está compuesto por una plantilla de facultativos integrada por enfermeras, doctores y nosocomios departamentales. Tenemos como originalidad de este grupo su normativa para determinar su característica familiar, así como su amoldamiento, pues cuentan con una amplitud de servicios quirúrgicos y singularidades médicas. En la actualidad se cuenta con una red de establecimientos bien dotados de equipos de última generación y se estima que atienden un promedio de dolientes con un tiempo de atención de 13 minutos aproximadamente por paciente. Además, las enfermeras que atienden estos centros de salud cuentan con la formación primordial de la salud que es uno de los eslabones para la determinante de calidad. Estas unidades tienen también el manejo de centros infantiles, así como su planificación familiar. Cuentan con delimitaciones en lo que se refiere a visitas domiciliarias para dolientes crónicos y adultos mayores, terapias para personas especiales drogadictos y alcohólicos (Casado, 2009).

Hospital General del norte de Guayaquil-Los Ceibos

Misión

“Brindar atención de salud especializada a través de estándares nacionales e internacionales para los afiliados, derechohabientes de la seguridad social y beneficiarios de la Red Pública Integral de Salud contribuyendo al Buen vivir”.

Visión

“Ser reconocidos a nivel nacional por la excelencia en la atención especializada, promoviendo una cultura de mejoramiento continuo, fomentando la investigación científica y docencia dentro de las instalaciones del establecimiento de salud, dotadas con equipamiento especializado y tecnología de punta a fin de garantizar mejores condiciones de la población atendida”.

Valores.

1. Honestidad.
2. Vocación de servicios
3. Trabajo.
4. Compromiso.
5. Solidaridad.

Objetivos específicos:

1. Potenciar la eficiencia de la institución implementando un sistema de calidad y seguridad del paciente y prácticas organizacionales que mejoren el desempeño de los trabajadores y la seguridad de la comunidad.
2. Fortalecer el conocimiento de nuestro personal de salud, mediante

Tabla 1 Establecimiento de salud Hospital General del norte de Guayaquil los ceibos:
Lista del personal profesional de enfermería.

N°	Nombre	Fecha de ingreso	Lugar de trabajo	Cargo
1	Alban Rivera Ginger Ericka	1-feb.-17	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
2	Andaluz Guaman Angel Geovanny	1-feb.-18	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
3	Armijos Sanchez Johanna Paola	20-sep.-17	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
4	Arteaga Coronel Gisella Mariuxi	24-nov.-17	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
5	Asanza Gaona Maria Olivia	3-jul.-17	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
6	Bone Cruz Rossana Jacqueline	29-jun.-18	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
7	Castillo Rodriguez Monica Del Rocio	1-feb.-18	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
8	Cifuentes Jara Nohemi Nicole	18-ene.-18	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
9	Cruz Santos Gabriela Elizabeth	3-sep.-17	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
10	Del Valle Sornoza Mariana Stefania	1-jun.-18	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
11	Dueñas Pazmiño Fanny Pierina	29-jun.-18	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
12	Fernandez Ochoa Leonela Noemi	5-dic.-17	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
13	Flor Alvarado Johana Gabriela	1-dic.-16	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
14	Franco Villamar Alison Mercy	25-may.-17	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
15	Gancino Cantos Ericka Beatriz	6-mar.-17	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
16	Granda Flores Dolores Isabel	6-mar.-17	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
17	Guachimboza Cachote Edgar Ronald	1-feb.-17	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3

18	Guadamud Andrade Lilibeth Nataly	29-jun.-18	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
19	Gualpa Leon Paola Johanna	29-jun.-18	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
20	Guastay Herrera Mirian Del Rocio	4-dic.-17	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
21	Guerrero Intriago Jhonny William	1-dic.-17	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
22	Guerrero Tomala Norma Cecilia	6-mar.-17	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
23	Guijarro Jacome Kerly Sheyla	1-dic.-16	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
24	Jervis Viteri Jenniffer Lissette	6-mar.-17	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
25	Kaise Tarira Monica Marilu	1-sep.-17	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
26	Llangari Morocho Juan Pablo	29-jun.-18	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
27	Llanos Jimenez Veronica Maricela	6-mar.-17	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
28	Lopez Macias Anabelle Jasmine	1-sep.-17	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
29	Manrique Bautista Dionisia Mercedes	1-sep.-17	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
30	Mascote Valdez Genesis Belen	6-mar.-17	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
31	Mendoza Guerrero Alba Carlota	6-mar.-17	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
32	Mera Lopez Jhosselyn Stephany	29-jun.-18	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
33	Molina Chaca Lourdes Brigitte	1-jun.-18	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
34	Monar Leon Monica Marcela	1-feb.-18	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
35	Montaño Cuero Guadalupe Esther	5-jul.-17	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
36	Morante Arias Priscila Lissette	16-dic.-16	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
37	Nagua Andrade Sulmy Katusca	8-mar.-17	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
38	Naula Ortiz Gloria Alicia	1-dic.-16	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
39	Ortiz Tomala Robert Huber	6-mar.-17	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3

40	Parra Palacios Gabriela Belen	29-jun.-18	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
41	Pilay Ponce Lucia Erika	29-jun.-18	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
42	Placencia Vega Evelia Elena	1-sep.-17	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
43	Prado Castro Angela Tatiana	29-jun.-18	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
44	Rivadeneira Mora Ashly Elizabeth	17-jul.-17	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
45	Rivera Garboa Vernonica Elizabeth	1-feb.-18	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
46	Robalino Gomez Edwin Alfonso	1-feb.-18	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
47	Rosado Marquez Carmen Amelia	2-may.-17	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
48	Sailema Mantilla Norma Haydee	1-feb.-18	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
49	Salazar Moran Liz Del Rosario	1-feb.-17	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
50	Salazar Yacchirema Diego Paul	1-dic.-17	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
51	Sanchez Espinoza Daniela Anabel	1-dic.-16	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
52	Sanchez Herrera Belgica Raquel	6-feb.-17	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
53	Sanchez Seilema Jeaninne Jessenia	19-may.-17	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
54	Tobar Cazorla Winston Juan	1-jun.-18	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
55	Valencia Castro Norma Gabriela	1-jun.-18	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
56	Vasquez Ayon Diana Vanessa	1-sep.-17	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
57	Vera Vidal Sonia Alegria	23-mar.-17	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
58	Villao Alvarado Arlette Aracelly	1-dic.-17	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
59	Yaguargos Torres Juana Lili	29-jun.-18	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
60	Zea Carreño Karla Merced	29-jun.-18	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3

61	Zerna Castillo Anabel Priscila	1-dic.-16	Centro quirúrgico	Enfermero/a 3
----	--------------------------------	-----------	-------------------	---------------

Tomada de Central quirúrgico (Hospital General del Norte de Guayaquil-Los Ceibos, 2019)

Tabla 2 Establecimiento de salud Hospital General del norte de Guayaquil los ceibos:
Lista del personal auxiliar de enfermería.

N°	Nombre	Fecha de ingreso	Lugar de trabajo	Cargo
1	Alejandro Monroy Bryan Armando	1-feb.-17	Centro quirúrgico	Auxiliar de enfermería
2	Apolo Merino Yanina Rossmery	1-feb.-17	Centro quirúrgico	Auxiliar de enfermería
3	Armijos Moreira David Armando	3-ene.-17	Centro quirúrgico	Auxiliar de enfermería
4	Barreiro Cedeño Katty Betzabe	6-mar.-17	Centro quirúrgico	Auxiliar de enfermería
5	Berrones Morocho Carmen Maria	10-ene.-17	Centro quirúrgico	Auxiliar de enfermería
6	Bone Lopez Katherine Elizabeth	1-may.-17	Centro quirúrgico	Auxiliar de enfermería
7	Castro Franco Jimmy Marcelo	2-ene.-17	Centro quirúrgico	Auxiliar de enfermería
8	Chang Estrada Yunny Leonor	1-feb.-17	Centro quirúrgico	Auxiliar de enfermería
9	Chavez Rivas Monica Glomary	2-ene.-17	Centro quirúrgico	Auxiliar de enfermería
10	Delgado Torres Alexis Carol	1-feb.-17	Centro quirúrgico	Auxiliar de enfermería
11	Escudero Maridueña Carlos Luis	1-feb.-17	Centro quirúrgico	Auxiliar de enfermería

12	Gamez Mina Janeth Celeste	10-feb.-17	Centro quirúrgico	Auxiliar de enfermería
13	Guaman Guananga William Marcelo	3-feb.-17	Centro quirúrgico	Auxiliar de enfermería
14	Guim Casilla Olga Susana	6-mar.-17	Centro quirúrgico	Auxiliar de enfermería
15	Jara Bravo Rogelio Leonardo	1-feb.-17	Centro quirúrgico	Auxiliar de enfermería
16	Lastra Castro Lina Yadira	1-feb.-17	Centro quirúrgico	Auxiliar de enfermería
17	Macias Intriago Ingrid Kathiusca	13-mar.-17	Centro quirúrgico	Auxiliar de enfermería
18	Mendoza Guerra Melissa Elizabeth	1-feb.-17	Centro quirúrgico	Auxiliar de enfermería
19	Moran Troya Lady Noemi	10-may.-17	Centro quirúrgico	Auxiliar de enfermería
20	Moran Villon Lisbeth Stefania	1-feb.-17	Centro quirúrgico	Auxiliar de enfermería
21	Morrillo Barberan Katherine Maderley	3-ene.-17	Centro quirúrgico	Auxiliar de enfermería
22	Nieves Cortez Carlos Andres	1-jun.-17	Centro quirúrgico	Auxiliar de enfermería
23	Ortega Chacha Evelyn Thalia	3-ene.-17	Centro quirúrgico	Auxiliar de enfermería
24	Quinto Troya Jessenia Lucia	13-mar.-17	Centro quirúrgico	Auxiliar de enfermería
25	Reyes Suarez Liliana Vanesa	1-feb.-17	Centro quirúrgico	Auxiliar de enfermería

26	Rivera Ayala Carlos Moises	1-feb.-17	Centro quirúrgico	Auxiliar de enfermería
27	Tabarez Magallanes Yubitza Raquel	1-feb.-17	Centro quirúrgico	Auxiliar de enfermería
28	Torres Saldarriaga Cindy Brigitte	1-feb.-17	Centro quirúrgico	Auxiliar de enfermería
29	Valencia Sellan Luis Alberto	1-feb.-17	Centro quirúrgico	Auxiliar de enfermería
30	Vera Rivas Joselyn Isabel	3-ene.-17	Centro quirúrgico	Auxiliar de enfermería
31	Vera Vera Jose Luis	24-ene.-18	Centro quirúrgico	Auxiliar de enfermería
32	Villon Pita Jorge Joseth	22-feb.-17	Centro quirúrgico	Auxiliar de enfermería
33	Yagual Recillo Genesis Priscilla	13-mar.-17	Centro quirúrgico	Auxiliar de enfermería
34	Burgos Viñan Jessica Stephanie	1-jun.-18	Centro quirúrgico	Auxiliar de enfermería
35	Molina Solorzano Juan Israel	1-jun.-18	Centro quirúrgico	Auxiliar de enfermería
36	Reyes Arreaga Gisella Kimberly	1-jun.-18	Centro quirúrgico	Auxiliar de enfermería
37	Valle Perez Angelina Rosario	1-jun.-18	Centro quirúrgico	Auxiliar de enfermería
38	Tumbaco Delgado Veronica Elizabeth	1-sep.-18	Centro quirúrgico	Auxiliar de enfermería

Tomada de Central quirúrgico (Hospital General del Norte de Guayaquil-Los Ceibos, 2019)

Tabla 3 Establecimiento de salud Hospital General del norte de Guayaquil los ceibos:
Cirugías realizadas por la unidad médica en el año de enero a junio.

Especialidad	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Cirugía General (Ho)	432	433	591	658	504	531
Cirugía General (Ho) Día	97	65	81	0	29	24
Cirugía Plástica (Ho)	136	105	150	281	97	100
Cirugía Plástica(Ho) Día	21	17	9	0	8	4
Cirugía Vascular (Ho)	18	37	31	46	36	49
Cirugía Vascular (Ho) Día	19	15	15	0	12	11
Cirugías Oftalmología (Ho) Día	21	26	47	50	58	70
Oftalmología (Ho)	1	0	2	0	0	3
Gastroenterología (Ho)	0	0	0	233	61	2
Gastroenterología (Ho) Día	0	0	0	0	114	170
Ginecología (Ho)	43	33	23	55	23	19
Ginecología (Ho) Día	21	67	55	0	40	63
Neumología (Ho)	3	8	5	7	7	1
Neumología (Ho) Día	3	1	5	0	2	6
Obstetricia (Ho) Día	30	279	287	303	275	264
Obstetricia (Ho)	235	26	8	0	2	1
Otorrinolaringología (Ho)	39	37	38	71	37	32
Otorrinolaringología (Ho) Día	0	0	0	0	3	0
Pediatría General (Ho)	212	197	266	170	127	78
Pediatría-Cirugía (Ho)	0	0	3	0	0	57
Traumatología Ortopedia (Ho)Día	0	0	7	0	275	36
Traumatología/Ortopedia (Ho)	258	224	263	305	17	286
Urología (Ho)	68	64	78	114	81	65
Urología (Ho) Día	64	72	73	0	71	82

Nefrología (Ho)	0	0	0	0	0	0
Neurocirugía	0	0	0	0		0
Resultados / Total	1721	1706	2037	2293	1879	1954

Tomada de Central quirúrgico (Hospital General del Norte de Guayaquil-Los Ceibos, 2019)

Tabla 4 Establecimiento de salud Hospital General del norte de Guayaquil los ceibos: Cirugías realizadas por la unidad médica en el año de julio a diciembre.

