

UNIVERSIDAD DR. JOSÉ MATÍAS DELGADO

RED BIBLIOTECARIA MATÍAS

DERECHOS DE PUBLICACIÓN

DEL REGLAMENTO DE GRADUACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DR. JOSÉ MATÍAS DELGADO

Capítulo VI, Art. 46

“Los documentos finales de investigación serán propiedad de la Universidad para fines de divulgación”

PUBLICADO BAJO LA LICENCIA CREATIVE COMMONS

Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Unported.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



“No se permite un uso comercial de la obra original ni de las posibles obras derivadas, la distribución de las cuales se debe hacer con una licencia igual a la que regula la obra original.”

Para cualquier otro uso se debe solicitar el permiso a la Universidad

**UNIVERSIDAD DR. JOSÉ MATÍAS DELGADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
“DR. LUIS EDMUNDO VÁSQUEZ”
ESCUELA SUPERIOR DE ENFERMERÍA**



**UNIVERSIDAD DR. JOSÉ
MATÍAS DELGADO**
SAN SALVADOR, EL SALVADOR C. A.

**RELACIÓN ENTRE LA DOTACIÓN Y LA DISTRIBUCIÓN DEL
PERSONAL DE ENFERMERÍA CON LA PERCEPCIÓN DE LA
CALIDAD DEL CUIDADO**

**TESIS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

POR:

**Br. LINDA YANING BARAHONA ORELLANA
Br. DIANA CAROLINA CHÁVEZ AMAYA
Br. JOSÉ MIGUEL MARTÍNEZ RODRÍGUEZ**

ASESORADO POR:

Msp. ANA LETICIA ANDRADE QUINTANILLA

ANTIGUO CUSCATLÁN, LA LIBERTAD, 05 DE MARZO DE 2016



UNIVERSIDAD DR. JOSÉ
MATÍAS DELGADO
SAN SALVADOR, EL SALVADOR C. A.

AUTORIDADES

Dr. David Escobar Galindo
RECTOR

Dr. José Enrique Sorto Campbell
VICERRECTOR

Dr. José Enrique Sorto Campbell
VICERRECTOR ACADÉMICO

Dr. José Nicolás Astacio Soria
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
“DR. LUIS EDMUNDO VÁSQUEZ”

Lcda. Aída Esperanza López de Rodríguez
DIRECTORA ESCUELA SUPERIOR DE ENFERMERÍA

Lcda. Cecilia Marlene Gutiérrez Renderos
PRESIDENTE DEL JURADO EVALUADOR

Lcda. Carlota Isabel Pascasio Rodríguez
JURADO EVALUADOR

Lic. Jonnatan Aníbal Vigil Flores
JURADO EVALUADOR

Msp. Ana Leticia Andrade Quintanilla
ASESORA

ANTIGUO CUSCATLÁN, LA LIBERTAD, 05 DE MARZO DE 2016

ORDEN IMPRITUM



UNIVERSIDAD DR. JOSÉ
MATÍAS DELGADO
Escuela Superior de Enfermería

2

ACTA DE EVALUACIÓN DE TRABAJO DE TESIS POR EL JURADO N° _____

En la Facultad de Ciencias de la Salud Dr. Luis Edmundo Vásquez, de la **UNIVERSIDAD DR. JOSÉ MATÍAS DELGADO**, a las diez horas con cero minutos del día cinco del mes de marzo del años dos mil dieciséis

Reunidos los suscritos miembros del Jurado Examinador del Trabajo de Tesis titulada:

“Relación entre la Dotación y Distribución del Personal de Enfermería con la Percepción de la Calidad del Cuidado”

Presentada por el (los) la (s) Bachiller (es):

1. Linda Yaning Barahona Orellana
2. José Miguel Martínez Rodríguez
3. Diana Carolina Chávez Amaya

Para optar al Grado de:


Licenciado (a) en Enfermería

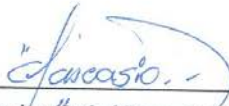
HACE CONSTAR QUE: Habiendo revisado y evaluado en forma individual su contenido escrito, de conformidad al Art. 41, 42 y 43 del Reglamento de Graduación


ACORDARON DECLARARLA:

- APROBADA SIN OBSERVACIONES
 APROBADA CON OBSERVACIONES
 REPROBADA

No habiendo más que hacer constar, damos por terminada la presente acta que firmamos, entregando el original a la Secretaría de esta Unidad Académica.