Especialidad	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Cirugía General (Ho)	476	524	488	511	472	410
Cirugía General (Ho) Día	42	39	26	52	44	41
Cirugía Plástica (Ho)	71	110	126	165	95	91
Cirugía Plástica(Ho) Día	14	15	18	11	10	4
Cirugía Vascular (Ho)	37	50	49	61	38	29
Cirugía Vascular (Ho) Día	20	30	21	10	10	16
Cirugías Oftalmología (Ho) Día	64	87	85	103	118	72
Oftalmología (Ho)	2	0	0	1	0	2
Gastroenterología (Ho)	41	15	2	31	18	2
Gastroenterología (Ho) Día	172	194	175	161	176	192
Ginecología (Ho)	8	5	4	4	3	1
Ginecología (Ho) Día	55	86	66	70	68	66
Neumología (Ho)	2	1	0	1	1	2
Neumología (Ho) Día	9	5	5	3	4	7
Obstetricia (Ho) Día	285	334	282	314	304	274
Obstetricia (Ho)	1	0	0	1	1	3
Otorrinolaringología	1	34	37	21	13	17

(Ho)						
Otorrinolaringología (Ho) Día	30	2	1	0	0	0
Pediatría General (Ho)	133	179	65	113	50	5
Pediatría-Cirugía (Ho)	40	6	105	81	124	121
Traumatología Ortopedia (Ho)Día	14	48	69	47	43	8
Traumatología/Ortopedia (Ho)	298	291	281	334	299	299
Urología (Ho)	58	64	84	94	49	43
Urología (Ho) Día	80	61	61	87	61	69
Nefrología (Ho)	1	0	0	0	0	0
Neurocirugía	0	0	0	0	2	5
Resultados / Total	1954	2180	2050	2276	2003	1779

Tomada de Central quirúrgico (Hospital General del Norte de Guayaquil-Los Ceibos, 2019)

Tabla 5 Establecimiento de salud Hospital General del norte de Guayaquil los ceibos: Cirugías y con encamamiento que han sido suspendidas por diferentes causas atribuidas al establecimiento de junio a julio.

Especialidad	Junio			Julio		
	Numerador	Denominador	Resultado	Numerador	Denominador	Resultado
Cirugía General	3	220	1,4%	1	237	0%
Cirugía Plástica	1	86	1,2%	1	89	1%
Cirugía Vascular	2	48	4,2%	0	56	0%
Pediatría General	3	83	3,6%	3	85	4%
Traumatología/O rtopedia	8	287	2,8%	8	244	3%
Urología	3	17	17,6%	1	50	2%
Oftalmología				1	69	1%
Otorrinolaringolo gía						

total	20	741	2,7%	15	830	1,8%
-------	----	-----	------	----	-----	------

Tomada de Central quirúrgico (Hospital General del Norte de Guayaquil-Los Ceibos, 2019)

Tabla 6 Establecimiento de salud Hospital General del norte de Guayaquil los ceibos: Cirugías y con encamamiento que han sido suspendidas por diferentes causas atribuidas al establecimiento de agosto a septiembre.

Especialidad	Agosto			Septiembre		
	Numerador	Denominador	Resultado	Numerador	Denominador	Resultado
Cirugía General	4	247	1,6%	3	251	1,2%
Cirugía Plástica	1	134	0,7%	4	83	4,8%
Cirugía Vascular	0	70	0,0%	0	64	0,0%
Pediatría General	5	101	5,0%	2	95	2,1%
Traumatología/O rtopedia	6	275	2,2%	2	270	0,7%
Urología	4	51	7,8%	1	109	0,9%
Oftalmología	1	107	0,9%	0	0	0,0%
Otorrinolaringolo gía	0	38	0,0%	0	132	0,0%
total	21	1023	2,1%	12	1004	1,2%

Tomada de Central quirúrgico (Hospital General del Norte de Guayaquil-Los Ceibos, 2019)

Tabla 7 Establecimiento de salud Hospital General del norte de Guayaquil los ceibos: Cirugías y con encamamiento que han sido suspendidas por diferentes causas atribuidas al establecimiento de diciembre.

Especialidad	Octubre			Noviembre		
	Numerador	Denominador	Resultado	Numerador	Denominador	Resultado
Cirugía General	7	261	2,7%	7	270	2,6%
Cirugía Plástica	0	134	0,0%	4	90	4,4%
Cirugía Vascular	1	59	1,7%	3	54	5,6%

Pediatría General	4	109	3,7%	5	111	4,5%
Traumatología/O rtopedia	8	269	3,0%	3	272	1,1%
Urología	4	58	6,9%	1	46	2,2%
Oftalmología	1	113	0,9%	3	121	2,5%
Otorrinolaringolo gía	0	23	0,0%	5	21	23,8%
total	25	1026	2,4%	31	985	3,1%

Tomada de Central quirúrgico (Hospital General del Norte de Guayaquil-Los Ceibos, 2019)

Tabla 8 Establecimiento de salud Hospital General del norte de Guayaquil los ceibos: Cirugías y con encamamiento que han sido suspendidas por diferentes causas atribuidas al establecimiento de diciembre.

Especialidad	Diciembre		
	Numerador	Denominador	Resultado
Cirugía General	6	200	3,0%
Cirugía Plástica	11	91	12,1%
Cirugía Vascular	2	39	5,1%
Pediatría General	0	78	0,0%
Traumatología/O rtopedia	7	229	3,1%
Urología	4	38	10,5%
Oftalmología	2	75	2,7%
Otorrinolaringolo gía	0	17	0,0%
total	32	767	4,2%

Tomada de Central quirúrgico (Hospital General del Norte de Guayaquil-Los Ceibos, 2019)

Capítulo III

Metodología de Investigación

Tipo de estudio

- Enfoque Cuantitativo porque se recolecta datos para un análisis que contestan las preguntas de investigación y contribuyen a probar la hipótesis de la investigación.
- Tipo de estudio: correlacional.
- Técnica para la obtención de datos: cuestionario.
- Instrumentos: encuesta.
- Diseño de estudio:

Se aplicó un diseño descriptivo transversal. El estudio se realizó en el centro quirúrgico del Hospital General del norte de Guayaquil-Los Ceibos, Guayaquil, en enero de 2019, tomando como objeto de estudio a todo el personal enfermero: 61 enfermeros profesionales y 38 auxiliares de enfermería del centro quirúrgico. Se aplicó una encuesta adaptada para los propósitos de la investigación. La encuesta es aplicada a enfermeras del centro quirúrgico, después de la asiduidad en el servicio de quirófano. El análisis de los datos se realizó con estadística descriptiva.

Población y muestra

Personal enfermero del centro quirúrgico del Hospital General del norte de Guayaquil-Los Ceibos: 61 enfermeras profesionales y 38 auxiliares de enfermería, un total del 100% del personal.

Cabe recalcar que:

Una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. Es la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las entidades de

la población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación. (Hernández, Fernández, & Batista, 2003, pág. 65).

Esquema de variables

- Variable Independiente: nivel de complacencia del personal enfermero.
- Variable Dependiente: calidad de asiduidad.

Operacionalización de las variables

Tabla 9 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Tipo de variable	Valoración	Instrumento
Complacencia laboral	Deseo o estado de aceptación de la labor empleada que influye directamente en el desempeño en los servicios de salud, y calidad del cuidado que se brinda.	Motivación y reconocimiento Área y ambiente de trabajo Formación e información	Cualitativa	Del 1 al 4. Grado de complacencia	Modelo de encuesta para medir la complacencia laboral, propuesta por COEXPHAL y el Fondo Social de la Unión Europea (2005).
Calidad de servicio al paciente	Logro de los resultados deseados en la salud de los individuos y población en general y algunas se refieren a la propia definición de salud y a las influencias del paciente, familia y sistema de salud.	Solo una dimensión	Cualitativa	Del 1 al 7. Nivel de dificultad percibido al hacer una tarea	The Nurses Work Functioning Questionnaire (NWFQ) de Williams (2017)

Metodología y artilugio para el logro de datos.

Se utilizará como técnica la encuesta para crear un entorno de confianza; esta técnica nos dará la información real y concisa. Tenemos la encuesta que consiste de interpelaciones que atañan a las variantes y perspectivas pautadas en este proyecto (Delgado, 2010).

Metodología para la compilación de información

Posterior al consentimiento, se entregará la diligencia a los expertos y, seguidamente, se procederá a administrar y solicitar la participación de todos. Se gestionará la guardia de los expertos y se efectuará una gestión conforme a las conexiones que se efectúan.

Ante la indagación preliminar al sondeo de la colectividad en análisis, se procederá a recurrir a la consulta del Hospital General del norte de Guayaquil-Los Ceibos.

Deferencias Éticas

Se desempeñará un trabajo dirigido al señor director apoderado del Hospital General del norte de Guayaquil-Los Ceibos, en donde se efectuará referida mente este análisis del proyecto que estamos manejando; tanto como un beneplácito dado a los competentes para realizar las indagaciones.

Encausamiento y exhibición de datos

Estamos prestos a emplear cuadros estadísticos, artilugio que requieren para exhibir la información de forma escasa y comprensibles (APA, 2016).

Recurso Humano

- Nuria Gabriela Barrezueta Álvarez – Encuestadora

Sujetos de estudio

- Expertos de la salud que desempeñan diligencias de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital General del norte de Guayaquil-Los Ceibos.

Análisis de resultados

Los resultados se basan en el análisis de 90 cuestionarios válidos. Se aplicó la encuesta a 99 profesionales. Sin embargo, se eliminaron aquellos cuestionarios que no estuvieron completos o que contuvieran errores. Así, se obtuvo una muestra compuesta por 41 licenciadas en enfermería, 34 auxiliares y 15 casos perdidos en este ítem (ver Figura 1).

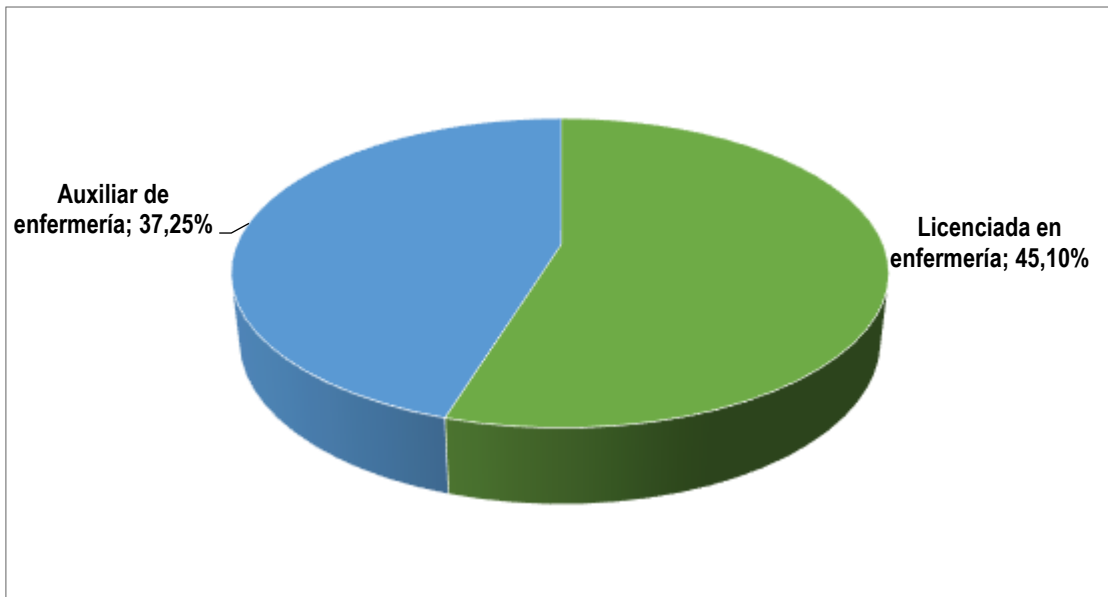


Figura 1 Proporción de la muestra de acuerdo a cargo

Por otro lado, se recolectó información respecto al turno del profesional. La mayoría de casos fue tomada en el turno matutino, en total 50 participantes corresponde a este turno y 40 fueron de turno nocturno (ver Figura 2).

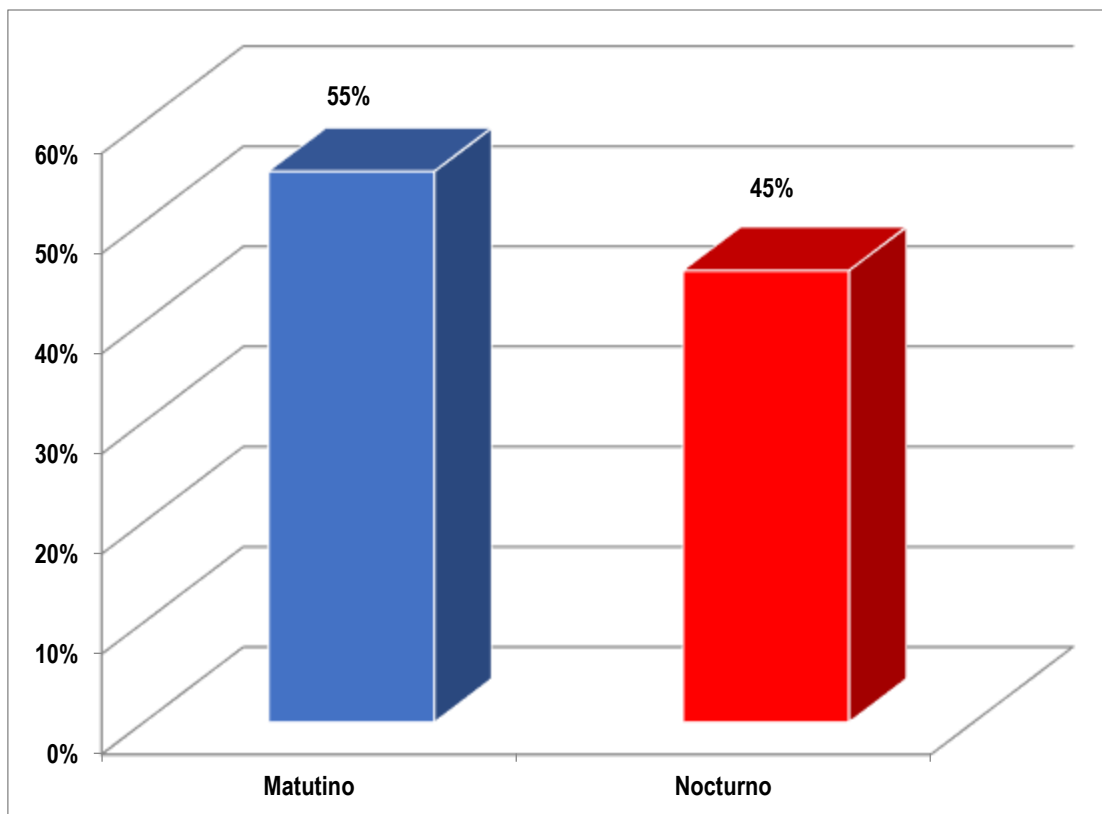


Figura 2 Turnos de trabajo.

Fiabilidad de las escalas utilizadas

Previo a evaluar la complacencia laboral y la calidad de asiduidad al paciente, se realizó un análisis para probar la fiabilidad de las escalas utilizadas para la medición de dichas variables. Este análisis permite saber si los instrumentos utilizados son aptos y adaptables al contexto del estudio.

Se obtuvo el coeficiente Alfa de Cronbach para cada una de las escalas y las dimensiones que la componen. Así, la escala de complacencia laboral se divide en tres dimensiones, sustentadas en la teoría: motivación y agradecimiento, área y ambiente laboral, y formación e información. La Tabla 1 permite observar que todas las dimensiones obtuvieron un índice de fiabilidad bueno superando el valor de 0,80. Por

lo que se puede concluir que las escalas permiten medir los conceptos de estudio en la muestra tomada.

De la misma forma, se obtuvo el índice de fiabilidad para la variable calidad de asiduidad, la cual consiste en una sola dimensión. Su valor en el Alfa de Cronbach también demostró alta consistencia interna, superando el valor de 0,90. Así, el instrumento utilizado para medir esta variable también resultó fiables para la muestra de estudio tomada.

Tabla 10 *Índice de fiabilidad para las escalas y dimensiones de variables de estudio*

Variable	Alfa de Cronbach	Ítems
Complacencia laboral	0,96	27
Motivación y reconocimiento	0,89	11
Área y ambiente de trabajo	0,89	11
Formación e información	0,87	5
Calidad de asiduidad al paciente	0,95	13

Evaluación de complacencia laboral en el personal

La primera parte correspondió a una pregunta de percepción general respecto a cómo se siente el profesional en su área de trabajo. La Figura 3 revela que la mayor parte del personal (55%) se encuentra totalmente satisfecho (55%) y satisfecho (35%). Sin embargo, también se reportaron casos de total incomplicencia e incomplicencia.

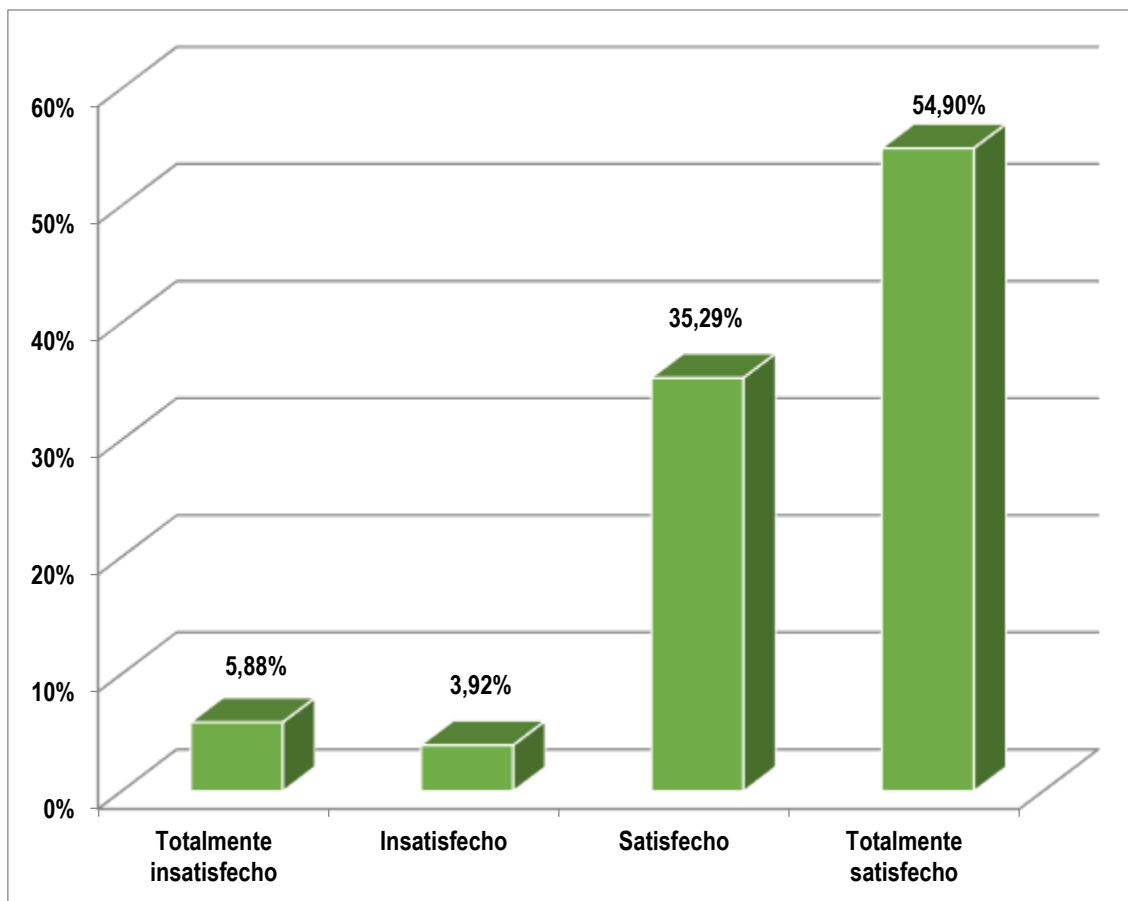


Figura 3 Percepción general de los profesionales respecto a su área de trabajo

Posteriormente, se procedió a evaluar la complacencia del personal por cada dimensión o constructo: (a) motivación y reconocimiento, (b) área y ambiente de trabajo, y (c) formación e información.

En el constructor de motivación y reconocimiento se observó que la principal deficiencia se dio en el aspecto relacionado a las condiciones salariales (ítem 5), este tuvo el menor promedio en la respuesta con un valor de 2,57 sobre cuatro ítems en la escala de Likert. Por otro lado, el mejor puntaje se obtuvo en el ítem 3, el cual sugiere que a los profesionales les agrada la labor que desempeñan. Entre otros resultados, se pudo notar que existen buenas relaciones entre los compañeros pues este ítem 6 también obtuvo un promedio alto de 3,53 (ver Tabla 11).

Tabla 11 Promedio en ítems respecto a motivación y reconocimiento

Ítem	Media	Desviación Est.
1. ¿Sus funciones y responsabilidades están bien definidas?	3,25	0,82
2. ¿Recibe información de cómo desempeña su trabajo?	3,18	0,84
3. ¿Está motivado y le gusta el trabajo que desarrolla?	3,59	0,70
4. El nombre del hospital y su posición en el sector, ¿es gratificante para usted?	3,24	0,84
5. ¿Las condiciones salariales para usted son buenas?	2,57	0,98
6. ¿Cómo califica su relación con los compañeros?	3,53	0,61
7. ¿Le resulta fácil expresar sus opiniones en su grupo de trabajo?	3,31	0,84
8. ¿Se siente parte de un equipo de trabajo?	3,49	0,67
9. ¿La comunicación interna dentro de su área de trabajo funciona correctamente?	3,22	0,70
10. ¿Conoce las tareas que desempeñan otras áreas?	2,96	0,82
11. ¿Se siente partícipe de los éxitos y fracasos de su área de trabajo?	3,24	0,76

Luego se obtuvo el puntaje global para la dimensión, y se pudo observar que la mayoría de profesionales se encuentran muy satisfechos con los aspectos de motivación y reconocimiento, un 22% se encuentra satisfecho y apenas un 2% se reportó como insatisfecho. Por último, ningún caso se obtuvo en el rango de muy insatisfecho (ver Figura 4).

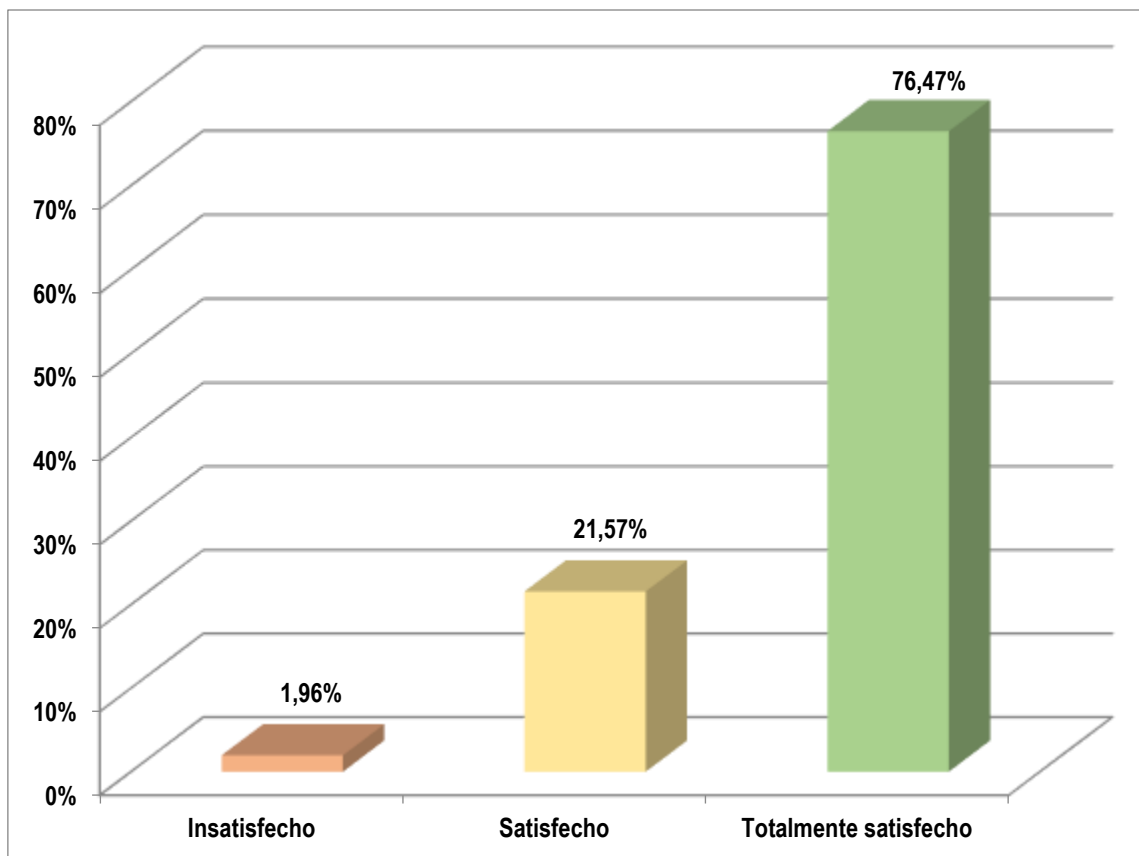


Figura 4 Nivel de complacencia con respecto a la dimensión motivación y reconocimiento

La siguiente dimensión correspondió a área y ambiente de trabajo, compuesta por 11 ítems. Los resultados revelaron que el puntaje más bajo con un promedio de 2,63 fue el ítem 10 relacionado a la suficiencia en equipos de protección individual necesarios. Por el contrario, los profesionales se encontraron altamente satisfechos con la limpieza y organización en su área de trabajo, correspondiente al ítem 6 con un promedio de 3,45(ver Tabla 12).

Tabla 12 Promedio en ítems respecto a área y ambiente de trabajo

Ítem	Media	Desviación Est.
1¿Conoce los riesgos y las medidas de prevención relacionados con su puesto de trabajo?	3,39	0,75
2¿El trabajo en su área o línea está bien organizado?	2,82	0,79

3¿Las condiciones de trabajo de su área son seguras?	2,82	0,77
4¿Las cargas de trabajo están bien repartidas?	2,92	0,89
5¿Las condiciones salariales para usted son buenas?	2,65	0,84
6¿Mantiene su lugar de trabajo limpio y libre de obstáculos?	3,45	0,76
7¿Puede realizar su trabajo de forma segura?	3,22	0,78
8¿Se siente conforme con su horario de trabajo?	3,24	0,95
9¿Están claros y conoce los protocolos en caso de emergencia?	2,92	0,87
10¿La empresa le facilita los equipos de protección individual necesarios para su trabajo?	2,63	0,94
11¿Está satisfecho con la calidad de servicio que le brinda el área al usuario?	3,10	0,67

Así mismo, se obtuvo el puntaje global para esta dimensión. La Figura 5 permite observar que respecto al área y ambiente de trabajo la mayoría de profesionales se encuentran muy satisfechos (65%) y satisfechos (31%). En esta dimensión se reportó un mayor índice de profesionales insatisfechos en comparación a la dimensión de motivación. En este caso, se obtuvo que un 4% del personal se encuentra insatisfecho con el área y ambiente de trabajo. No se reportó ningún profesional dentro de la categoría muy insatisfecho.