Lcda. Cecilia Marlene Gutiérrez Renderos
Presidente


Lcda. Carlota Isabel Pascasio Rodríguez
1^{er.} Vocal


Lic. Jonnatan Aníbal Vigil Flores
2^{do.} Vocal



Agradecimientos

Agradezco a Dios y la Virgen por darme sabiduría, prudencia, fortaleza, protección y bendición a lo largo de estos años, pude finalizar esta etapa tan importante de mi vida. Gracias por que en cada momento pude sentir tu mano, aún en los más pequeños detalles y permitirme cumplir este sueño.

A mis padres Alicia y Víctor por su apoyo incondicional, por estar para mí en todo momento por todos sus consejos y palabras de aliento, este logro es de ustedes, son una parte fundamental en mi vida su amor llena mi vida y me enseñaron que lo más importante es poner nuestra confianza en Dios, sin ustedes no hubiera sido posible los amo. A mis hermanos y hermana por su apoyo de uno u otra manera. A mis abuelas y abuelo por llevarme siempre es sus oraciones y darme tanto amor.

A mi Amado Walter por tu apoyo incondicional, por tenerme paciencia, por estar ahí para mí cuando más te necesito, por todos tus consejos y palabras de aliento cuando he sentido ya no poder más, gracias por tanta comprensión y amor.

A nuestra asesora Msp. Leticia Andrade, por ser nuestra amiga, docente y otra mama, por su gran apoyo incondicional, por compartir sus conocimientos, por todas esas lecciones de vida y enseñarnos a dar siempre lo mejor de nosotros.

A los docentes universitarios y profesionales que conocimos a lo largo de estos años en los diferentes centros hospitalarios y que directa o indirectamente fueron parte de nuestra formación, especialmente a Lcda. Marlene Gutiérrez por su tiempo dedicación y apoyo durante mi servicio social. Lcda. Fátima Tatiana López e Ing. Saúl Martínez por su gran ayuda.

A mi grupo dinámico Diana y Miguel por tener una buena comunicación y disposición para realizar este trabajo y por todos los años de amistad que compartimos juntos, lo quiero.

A los y las pacientes ingresadas en el Hospital Nacional de Psiquiátrico “Dr. José Molina Martínez” por colaborar en nuestro estudio.

Linda Barahona

Agradecimientos

Le agradezco a Dios todo poderoso por haberme guiado y acompañado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en mis momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de conocimientos, aprendizaje y sobre todo mucha felicidad.

Le doy gracias a mis padres Yanira y Carlos y a mi abuela aunque no se encuentre en el país, por apoyarme darme paciencia, comprensión y el ánimo en todo momento, por los valores que me inculcaron y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida, y sobre todo ser excelente ejemplo de vida a seguir.

A mis hermanos y hermana por ser parte importante de mi vida y representar la unidad familiar por llenar mi vida de amor y alegrías cuando más los he necesitado.

Agradezco a Licenciada Ana Leticia Andrade y por habernos brindado la oportunidad de desarrollar nuestra tesis, y por el apoyo y facilidades que nos fueron otorgados por parte de ellos, por darnos la oportunidad de crecer profesionalmente y aprender cosas nuevas.

Les agradezco la confianza, apoyo y dedicación a los Licenciados y Licenciadas de la Escuela Superior de enfermería, en especial a Licenciada Fátima Tatiana López y Licenciado Saúl Mardoqueo Martínez por haber compartido conmigo sus conocimientos y sobre todo su amistad.

Gracias al personal de enfermería que brindo su ayuda y la oportunidad de poner en práctica nuestros conocimientos en las diferentes prácticas en los distintos Hospitales.

A Linda y Miguel por haber sido excelentes compañeros y amigos de tesis por haber tenido la paciencia necesaria y por motivarnos unos a otros a seguir adelante en los momentos de desesperación.

Diana Chávez

Agradecimientos

Agradezco a Dios y a la Virgen por darme sabiduría, protección y guiar siempre mi camino.

A mi madre Deysi Rodríguez, por ser más de lo que una madre puede ser, por su apoyo, sus consejos, su amor hacia mí y por enseñarme a luchar por mis sueños.

A mi abuelita (QDDG) por todo su amor incondicional, por siempre estar pendiente de mí, espero este logro te haga sonreír en el cielo.

A mi hermana, primos/as, tías/os especialmente a Elsy Balda, Roxana Rodríguez y demás familia que siempre me han brindado su apoyo de una u otra manera.

A mis compañeras, amigas/os, docentes, que me han acompañado a lo largo de la carrera y han compartido conmigo momentos muy especiales.

A los médicos, supervisoras, jefes, enfermeras, y demás personal multidisciplinario que conocí durante mi carrera en los diferentes hospitales, especialmente a los que laboran en el Hospital Nacional de la Mujer, por sus conocimientos, compañerismo y amistad.