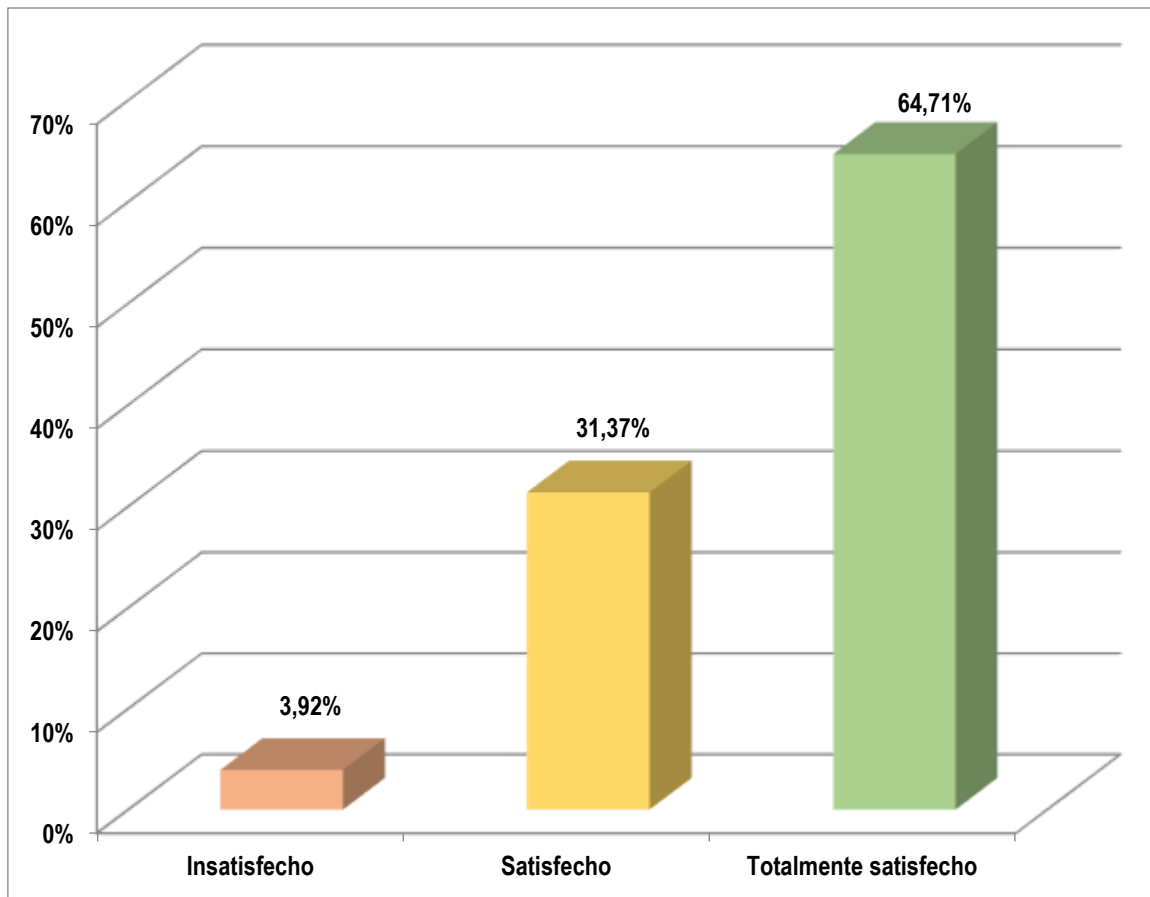


Figura 5 Nivel de complacencia con respecto a la dimensión área y ambiente de trabajo

Por último se evaluó la dimensión formación e información. Este constructo estuvo compuesto por cinco ítems. Los resultados revelan que los aspectos con puntaje más bajo están ligados a la falta de formación en temas nuevos en el ítem 4 con promedio de 2,90 y respecto a oportunidades de desarrollo profesional en el ítem 5 con promedio de 2,82. Por el contrario, la mayor fortaleza en esta dimensión se dio en el ítem 3, el cual hace referencia a la complacencia con el plan de formación establecido por la institución, este obtuvo un promedio de 3,10 (ver Tabla 13).

Tabla 13 Promedio en ítems respecto a formación e información

Ítem	Media	Desviación Est.
1. ¿Recibe la formación necesaria para desempeñar correctamente su trabajo?	3,08	0,80
2. ¿Ha recibido la formación básica sobre prevención de riesgos laborales previo a la incorporación al puesto de trabajo?	3,06	0,79
3. Cuando necesita formación específica, al margen de la establecida en el plan de formación ¿ha sido satisfecha?	3,10	0,70
4. Cuando se implantan nuevos mecanismos y es necesaria formación específica, ¿el hospital se lo proporciona?	2,90	0,76
5. ¿El hospital le proporciona oportunidades para su desarrollo profesional?	2,82	1,05

Así mismo, se determinó la evaluación global para la dimensión de formación e información. La Figura 6 permite observar estos resultados, un primer valor relevante es el porcentaje de insatisfechos ya que este fue mayor que en las dos dimensiones anteriores motivación y ambiente de trabajo, en este caso formación e información obtuvo un 8% de profesionales insatisfechos. Sin embargo, el porcentaje de personal totalmente satisfecho se mantuvo alto con un 65%, y el porcentaje de satisfecho disminuyó ligeramente alcanzando un valor de 27%.

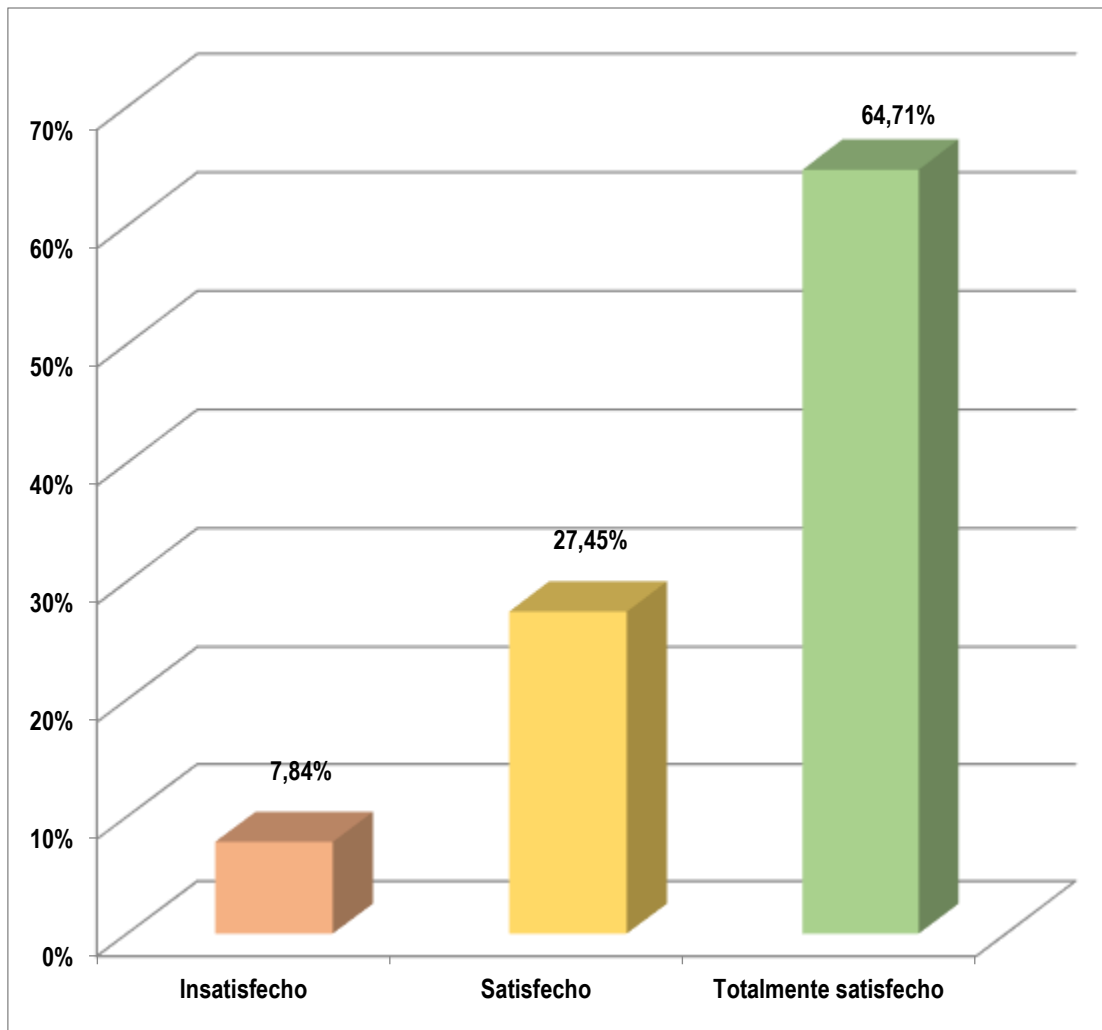


Figura 6 Nivel de complacencia con respecto a la dimensión formación e información

Los resultados se corroboraron al obtener el puntaje promedio para las dimensiones y el promedio total para toda la variable de complacencia laboral. Así, se pudo observar que la dimensión mejor puntuada fue efectivamente motivación y reconocimiento. Mientras, la dimensión con menor valor promedio fue de formación e información. En base a estas tres dimensiones se obtuvo que la complacencia laboral promedio del personal fue de 3,08 (ver Tabla 14).

Tabla 14 Promedio para las dimensiones de complacencia laboral.

Dimensión	Media	Desviación Est.
Motivación y reconocimiento	3,23	0,54
Área y ambiente de trabajo	3,01	0,57
Formación e información	2,99	0,67
Complacencia laboral	3,08	0,60

Evaluación de calidad de atención del personal de enfermería

La escala que valora el desempeño en la calidad de servicio del personal de enfermería constó de 13 ítems valorados del 1 al 7. Mientras más alto fue el valor mejor fue el desempeño en el servicio brindado. Los valores bajos revelan dificultad en la asiduidad de servicio en el aspecto que se está evaluando. Así, la Figura 6 presenta los resultados para la calidad de asiduidad. En particular, los profesionales reportaron valores altos, revelando que no tienen ninguna dificultad en el desarrollo de las tareas evaluadas. Pequeñas deficiencias se encontraron en el control de comportamientos negativos del paciente, en dar una atención personalizada, en la prevención de incidentes y en el olvido de tareas. Estos fueron los aspectos por debajo del nivel de 6 puntos, revelando que son las que presentan mínimas deficiencias frente al resto de actividades.

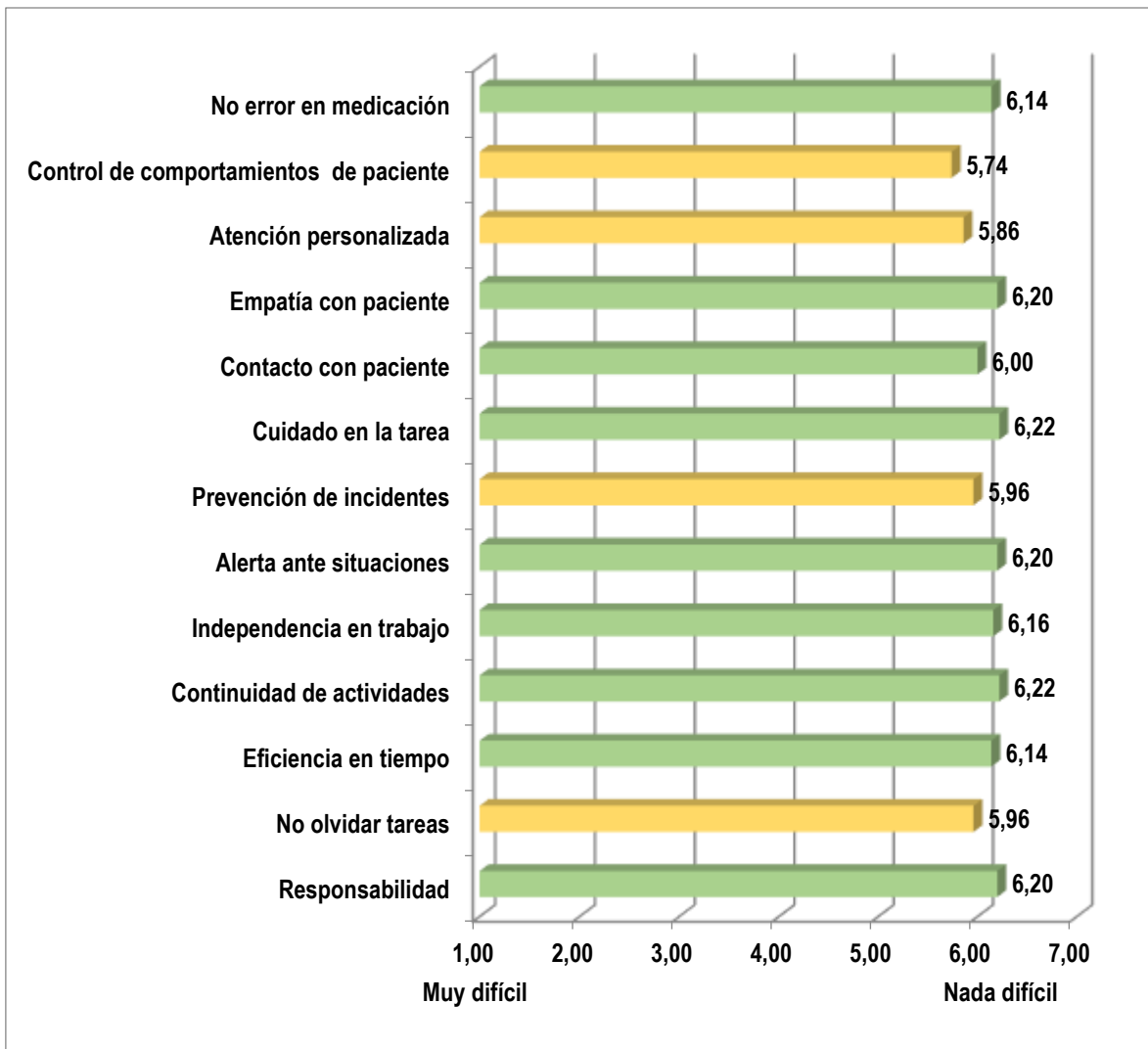


Figura 7 Niveles de desempeño de calidad de atención de enfermería

Relación entre complacencia laboral y calidad de servicio

El establecimiento de la relación entre complacencia laboral y calidad de servicio se llevó con el propósito de comprobar la hipótesis planteada en el estudio. El análisis se realizó desde una perspectiva descriptiva gráfica y luego mediante un análisis correlacional.

En principio se obtuvo la media en el desempeño de calidad de servicio de la muestra tomada, la cual alcanzó un valor de 3,64. Posterior a ello, se clasificó a los profesionales por debajo de la media como bajo desempeño de calidad de asiduidad y a aquellos por encima de la media como alto desempeño en calidad. Para determinar la hipótesis, se calculó el promedio de motivación, ambiente de trabajo y formación para cada grupo

por separado. Así, la Figura 8 permite observar que efectivamente, los puntajes más altos en las dimensiones de complacencia laboral se registran en la muestra clasificada como alto desempeño de calidad de servicio.

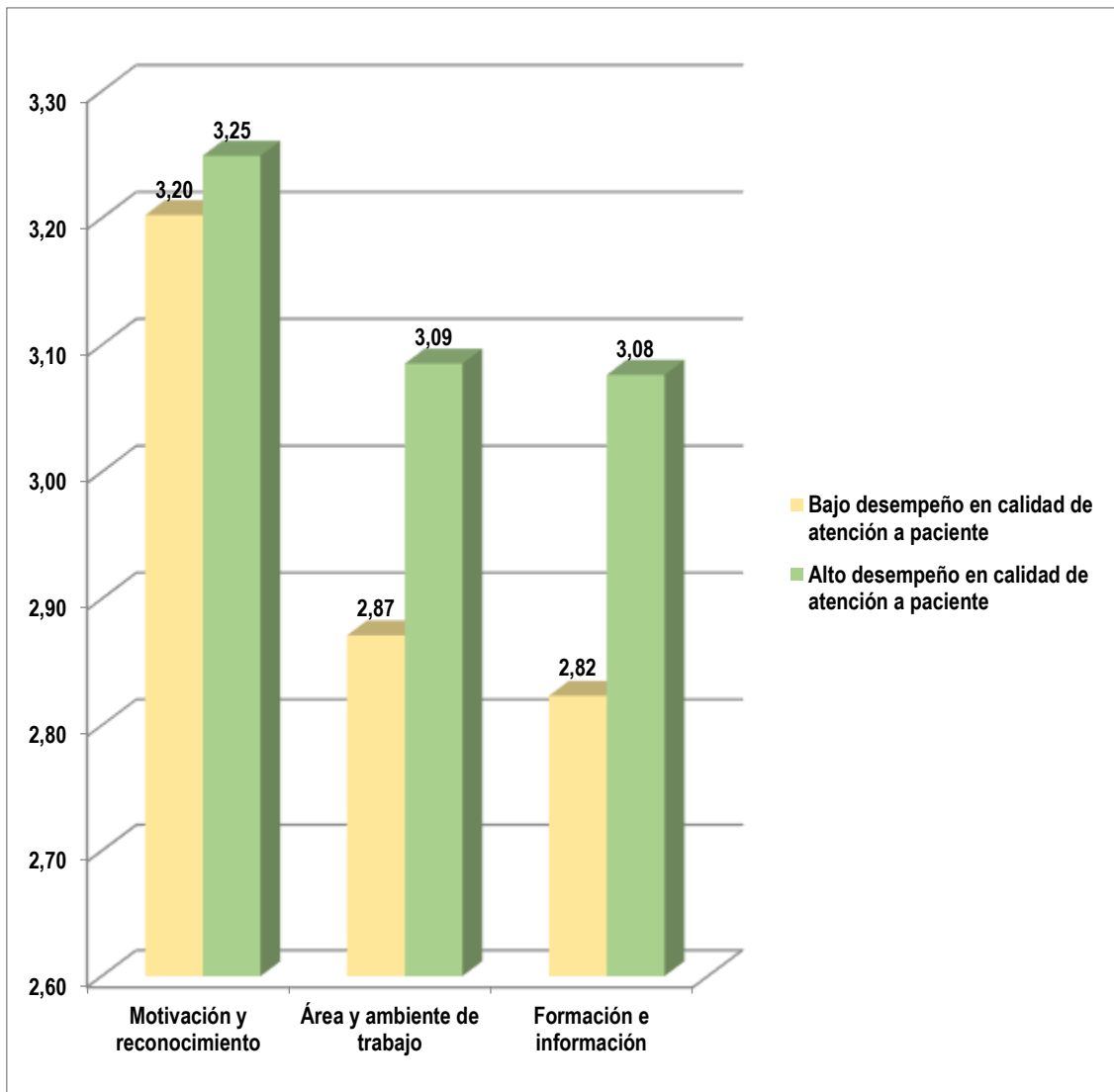


Figura 8 Niveles en dimensiones de complacencia laboral para profesionales de bajo y alto desempeño en calidad de servicio

En particular, la diferencia más grande se dio en las dimensiones de ambiente de trabajo y formación. Sugiriendo que aquellos profesionales que perciben de mejor manera las oportunidades de formación y un mejor ambiente laboral tiene un desempeño en la calidad de servicio más alto.

Por otro lado, se estimó las correlaciones en las variables, donde se puede observar una relación directa entre las dimensiones de complacencia y calidad de servicio. A pesar de ello, las correlaciones en motivación y formación no resultaron significativas, lo que sugiere que los grados de motivación no tienen un efecto significativo o importante sobre el desempeño del personal. Por el contrario, el aspecto área y ambiente de trabajo sí resultó significativo y obtuvo un grado de asociación alto.

A nivel global, la variable complacencia laboral también presentó una asociación significativa con la calidad de asiduidad, lo que permite aceptar la hipótesis de que la complacencia laboral se encuentra relacionada significativamente con la calidad de servicio.

Tabla 15 *Matriz de correlaciones entre complacencia laboral, sus dimensiones y calidad de asiduidad*

	Motivación y reconocimiento	Área y ambiente de trabajo	Formación e información	Calidad de atención al paciente	Complacencia laboral
Motivación y reconocimiento	1				
Área y ambiente de trabajo	,849**	1			
Formación e información	,783**	,898**	1		
Calidad de atención al paciente	,168	,318*	,256	1	
Complacencia laboral	,927**	,975**	,917**	,286*	1

Capítulo IV

Propuesta

Plan de Intervención 2019

El presente Plan de Intervención, se orienta a mejorar cualitativamente las condiciones laborales y humanas de los equipos de salud, contribuyendo a la complacencia y optimización del desempeño laboral, permitiendo así entregar a los usuarios una atención integral de alto merito técnico y humana inmejorable.

Visión

Que los equipos de trabajo sean capaces de generar procesos de mejora continua en relación al clima laboral y que los directores de todas las áreas incorporen esta práctica como una herramienta de gestión.

Objetivo General

Mejorar el clima organizacional, promover el buen trato y prevenir riesgos asociados al trabajo en los funcionarios del centro quirúrgico del Hospital General del norte de Guayaquil-Los Ceibos.

Objetivos Específicos

1. Desarrollar y expandir el Plan de Intervención de Clima Laboral.
2. Desarrollar instancias de agradecimiento y valoración hacia las tareas ejecutadas por los funcionarios del hospital.
3. Potenciar competencias de trabajo en equipo en los funcionarios, promoviendo la colaboración entre diferentes unidades.
4. Generar estrategias de comunicación interna que favorezcan la participación e integración de los funcionarios.

5. Promover el buen trato entre funcionarios.

Descripción de Actividades

Objetivo 1: Desarrollar y expandir el Plan de Intervención de Clima Laboral.

1. Elaboración Plan de Intervención de Clima Laboral (PICL).

Para la elaboración del plan se constituirá una comisión de buenas prácticas laborales, conformada por distintos funcionarios del hospital, efectuándose 3 reuniones de trabajo realizadas entre los meses de marzo a mayo de 2019.

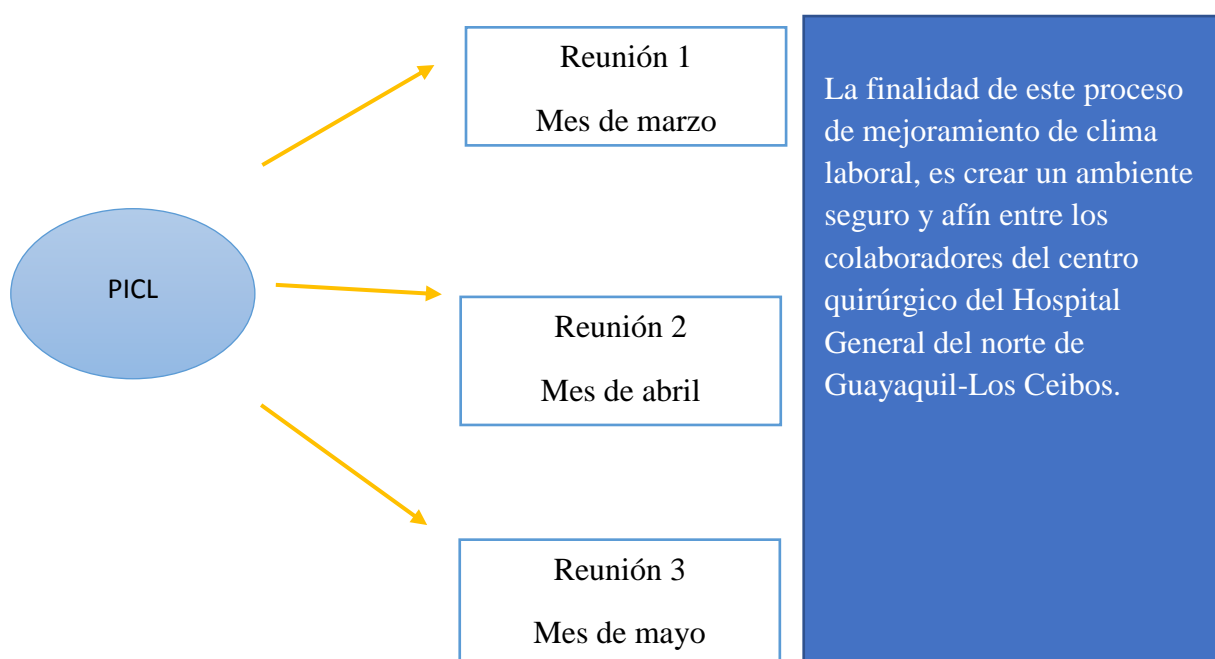


Figura 9. Proceso de reuniones de trabajo realizadas en los meses de marzo a mayo.

2. Difusión Plan de Intervención

El objetivo de la difusión consiste en que los funcionarios conozcan las actividades a desarrollar durante el periodo 2019. Una vez que el plan esté aprobado por resolución, se publicará en la página web y se enviará vía correo electrónico a los funcionarios.

3. Actualizar Plan de Injerencia de Clima Laboral

Una vez que se aprueben los cursos sobre los Programas de Aseguramiento de Calidad (PAC) del año 2019, se actualizará el Plan de intervención de Clima Laboral en relación a las actividades de capacitación 2019.



Figura 10. Proceso de actualización del Plan de intervención de Clima Laboral (PICL).

Objetivo 2: Desarrollar instancias de agradecimiento y valoración hacia las tareas ejecutadas por los funcionarios del hospital.

1. Ceremonia de Alejamiento Institucional

Se realizará una ceremonia (2019) en donde se reconoce la trayectoria laboral de los funcionarios y se les hace entrega de un reconocimiento, destacando la trayectoria y compromiso laboral durante todos los años de servicio.

Item	Valor	Cantidad de trabajadores	Total
Buffet	\$ 34,00	100	\$ 3.400,00
Bebidas soft ilimitadas	\$ 4,50	100	\$ 450,00
Descorche ilimitados de licores	\$ 3,50	100	\$ 350,00
Subtotal			\$ 4.200,00
12% IVA			\$ 504,00
10% Servicio			\$ 420,00
Total			\$ 5.124,00

N° de trabajadores:
100 trabajadores

Nota: Incluye lugar con alumbrado, efectos musicales y lencería.

amiento institucional.

2. Reuniones informativas y de consulta: El jefe del departamento, citará a reuniones mensuales a un grupo, en donde el objetivo principal será responder a consultas sobre las responsabilidades del trabajo y dudas existentes referentes a algún tema.

3. Saludo del Subdirector de Áreas Quirúrgicas: Esta actividad consiste en el saludo y reconocimiento por parte del Director hacia los profesionales y auxiliares, a través de un correo electrónico enviado por la plataforma interna.

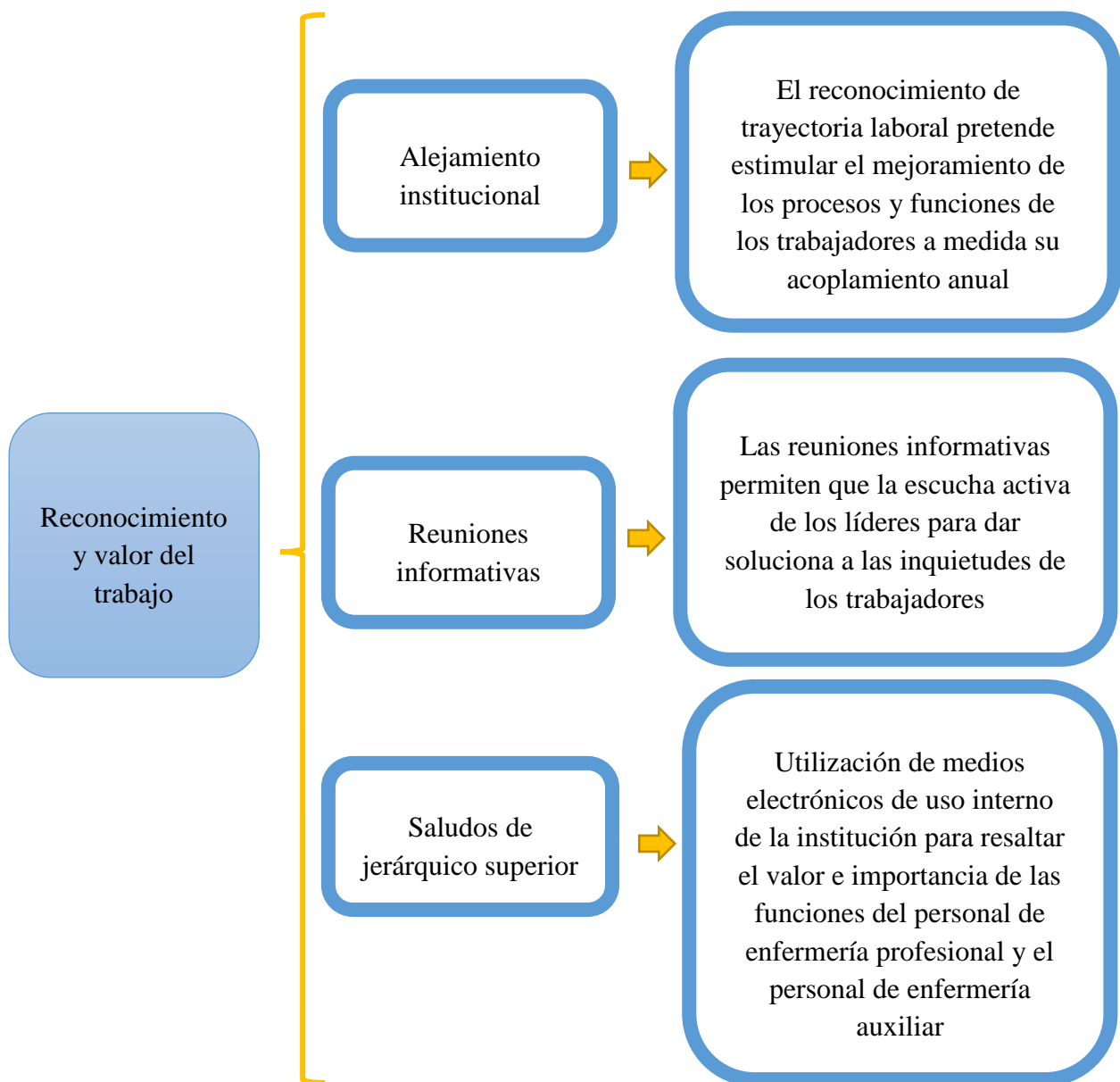


Figura 11 Reconocimiento y valoración del personal de enfermería profesional y el personal de enfermería auxiliar.