A mi grupo, Diana, Linda y a nuestra asesora Msp Leticia Andrade, muchas gracias por el cariño, apoyo y por ser siempre un equipo, a Lcda. Fátima Tatiana López e Ing. Saúl Martínez por su gran apoyo

De corazón muchísimas gracias.

José Rodríguez

ÍNDICE.

Contenido.

Orden Impritum	3
Agradecimientos	4
Resumen.....	9
Introducción	10
I. Planteamiento del Problema.....	11
A. Antecedentes del problema.....	11
B. Situación problemática.....	14
C. Delimitación del problema	15
D. Enunciado del problema	15
II. Marco de referencia	16
A. Calidad de los Servicios de Enfermería	16
Calidad de los servicios de Enfermería.....	17
La satisfacción del cliente para medir la calidad.....	18
Metodología SERVQUAL.....	21
B. Dotación y distribución del Personal de Enfermería	23
1. Conceptualización	23
2. Normas para dotación de personal en Enfermería.....	23
3. Requisitos para el cálculo del personal.....	24
4. Indicadores para el cálculo del personal	24
5. Factores que afectan la dotación de personal	27
6. Módulo de planeación de recursos humanos.....	27
7. Calculo de dotación y ausentismo del personal de enfermería.....	29
III. Objetivos	31
A. Objetivo General.....	31
B. Objetivos Específicos	31
IV. Sistema de Hipótesis.....	32
Hipótesis de trabajo.....	32
Hipótesis nula.....	32
V. Sistema de Variables.....	32

A.	Definición de las variables.....	32
C.	Matriz de congruencia.....	34
VI.	Diseño Metodológico.....	37
A.	Tipología del estudio.....	37
B.	Área de estudio.....	37
C.	Población y muestra.....	37
D.	Criterios de inclusión y exclusión.....	38
E.	Procedimientos.....	38
F.	Consideraciones éticas.....	39
VII.	Resultados.....	40
	Prueba de hipótesis.....	70
	Análisis.....	70
VIII.	Discusión.....	71
IX.	Conclusiones y Recomendaciones.....	73
	Conclusiones.....	73
	Recomendaciones.....	74
	Referencias Bibliográficas.....	75
Capítulo X.	Anexos.....	78
	Anexo 1. Cronograma.....	78
	Anexo II. Presupuesto.....	79
	Anexo III. Instrumento de recolección de datos.....	80
	Anexo IV. Consentimiento Informado.....	84
	Anexo V. Prueba de hipótesis.....	86

Resumen.

El presente estudio pretende demostrar como la dotación adecuada y la distribución del personal de Enfermería se relaciona con la percepción de la calidad de los servicios de Enfermería en las especialidades de gineco-obstetricia, medicina y cirugía hombre, medicina y cirugía mujeres del Hospital Nacional Psiquiátrico “Dr. José Molina Martínez” para el período comprendido entre enero del año 2016. Dicho proyecto de investigación será realizado por tres estudiantes egresados de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Dr. José Matías.

En cuanto a la tipología del estudio, se emplearon el método deductivo para la explicación *a priori* del fenómeno en estudio, y fue de tipo cuasi experimental , transversal y retrospectivo. La población en estudio está constituidos por 108 personas de ambos sexos, quienes son pacientes internados en las áreas antes mencionadas en 4 turnos rotatorios, y la población maestra fue de 54; en cuanto al método de muestreo, este fue probabilístico. El procedimiento de recogida de datos se basa en administrar el instrumento SERVQUAL modificado sobre la percepción de la calidad de los servicios de Enfermería a cada usuaria y se realizó el cálculo de la dotación y distribución de recursos de Enfermería a través de los índices de atención como método de cálculo metodología aceptada por la Unidad de Enfermería del Ministerio de Salud. Los datos fueron procesados con el software SPSS y las hipótesis planteadas fueron probadas con el estadístico T de Student y grado de significancia.

En los resultados se evidencia como los pacientes que fueron entrevistados expresaban estar muy de acuerdo en general con el nivel de atención que brinda el personal de enfermería de los diferentes servicios tanto en los turnos de día como los turnos de noche al igual si el personal está completo como incompleto.

Introducción

El personal de una institución pública o privada, constituye su recurso más importante, ellos son los que aportan su trabajo, talento, creatividad y dinamismo, y el que solamente puede ser adquirido mediante los esfuerzos de reclutamiento más efectivos; dicho reclutamiento de personal están afectados por la cantidad y tipo de trabajo que se ejecuta, por la diversidad de cambios tecnológicos, organizacionales, especializados y de otra índole que ocurre en los diferentes instituciones que puedan perjudicar el desempeño del trabajo. El propósito del estudio fue determinar, la percepción de la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería, además se calculó la dotación y distribución de dicho personal a realizarse en los servicios de Ginecología, Medicina y Cirugía Hombres y Mujeres del Hospital Nacional Psiquiátrico “Dr. José Molina Martínez”. La dotación del personal de una institución o servicio comprende el proceso de analizar las necesidades presentes y futuras del potencial humano calificado para cubrir las demandas; además la dotación efectiva de personal comprende el buen desarrollo y mantenimiento de fuentes de recursos humanos adecuados y seleccionados para ejercer las actividades que se le asignen.