Objetivo 3: Potenciar competencias de trabajo en equipo y liderazgo en los funcionarios, promoviendo la colaboración entre diferentes unidades.

1. Taller de Trabajo en Equipo y Clima Laboral: Este taller está contemplado en el Plan Anual de Capacitación, en donde se espera que los funcionarios desarrollen competencias de trabajo en equipo, orientándose a la mejora del clima laboral y atención usuaria.

2. Taller de Liderazgo y Trabajo en Equipo: Este taller está contemplado en el Plan Anual de Capacitación y busca promover el desarrollo de conocimientos y habilidades de liderazgo y trabajo en equipo orientado a lograr una mejora en la atención usuaria.

Tabla 17 Programación anual de capacitaciones para mejora de clima laboral y atención usuaria.

Meses del año	Temas de talleres
Enero	Seguridad ocupacional.
Febrero	Ética profesional.
Marzo	Calidad de atención (importancia).
Abril	Relaciones interpersonales.
Mayo	Bioética.
Junio	Ergometría y su importancia.
Julio	Comunicación efectiva.
Agosto	Liderazgo.
Septiembre	Motivación laboral.
Octubre	Trabajo en equipo.
Noviembre	Inteligencia emocional.
Diciembre	Evaluación anual del clima laboral.

Objetivo 4: Generar estrategias de comunicación interna que favorezcan la participación e integración de los funcionarios.

1. Uso de las TICs (correo, página): Se pretende potenciar el uso de los medios de comunicación para dar a conocer temas relevantes y así mejorar la comunicación al interior del establecimiento.
2. Habilitación de Diario Mural visible para los funcionarios: La instalación de un diario mural grande y visible, tiene por objetivo disponer de un lugar formal para acercar información relevante a los funcionarios del hospital, en donde se comuniquen temáticas de diferentes unidades y de fácil acceso para quienes no hacen uso de correo y/o internet.
3. Entrega de boletín institucional: Se enviará mensualmente (correo electrónico institucional) un boletín institucional que incluya temas y noticias de interés para los funcionarios.

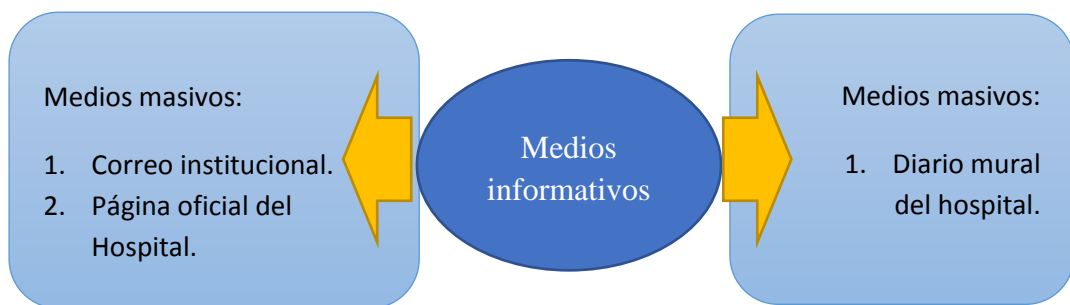


Figura 12 Medios informativos para la comunicación interna del personal de enfermería.

Objetivo 5: Promover el buen trato entre funcionarios y generar acciones preventivas orientadas a desarrollar un ambiente de trabajo de respeto.

1. Difusión Procedimiento Acoso Laboral y/o Sexual: La difusión contempla la entrega de dípticos del procedimiento de acoso laboral y sexual. Además, la difusión del protocolo a través de página web e inclusión del contenido en curso online de inducción. Esto último para que los funcionarios que se incorporan al hospital, conozcan el procedimiento al momento de ingresar a la organización.

2. Campaña Promoción del Buen trato: El objetivo de esta campaña será promover una cultura de buen trato entre los funcionarios del centro quirúrgico del Hospital General del norte de Guayaquil-Los Ceibos.

. Se realizará una campaña semestral, que busca que los funcionarios se adhieran a una cultura de trabajo caracterizada por el respeto y buen trato.

Objetivo 6: Promover factores de protección de riesgos laborales, salud de los trabajadores y riesgos en el trabajo.

1. Curso Prevención de trastornos musculoesqueléticos de extremidades superiores relacionados con el trabajo: curso dirigido a 99 participantes y que busca identificar y promover estrategias de prevención.

2. Charlas informativas sobre trabajo pesado: Las charlas serán impartidas mensualmente por el/la jefe/jefa de Prevención de Riesgos y están dirigidas a todos los funcionarios que soliciten asesoría sobre la Ley.

3. Actividad *Corrida Familiar*: La corrida familiar busca fomentar la conciliación entre la vida laboral y la vida familiar, generando espacios de integración entre funcionarios y sus familias. Además con esta actividad se fomenta el deporte y la vida saludable a nivel personal y familiar.

4. Actividad *Cicletada Familiar*: La cicletada familiar busca fomentar la conciliación entre la vida laboral y la vida familiar, generando espacios de integración entre funcionarios y sus familias. Además con esta actividad se fomenta el deporte y la vida saludable a nivel personal y familiar.
5. Actividad *Once Navideña Familiar*: Este espacio de encuentro, consistirá en la realización de una *once* en donde se invite a los funcionarios, acompañados de un familiar, a participar de esta instancia para compartir y celebrar la navidad.
6. Taller de autocuidado de equipos de salud: Este taller está contemplado en el Plan Anual de Capacitación y busca manejar el autocuidado como un elemento estratégico en la práctica de los equipos de salud que se desempeñan en contextos de alta demanda asistencial y carga emocional.
7. Curso Taller *Manejo del Estrés Laboral*: Este curso está contemplado en el Plan Anual de Capacitación, cuyo objetivo es contar con un equipo de salud multiestamentario motivado y con la empatía necesaria para ofrecer atención acorde a los parámetros de calidad.

Conclusiones

1. A partir de la bibliografía revisada, se pudo determinar que la calidad de atención al usuario externo está directamente relacionada con la complacencia del personal, con respecto a su área de trabajo. Tanto las condiciones de las instalaciones, las responsabilidades otorgadas acorde al cargo, y las relaciones interpersonales, son fundamentales para brindar una buena calidad de servicio.
2. Las actividades de atención de enfermería del centro quirúrgico del Hospital general del norte de Guayaquil-Los Ceibos, según el estudio de su estructura y organización, son: administrativas, valoración prequirúrgica, instrumentación quirúrgica, circulante de quirófano y cuidado de paciente postquirúrgico.
3. Mediante la implementación de la encuesta de complacencia al personal enfermero y calidad de atención del centro quirúrgico del Hospital General del Norte de Guayaquil-Los Ceibos, se pudo determinar que sus puntos de éxito son: Como se siente el personal en el ámbito laboral, su gusto por las tareas asignadas, las buenas relaciones en el área, la limpieza del área y la organización de las tareas en el trabajo. En tanto que los puntos menos fuertes son: valoración y reconocimiento del trabajo, equipos de protección individual, transmisión de información nueva y formación de temas del ámbito laboral.

Recomendaciones

1. Se recomienda que este trabajo de investigación sea impartido en las Facultades de Ciencias Médicas y de Administración del país, para que sea tomado como objeto de estudio, y promueva a nuevos proyectos de investigación.
2. Se recomienda considerar los criterios de análisis utilizados en este trabajo de investigación para estudiar la complacencia personal de los colaboradores de la salud, así como su incidencia en la calidad de servicio que brindan.
3. Se recomienda capacitar a todos los colaboradores del área de la salud acerca de temas como clima laboral, pertinencia de responsabilidades, y servicio al usuario.
4. Se recomienda que en futuros trabajos se profundice este mismo tema, pero en diversos ámbitos de la salud.

Referencias

- Aguero, E., & Paravic, T. (2010). Enfermería en el rol de gestora de los cuidados. *Ciencia y enfermería, Vol. 16 (pag. 33-39). de*
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300005.
- American Psychological Association (2016). Normas Apa. Recuperado el 2016 de
<http://normasapa.net/normas-apa-2016/>
- Arias, C. (2015). *Scielo*. Recuperado el 2016, de
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-346620150001000008
- Aranguren Z. (2009). Medición de la complacencia de los usuarios de los servicios de salud del Instituto de Previsión del Profesorado de la Universidad Central de Venezuela, durante el último trimestre del 2004. *Acta Odontol Venez [revista en la Internet]*. 2009 Mar; 47(1): 62-67. Recuperado de:
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-636520090001000009&lng=es. Acceso: 2014 Jun 01.
- Altermo Mañueco, Rosa. Complacencia del usuario relacionado con la atención del paciente pos-operado Universidad San Marcos de Perú en el año 2016, en el Hospital Jesús de Nazareno.
- Bastias, E. & Sanhueza, O. (2004). Conductas de autocuidado y manifestaciones perimenopáusicas en mujeres de la comuna de concepción, Chile. *Revista Ciencia y enfermería, Vol. 10, n.1, pp.41-56*. De
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-955320040001000006&lng=es&nrm=iso.

Cañarejo, A., & Pabón, P. (2013). Calidad de atención que presta el personal de enfermería del subcentro de salud San Pablo y su relación con el nivel de complacencia del usuario, durante el periodo 2011-2012. *Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería*. Recuperado el 2016, de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2270/3/06%20ENF%20529%20ARTICULO%20CIENTIFICO.pdf>

Molina, E. (2011). Entorno de práctica: Escala del índice del trabajo de enfermería. (Título inédito de título de Maestría Investigativa en Enfermería, área temática de gerencia en Salud y Enfermería). Universidad Nacional de Colombia. Bogota, Colombia.

<http://www.bdigital.unal.edu.co/6471/1/Edithmilenamolinacardona.2011.pdf>

Cedeño, R. (2011). Calidad de la atención de salud atención al paciente enfermería quirúrgica centros de cirugía, diseño de programas y programas de capacitación hospital "Rafael Rodríguez Zambrano. (Título inédito de master en gerencia y administración de salud). Universidad de Guayaquil. Ecuador. Recuperado de:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1072/1/TESIS%20UNIVERSIDAD%20DE%20GUAYAQUIL-LIC.%20ROSALBA%20CEDE%20C3%91O.pdf>

Capote, R., & Granados, R. (1996). La salud pública en el siglo XXI. Tendencias y escenarios. Honduras: OPS

Constitución de la república del Ecuador Art.359. Registro Oficial 2008.

Dandicourt, C., Mackenzie, Y., & Torres, M. (2012). Observación en la práctica de funciones para el especialista en Enfermería Comunitaria. *Revista cubana de*

enfermería, Vol. 28 Núm. 3. De

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/95/25>.

Delgado, G. (2010). Conceptos y metodología de la investigación histórica. *Revista Cubana de Salud Pública*, Vol. 36 Núm. 1. Recuperado el 2016, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000100003

Donabedian, A. (1988). La calidad del cuidado. *Revista JAMA*, Vol. 360 Núm. 12. Recuperado de: http://www.uphs.upenn.edu/gme/pdfs/Donabedian_Quality%20of%20Care_JAMA%201988.pdf.

Dr. Roberto Ponce, Director Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, Av. República del Salvador 36-64 y Suecia Código Postal: 170515 / Quito - Ecuador. Recuperado de: <http://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-calidad-de-los-servicios-de-salud/>.

Gomez, L. (2015). *Scielo*. Recuperado el 2016, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-0807201500020013

Guerra, E., Pozo, E., Álvarez, L., & Llanoazo, M. (2001). El proceso de atención de enfermería y la formación de profesionales. *Educación Médica Superior*. Vol. 31 Núm. 4. De <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1006/577>.

Grönroos, C. (1984). Un modelo de calidad de servicio y sus implicaciones de marketing, *Revista europea de marketing*, Vol. 18 núm. 4, páginas 36-44, de <https://doi.org/10.1108/EUM0000000000004784>.

- Henao, S., Quintero, S., Echeverri, J., Hernández, J., Rivera, E., & López, S. (2016). Políticas públicas vigentes de salud mental en Suramérica: un estado del arte. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, vol. 34, núm. 2. Recuperado el 2016, de <http://www.redalyc.org/pdf/120/12045638007.pdf>
- Hospital General del Norte de Guayaquil-Los Ceibos. (2019). Obtenido de Documento institucional: subdirección de enfermería.
- Khan, A. S., Khan, S., Nawaz, A., & Qureshi, Q. A. (2010). Theories of job satisfaction: Global applications and limitations. *Gomal University Journal of Research*, 26(2), 45-62.
- López Pulles, Ramiro. Ecuador define sus prioridades de investigación de salud, Quito. 2009.
- Luthans, F (2005). *Organizational behavior: An Evidence-Based Approach*. 10ma ed. McGraw-Hill, New York.
- Matos, M., Igarza M., García, D., & Hernández, I. (2010). Modo de actuación en proceso de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*. Recuperado el 2016, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192000000200007
- Malangón, G., Galan, R., & Ponton, G. (2006). *Garantía de la calidad de salud*. Colombia: Editorial médica panamericana.
- Ministerio de Salud Pública. (2012). *Manual del Modelo de atención integral en salud*. Obtenido de http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

- MSP. (2010). *MSp*. Recuperado el 2016, de <http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/index.php/renovando-el-ministerio/126-que-es-el-modelo-de-atencion-integral-de-salud>
- Monteagudo, O., Navarro, C., Alonso, P., Casas, R., Rodríguez, L., Gracia, J., Garcia, J., & Herruzo, R. (2003). Aplicación hospitalaria del SERVQHOS: factores asociados a la complacencia e incomplicencia. *Medwave Revista biomédica revisada por pares*. Vol. 3. Núm. 10, de <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Nov2003/2764>.
- Moreno Rodriguez, Ana, calidad de la atención de enfermería, *revista enfermería global*. 2005.
- Navarro, Y., & Castro, M. (Junio de 2010). Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería Global*, Vol. 9 Núm. 2, de: <https://doi.org/10.6018/eglobal.9.2.106821>
- NANDA Internacional. (2012-2014). Diagnóstico enfermeros: definiciones y clasificaciones. Barcelona:ELSEVIER.
- Newstrom, J. W (2007). *Organizational behavior: Human behavior at work*. Tata McGraw-Hill Publishing C. Ltd.
- Orem, D. (1993). Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Mosby; 6 edición (15 de enero de 2001).
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Atención Primaria de Salud*. Obtenido de http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/
- Organización Mundial de la Salud (2010). *Enfermería*. Recuperado el 2016, de <http://www.who.int/topics/nursing/es/>

Organización Mundial de la Salud, informe sobre la salud en el mundo 2013, investigación para una cobertura sanitaria universal. Recuperado de: <http://www.who.int/whr/es/>.

Organización Mundial de la Salud, informe sobre la salud y derechos humanos, diciembre 2015. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>.

OMS, 2007. Política y estrategia regionales para la garantía de la calidad de la atención sanitaria, incluyendo la seguridad del paciente 2007, <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/5550/ce140-18-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

OMS, 2008. Informe sobre la Salud en el Mundo; la Atención Primaria de Salud Más Necesaria que Nunca. Recuperado de: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3412%3A2010-calidad-atencion-seguridad-paciente&catid=1530%3Apatient-safety&Itemid=1557&lang=es

Paravic, T. (2010). *Enfermería y globalización. Ciencia y Enfermería*. Recuperado el 2016, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100002.

Parasuraman, A., Zeithaml, A., & Berry, L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, Vol. 49, num. 4, pp. 41-50, de https://www.jstor.org/stable/1251430?seq=1#page_scan_tab_contents.

Parra, B. (2012). *UPSE*. Recuperado el 2016, de <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/595/1/BELLEN%20PARRA-Calidad%20de%20atenci%C3%B3n%20en%20enfermer%C3%ADa.pdf>

- Pereda, M. (2010). Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Enfermería Neurológica (Mex)*, Vol. 10 Núm.3 (Pag. 163-167) Recuperado el 2016, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>
- Pezo, D., Rios, A. (2012). Complacencia del paciente postoperado con la atención de enfermería en el servicio de cirugía del hospital ii-2 minsa tarapoto Junio-agosto 2012. (Título inédito de licenciatura de enfermería). Universidad nacional de San Martín. Tarapoto-Perú. Recuperado de: http://tesis.unsm.edu.pe/jspui/bitstream/11458/295/1/Dolibeth%20Pezo%20Art eaga_Ana%20Cecilia%20Rios%20Carrasco.pdf.
- Prado, P., Gonzalez, M., Paz, N., & Romero, K. (2014). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Médica Electrónica*, Vol. 36 Núm. 6 Recuperado el 2016, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004.
- Rivero, N., Gonzalez, M. N., Gonzalez, M., Nuñez, M., & Hornedo, I. (2007). Valoración ética del modelo de Dorotea Orem. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, Vol. 6 Núm. 3, de Recuperado el 2016, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2007000300012
- Rojas, I., Vargas, I., & Ferrer, L. (2013). Rol de enfermería en la limitación del esfuerzo terapéutico en el paciente crítico. *Ciencia y Enfermería*, Vol. 3 (Pag. 41-50). De https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v19n3/art_05.pdf.
- Rodríguez, M., & Echemendía, B. (2011). La prevención en salud: posibilidad y realidad. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, Vol. 49 (pag. 135-150) Recuperado el 2016, de <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v49n1/hie15111.pdf>.

- Sánchez, S., Torres, M., & Palacio R. (2010). Grado de Complacencia de las Enfermeras del Área de Hospitalización Quirúrgica de un Hospital de nueva apertura en la Comunidad de Madrid. *ENE Revista de enfermería*, vol. 4, núm. 1: 8-19, de <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/105/88>.
- Shajahan, D.S. and Shajahan, L. (2004) Organization Behavior. New Age International Publications.
- SENPLADES. (2014).Objetivos del Milenio- Balance Ecuador 2014. Recuperado el 2016, de <http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/11/Objetivos-del-Milenio-Balance-2014.pdf>
- SENAP. (2010). GPR – Gobierno por Resultados. Recuperado el 2016, de <http://www.administracionpublica.gob.ec/gpr-gobierno-por-resultados/>
- Shostack, L. (1984). Service Design in the Operating Environment, en W. George y C. Marshall (eds.), *Developing New Services*, Chicago: American Marketing Association.
- Torres, J. (2014). Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería. *Revista Cubana de Salud Pública V. 30 N.4*. Recuperado el 2016, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-346620040004000090
- Vandamme, R., & Leunis, J. (1993). Desarrollo de una escala de elementos múltiples para medir la calidad del servicio hospitalario. *Revista Internacional de Gestión de la Industria de Servicios*, Vol. 4, núm. 3, pp.30-49, <https://doi.org/10.1108/09564239310041661>.
- Villalobos, M. (2011). La teoría, soporte de la ciencia y práctica de enfermería: tendencias. *Avances en enfermería*. Recuperado el 2016, de

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002012000100001

Wehrich, H., & Koontz, H. (2005). *Management: A global perspective*. Tata McGraw-Hill.

Zabalegui, A. (Diciembre de 2013). El rol del profesional en enfermería. *Aquichán*.

Recuperado el 2016, de

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004

Zeithaml, V. (Julio de 1988). Consumer perceptios of price: qualite, an value: a means-end model and synthesis of evidence. *Journal of marketing* V. 52 N.2. de https://www.jstor.org/stable/1251446?seq=1#page_scan_tab_contents.

Apendice

Cuadro I. Análisis de satisfacción laboral

Categoría	Frecuencia	Índice de satisfacción laboral	Evaluación institucional	Desarrollo y capacitación	Comunicación	Salud y condiciones laborales
Enfermeras generales	57	3.42	3.33	3.54	3.48	2.71
Auxiliares de enfermería	34	3.41	3.37	3.48	3.39	2.62
Turno						
Matutino	28	3.37	3.32	3.47	3.35	2.68
Vespertino	33	3.51	3.46	3.63	3.56	2.67
Nocturno	30	3.37	3.24	3.46	3.42	2.69
Género						
Masculino	9	3.65	3.39	3.90	3.73	2.66
Femenino	82	3.39	3.34	3.48	3.42	2.68
Número de empleos						
Uno	76	3.42	3.33	3.53	3.44	2.64
Dos	12	3.33	3.31	3.38	3.38	2.89
Tres	3	3.82	3.88	3.85	3.96	2.75
Estado civil						
Casado	59	3.44	3.35	3.54	3.47	2.62
Soltero	21	3.45	3.41	3.56	3.47	2.78
Viudo	1	4.51	4.52	4.76	4.42	3.25
Divorciado	5	3.32	3.27	3.36	3.34	3.15
Unión libre	5	2.96	2.81	3.12	3.02	2.35
Nivel de escolaridad						
Secundaria	24	3.33	3.31	3.37	3.31	2.44
Nivel técnico	52	3.51	3.45	3.62	3.57	2.83
Preparatoria	1	2.22	2.17	2.57	1.84	2.00
Curso postécnico	6	3.22	2.98	3.37	3.33	2.75
Licenciatura	8	3.38	3.21	3.62	3.41	2.43
Índice de satisfacción laboral						
	91	3.42	3.35	3.53	3.45	2.68

Fuente: Hospital Gineco-Obstetricia CMN La Raza del IMSS

Cuadro III. Análisis de satisfacción del paciente

Edad	Frec.	Índice de satisfacción	Oportunidad	Amabilidad	Proceso de la atención	Resultado de la atención	Relación enfermera paciente	Información	Comodidad
14-20	11	4.32	4.27	4.09	4.64	4.64	4.45	4.09	4.27
21-30	56	4.21	4.04	4.14	4.21	4.57	4.41	3.96	4.16
31-45	64	4.26	4.00	3.95	4.36	4.56	4.50	4.20	4.30
46-60	27	4.54	4.19	4.48	4.67	4.78	4.67	4.37	4.67
61 o +	24	4.51	4.46	4.63	4.38	4.71	4.50	4.58	4.38
Escolaridad									
Primaria	38	4.51	4.26	4.39	4.50	4.79	4.71	4.61	4.37
Secundaria	57	4.18	4.04	3.98	4.23	4.51	4.39	4.38	4.30
Nivel técnico	35	4.30	4.26	4.09	4.46	4.51	4.31	4.20	4.29
Bachillerato	32	4.29	4.06	4.13	4.22	4.59	4.53	4.22	4.28
Licenciatura	20	4.47	3.95	4.50	4.60	4.85	4.75	4.30	4.40
Estado civil									
Soltero	16	4.20	3.94	3.81	4.19	4.50	4.38	4.19	4.44
Casado	141	4.31	4.16	4.18	4.34	4.60	4.48	4.11	4.30
Divorciado	3	4.80	4.67	4.33	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00
Viudo	4	4.57	4.25	4.75	4.75	5.00	4.75	4.50	4.00
Unión libre	18	4.44	3.89	4.22	4.56	4.72	4.72	4.67	4.33
Número de visitas en menos de 6 meses									
1 a 3	55	4.19	3.89	4.13	4.33	4.55	4.36	4.09	4.04
4 a 9	84	4.32	4.17	4.12	4.32	4.65	4.49	4.11	4.42
10 o +	42	4.49	4.31	4.31	4.50	4.64	4.71	4.50	4.50
Turno									
Matutino	70	4.27	4.04	4.21	4.40	4.63	4.50	4.03	4.13
Vespertino	52	4.50	4.48	4.40	4.44	4.71	4.54	4.35	4.63
Nocturno	60	4.23	3.90	3.92	4.27	4.53	4.48	4.27	4.27
Índice de satisfacción del paciente									
		4.32	4.12	4.17	4.37	4.62	4.51	4.20	4.32
Índice global	Frecuencia	182			4.3289	Máximo 5	Mínimo 1.43		

a. Instrumento para medir satisfacción laboral

Instrucciones

Este cuestionario consta de oraciones o proposiciones enumeradas. Lea cada una y decida que tan de acuerdo o desacuerdo está con ellas.

Debe marcar las respuestas en la hoja de respuestas, tomando en cuenta la escala siguiente:

TD=Totalmente en desacuerdo D=En desacuerdo I=Indeciso A=De acuerdo TA=Totalmente de acuerdo

No dejar sin contestar ninguna pregunta

1. La institución me hace sentir como parte importante de ella.
2. Existe forma de saber si hago bien o mal mi trabajo.
3. Puedo acudir a niveles superiores al de mi jefe cuando existe algún problema sabiendo que no habrá represalias en mi contra.
4. Es importante la integración del personal dentro de mi área.
5. Cuando cometo un error, mi jefe me lo hace saber de manera inmediata.
6. He recibido felicitaciones por los años que he prestado mis servicios en la Institución.
7. Conozco como se evalúan los resultados de mi trabajo.
8. Dentro de mi área de trabajo se delegan las responsabilidades adecuadamente.
9. El convivir con personas de diferentes profesiones me enriquece de forma personal.
10. Existe buen trato con los funcionarios dentro de la institución.
11. Mi jefe inmediato se preocupa por capacitarme para que realice mejor mi trabajo.
12. En mi departamento se realizan juntas con los diferentes grupos de trabajo.
13. Dentro de las diferentes áreas de la institución tengo la oportunidad de trabajar con otras personas.
14. Estoy satisfecho con las prestaciones que me ofrece la Institución.
15. Tengo la oportunidad de ascender y progresar en esta Institución.
16. Mis superiores tienen la confianza de que haré mi trabajo en forma correcta.
17. En mi departamento existe colaboración y ayuda mutua con los compañeros, en las actividades que se realizan.
18. Considero atractivos los beneficios que ofrece mi institución.
19. El equipo de trabajo con que cuento está diseñado para realizar adecuadamente las actividades que desempeño.
20. He sido promovido por mis logros en el trabajo.
21. El actualizar mis conocimientos, me permite estar a la vanguardia en el trabajo que realizo.
22. Conozco los objetivos específicos de mi área de trabajo.
23. El personal que labora en mi área fácilmente se integra a un equipo de trabajo.
24. Conozco y comprendo los objetivos generales de la institución.
25. Me siento capaz de tener un puesto de mayor responsabilidad.
26. Mi jefe propicia el trabajo en equipo dentro del área.
27. La motivación en el trabajo que desempeño no depende de la estabilidad en mi puesto.
28. Los cursos que he tomado en esta institución me han ayudado a mejorar.
29. Mi jefe inmediato me motiva para lograr un mayor desempeño en mi trabajo.
30. Mi jefe inmediato se preocupa, por mi desarrollo personal.

31. Se me ha preparado para desempeñar un puesto de mayor responsabilidad.
32. Me siento satisfecho con lo que he logrado hasta este momento en la institución.
33. Los materiales y equipo con los que cuento son los necesarios para realizar con eficacia mi trabajo.
34. Los medios de información, con que cuenta la Institución (posters, tableros, carteles etc.) son efectivos para la comunicación.
35. La forma en que mi jefe inmediato evalúa mi desempeño es objetiva.
36. En mi departamento se implementan diferentes sistemas de trabajo orientados hacia la consecución de mejores resultados.
37. La Institución se preocupa por mantener informado al personal.
38. El trabajo que desempeño es rutinario.
39. Utilizo el total de mis capacidades en el desempeño de mi trabajo.
40. Encuentro algo nuevo para aprender en mis funciones de trabajo actual.
41. La Institución me apoya para tomar cursos impartidos por otras dependencias o instituciones.
42. El ambiente de trabajo favorece la comunicación.
43. Tengo buena comunicación con mis jefes y superiores.
44. En la Institución quien desempeñe adecuadamente su trabajo está seguro de conservar su empleo.
45. Las instalaciones y condiciones de espacio son adecuadas para la correcta realización de mi trabajo.
46. Cuento con la información necesaria para realizar mi trabajo.
47. En ocasiones es necesario llevar el trabajo extra a casa.
48. Mis ideas y sugerencias son tomadas en cuenta por mi jefe.
49. La información que recibo por parte de la Institución es adecuada y oportuna.
50. En la institución mis superiores valoran mi esfuerzo personal.
51. Las diferencias entre la Institución y el personal se manejan en forma satisfactoria para ambas partes.
52. Cuando hago un buen trabajo mi jefe lo reconoce de inmediato.
53. Conozco y llevo a cabo con exactitud las funciones de mi puesto.
54. Tengo la facilidad de analizar, discutir, revisar, aspectos de mi trabajo con mi jefe inmediato.
55. Las funciones de trabajo en mi departamento están bien repartidas entre mis compañeros y yo.
56. La institución se preocupa porque el personal se sienta a gusto en ella.
57. Cuando cometo un error mi jefe inmediato me corrige con tacto.
58. Considero de buena calidad la información que he recibido en los cursos de capacitación.
59. Considero tener estabilidad y continuidad en mi empleo dentro de la Institución.
60. Las políticas y normas de la institución son claras.
61. Me siento estancado en mi puesto.
62. El trabajo me ha ocasionado algún malestar físico.
63. Mi trabajo es agotador.
64. El realizar un buen trabajo me permite tener ciertos privilegios en la institución.
65. Cuento con entera libertad de acción en mi trabajo.
66. Sé lo que los jefes esperan de mí en la realización de mis actividades.

Instrumento para medir satisfacción del paciente

1. Edad:	4 – 20	<input type="radio"/> a	2. Estado civil:	Soltera	<input type="radio"/> a	3. Escolaridad:	Primaria o menos	<input type="radio"/> a
	21 – 30	<input type="radio"/> b		Casada	<input type="radio"/> b		Secundaria terminada	<input type="radio"/> b
	31 – 40	<input type="radio"/> c		Divorciada	<input type="radio"/> c		Estudios Técnicos	<input type="radio"/> c
	41 – 50	<input type="radio"/> d		Viuda	<input type="radio"/> d		Bachillerato Terminado	<input type="radio"/> d
	51 – 60	<input type="radio"/> e		Unión libre	<input type="radio"/> e		Licenciatura Terminada	<input type="radio"/> e
	60 ó más	<input type="radio"/> f					Cursos Postécnicos	<input type="radio"/> f
							Maestría	<input type="radio"/> g
							Doctorado	<input type="radio"/> h

4. Número de visitas en menos de 6 meses:	5. Años de aseguramiento:
1 a 3 <input type="radio"/> a	_____
4 a 9 <input type="radio"/> b	
10 o más <input type="radio"/> c	

6. Días de estancia hospitalaria:	7. Turno:	Matutino	<input type="radio"/> a
0 – 1 <input type="radio"/> a		Vespertino	<input type="radio"/> b
1 – 3 <input type="radio"/> b		Nocturno	<input type="radio"/> c
3 o más <input type="radio"/> c			

1. Cuando usted solicitó la atención de la enfermera, la recibió:	De inmediato	<input type="radio"/> a
	1 a 2 Minutos después	<input type="radio"/> b
	Más de 2 minutos después	<input type="radio"/> c
	No respondía	<input type="radio"/> d
	Tarde y a disgusto	<input type="radio"/> e
2. La enfermera que la atendió fue:	Muy amable	<input type="radio"/> a
	Amable	<input type="radio"/> b
	Seria	<input type="radio"/> c
	Indiferente	<input type="radio"/> d
	A disgusto	<input type="radio"/> e
3. La atención que le otorgó la enfermera fue:	Excelente	<input type="radio"/> a
	Aceptable	<input type="radio"/> b
	Insuficiente	<input type="radio"/> c
	No le atendieron	<input type="radio"/> d
	Le causó molestias	<input type="radio"/> e
4. Los cuidados que le dio la enfermera cubrió sus necesidades:	Siempre	<input type="radio"/> a
	Casi siempre	<input type="radio"/> b
	Algunas veces	<input type="radio"/> c
	Nunca	<input type="radio"/> d
	Le causaron problemas	<input type="radio"/> e
5. La enfermera se presentó con usted y le llamó por su nombre:	Siempre	<input type="radio"/> a
	Casi siempre	<input type="radio"/> b
	Algunas veces	<input type="radio"/> c
	Nunca	<input type="radio"/> d
	No mostraron interés	<input type="radio"/> e
6. La información de su enfermera acerca de los cuidados que debería tener fue:	Amplia y clara	<input type="radio"/> a
	Suficiente	<input type="radio"/> b
	Superficial	<input type="radio"/> c
	Nula	<input type="radio"/> d
	Confusa	<input type="radio"/> e
7. Su aseo personal y el cambio de su ropa de cama se realizó:	Cada vez que fue necesario	<input type="radio"/> a
	Diariamente	<input type="radio"/> b
	Ocasional	<input type="radio"/> c
	Nunca	<input type="radio"/> d
	Tuvo problemas por falta de aseo	<input type="radio"/> e

Modelo de encuesta por aplicar

Cuestionario de complacencia laboral del personal enfermero de los centros quirúrgicos del Hospital General del norte de Guayaquil-Los Ceibos.

Nombre del participante:

Área de trabajo:

Cargo:

Turno:

Seleccione su respuesta marcando con una equis (X) o visto (✓) bajo la calificación que usted crea que se ajuste más a la realidad de su situación. Tome en cuenta que “Muy insatisfecho” es la calificación más baja, y “Muy satisfecho” es la calificación más alta.

Percepción general

Pregunta	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
¿Cómo se ha sentido trabajando en esta área?				

Motivación y reconocimiento

Pregunta	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
1. ¿Sus funciones y responsabilidades están bien definidas?				
2. ¿Recibe información de cómo desempeña su trabajo?				
3. ¿Está motivado y le gusta el trabajo que desarrolla?				
4. El nombre del hospital y su posición en el sector, ¿es gratificante para usted?				
5. ¿Las condiciones salariales para usted son buenas?				
6. ¿Cómo califica su relación con los compañeros?				
7. ¿Le resulta fácil expresar sus opiniones en su grupo de trabajo?				

8. ¿Se siente parte de un equipo de trabajo?				
9. ¿La comunicación interna dentro de su área de trabajo funciona correctamente?				
10. ¿Conoce las tareas que desempeñan otras áreas?				
11. ¿Se siente partícipe de los éxitos y fracasos de su área de trabajo?				

Área y ambiente de trabajo

Pregunta	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
1¿Conoce los riesgos y las medidas de prevención relacionados con su puesto de trabajo?				
2¿El trabajo en su área o línea está bien organizado?				
3¿Las condiciones de trabajo de su área son seguras?				
4¿Las cargas de trabajo están bien repartidas?				
5¿Las condiciones salariales para usted son buenas?				
6¿Mantiene su lugar de trabajo limpio y libre de obstáculos?				
7¿Puede realizar su trabajo de forma segura?				
8¿Se siente conforme con su horario de trabajo?				
9¿Están claros y conoce los protocolos en caso de emergencia?				
10¿La empresa le facilita los equipos de protección individual necesarios para su				

trabajo?				
11 ¿Está satisfecho con la calidad de servicio que le brinda el área al usuario?				

Formación e información

Pregunta	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
1 ¿Recibe la formación necesaria para desempeñar correctamente su trabajo?				
2 ¿Ha recibido la formación básica sobre prevención de riesgos laborales previo a la incorporación al puesto de trabajo?				
3 Cuando necesita formación específica, al margen de la establecida en el plan de formación ¿ha sido satisfecha?				
4 Cuando se implantan nuevos mecanismos y es necesaria formación específica, ¿el hospital se lo proporciona?				
5 ¿El hospital le proporciona oportunidades para su desarrollo profesional?				

¿En qué medida usted presenta dificultad en la realización de los siguientes aspectos durante su jornada laboral?

	Nada difícil				Muy difícil		
	1	2	3	4	5	6	7
Mantener lo suficientemente presente la responsabilidad sobre todas sus tareas							
No olvidar ninguna tarea durante el día							
Trabajar eficientemente la mayoría del tiempo							
Llevar a cabo sus actividades en general							
Llevar a cabo su trabajo de manera independiente							
Mantenerse alerta ante cualquier situación en su lugar de trabajo							
Prevenir incidentes durante sus labores							
Trabajar de manera cuidadosa con el paciente							
Tener contacto con el paciente y su familia							
Mostrar suficiente empatía con el paciente y su familia							
Tomar tiempo para atender al paciente de manera personalizada							
Controlar de manera competente los comportamientos negativos o agresivos del paciente o familiares							
No cometer error alguno en la administración de medicamentos							

Adaptado de The Nurses Work Functioning Questionnaire (NWFQ)

Firma del participante: _____

Fecha:

*Este Formulario de Consentimiento Informado se dirige a hombres y mujeres que son parte del personal enfermero del centro quirúrgico del Hospital Pediátrico “Dr. Francisco Icaza Bustamante”, a los que se les invita a participar en la investigación: **Calidad de atención en relación con la complacencia del personal enfermero de los centros quirúrgicos del Hospital***

Nombre del Investigador: Lic. Nuria Gabriela Barrezueta Álvarez

Nombre de la institución investigadora: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Nombre de la institución investigada: Hospital General del norte de Guayaquil-Los Ceibos.

Introducción:

Yo soy Nuria Gabriela Barrezueta Álvarez, estudiante de la maestría en Gerencia en Servicios de la Salud, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Estoy investigando sobre la *calidad de atención en relación con la complacencia laboral del personal enfermero del centro quirúrgico del Hospital General del norte de Guayaquil-Los Ceibos*. Le voy a dar información e invitarle a participar de esta investigación. No tiene que decidir hoy si participar o no en esta investigación. Antes de decidirse, puede hablar con alguien que se sienta cómodo sobre la investigación. Puede que haya algunas palabras que no entienda. Por favor, me para según le informo para darme tiempo a explicarle. Si tiene preguntas más tarde, puede preguntarme a mí.

Propósito:

El propósito de esta investigación es determinar la calidad de atención de enfermería en relación con la complacencia laboral del personal enfermero en el centro quirúrgico del Hospital General del norte de Guayaquil-Los Ceibos. Conocer cómo se siente el recurso humano que labora en esta área, así como identificar cómo esto está afectando a la calidad de servicio que se está brindando, permitirá resolver inconvenientes y optimizar los puntos que estén más bajos o requieran de atención. Asimismo, esta investigación y sus resultados, permitirán elaborar un plan de mejoras del clima laboral, lo que beneficiará a la institución, a su equipo de trabajo y a los usuarios.

Proceso de la investigación:

Luego de efectuar la encuesta a todo el personal enfermero del centro quirúrgico del Hospital General del norte de Guayaquil-Los Ceibos, se procederá a tabular la información recolectada, para luego establecer un análisis profundo de los resultados. Dicho análisis permitirá determinar aciertos y desaciertos, así como conformidades e inconformidades, con lo cual se podrá elaborar un plan de mejoras del clima laboral, el

que será puesto a la orden para ser aplicado, en pro de la institución y personal enfermero.

Confidencialidad:

Es posible que si otros miembros de la institución saben que usted participa, puede que le hagan preguntas. Nosotros no compartiremos la identidad de aquellos que participen en la investigación. La información que recojamos por este proyecto de investigación se mantendrá confidencial. La información acerca de usted que se recogerá durante la investigación será puesta fuera de alcance y nadie sino los investigadores tendrán acceso a verla.

Formulario de consentimiento:

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente colaborar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

Nombre del participante _____

Cargo del participante _____

Área de trabajo del participante _____

Firma del participante _____

Número de cédula _____

Fecha _____

Día/mes/año



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN AUTORIZACIÓN

Yo, **Barrezueta Álvarez Nuria Gabriela** con C.C: # **0926270075** autora del trabajo de titulación: **Calidad de atención en relación con la satisfacción del personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital General del Norte de Guayaquil-Los Ceibos**, previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 14 de agosto del 2019

f. _____

Barrezueta Álvarez Nuria Gabriela

C.C. # 0926270075

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Calidad de atención en relación con la satisfacción del personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital General del Norte de Guayaquil-Los Ceibos.		
AUTOR(ES)	Barrezuela Álvarez Nuria Gabriela		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Eco. Laura Zambrano Chumo, MBA. Ing. Elsie Zerda Barreno, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
CARRERA:	MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD		
TÍTULO OBTENIDO:	MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	14 de agosto del 2019	No. DE PÁGINAS:	114
ÁREAS TEMÁTICAS:	Medicina, Servicios de Salud, Enfermería		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Satisfacción Laboral; Calidad de Servicio; Enfermería; Clima Laboral; Centro Quirúrgico; Servicio de Salud		
Resumen:			
<p>Este proyecto tiene por objetivo determinar la satisfacción del personal de enfermería en relación con la calidad de atención de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital General del Norte de Guayaquil-Los Ceibos. Este estudio es descriptivo-transversal logro el objetivo mediante un estudio de teorías y la implementación de una encuesta de satisfacción a todo el personal y calidad de atención, a través de un conjunto de variables cuantitativas; donde se demostró la relación de las variables. Este trabajo de investigación permitió conocer el nivel de satisfacción laboral de los 61 enfermeros profesionales y 38 auxiliares de enfermería que están en esta área del hospital, y se pudo determinar que la calidad de atención al usuario externo está directamente relacionada con la complacencia del personal. Posteriormente, con base en los resultados, se extrajo un conjunto de conclusiones y recomendaciones que aporten al entendimiento, análisis, elaboración y manejo efectivo del clima laboral con respecto a la calidad de servicio; esto permitió realizar una propuesta basado en el mejoramiento del clima laboral que orienta a mejorar cualitativamente las condiciones laborales y humanas de los equipos de salud.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-2178279 / 0959647380		E-mail: lic.nb.2421@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lapo Maza, María del Carmen		
	Teléfono: +593-9-42206950 / 0999617854		
	E-mail: maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			