En este contexto, la calidad se interpreta como una de las posibles ventajas comparativas que los hospitales y entidades de salud pueden tener en un medio altamente competitivo. Por lo anterior la dotación y distribución del personal de Enfermería se convierte en un aspecto de vital importancia para cualquier organización prestadora de servicios de salud. El cliente o el usuario quieren estar plenamente satisfecho de los servicios recibidos. Pero el servicio que el usuario desea para satisfacer sus necesidades no es solamente la calidad técnica de la prestación de salud, sino también la atención humana que ofrece el profesional, las características y condiciones del lugar, el estilo de práctica y por supuesto el costo de los servicios.

El documento constas de los siguientes capítulos; planteamiento del problema en dicho apartado conoceremos, antecedentes, situación problemática, delimitación, enunciado del problema. Marco de referencia, conoceremos en que consiste, de calidad de los servicios de enfermería, satisfacción del cliente, metodología SERQUAL. Conceptualización Dotación y distribución del personal de Enfermería. Normas, requisitos, indicadores y fórmula para el cálculo y la dotación del personal de enfermería, así como factores que afectan la dotación del personal. Objetivos, sistema de hipótesis, sistema de variables para dicho estudio. Diseño metodológico, resultados y discusión, también describiremos el tipo y área de estudio, población y muestra, criterios de inclusión y exclusión, procedimiento para recolección de datos e interpretación de resultados, consideraciones éticas. Instrumento para la recolección de datos.

I. Planteamiento del Problema

A. Antecedentes del problema

Anualmente egresan de todas las carreras, de acuerdo al registro del Ministerio de Educación, un promedio de 2500 estudiantes; los graduados en carreras de ciencias de la salud en los años 2009 al 2012 son: 2948, 3175 y 3200 respectivamente, que no corresponde a la oferta laboral, generando una desproporción oferta- demanda y por tanto, desempleo y sub empleo, aunque no se cuenta con estudios que demuestren el porcentaje de los mismos a nivel nacional.

Las universidades que forman profesionales de la salud en El Salvador son: Universidad de El Salvador en adelante UES, en su sede Central y dos Facultades Multidisciplinarias, una en Oriente y otra en Occidente; Universidad José Matías Delgado, Universidad Evangélica de El Salvador, Universidad Alberto Masferrer, Universidad Nueva San Salvador, la Universidad Autónoma de Santa Ana y la Universidad Doctor Andrés Bello; además de las Universidades, que forman RRHH de salud a nivel de tecnólogos y técnicos, se forman en el Instituto Especializado Superior de Enfermería y la Escuela Técnica para la Salud. Según el MINSAL en el año 2,012, fueron 2,152 egresados, en el año 2,013 fueron 2,170 y en el año 2,014 fueron 1,666 egresados de los tres niveles de profesionalización.

Para cubrir las necesidades y problemas de salud, el Sistema Nacional de Salud de El Salvador cuenta con dos sectores que son los encargados de brindar atención: el público y el privado. El sector público, está formado por el Ministerio de Salud (MINSAL), el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), Instituto de Bienestar Magisterial, Batallón de Sanidad Militar y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) y para el sector privado la red de laboratorios, clínicas y hospitales con o sin fines de lucro (OMS, 2010, p.20).

Con la entrada en vigencia de la Ley del SIBASI en el 2000, se determina jurídicamente la conformación del primero, segundo y tercer nivel de atención, su coordinación y dependencia del Nivel Superior y de las Direcciones Regionales, integración que se realizada a través de los sistemas de referencia y retorno como la estructura organizacional de carácter interinstitucional e intersectorial (OMS, 2010, p.33).

1. El núcleo de atención del nuevo modelo y que constituyen la puerta de entrada al sistema son los denominados Equipos Comunitarios de Salud Familiar (ECOSF),

equipos multidisciplinarios que llevan los servicios hasta la vivienda y la comunidad de los usuarios y usuarias. Existen además, los Equipos Comunitarios de Salud

2. Especializados (ECOSF-E) que complementan las acciones de los ECOSF, garantizando la continuidad en el proceso de atención y mejorando la capacidad resolutive de este nivel. Ambas estructuras, junto a otros establecimientos como los Hogares de Espera Materna, Casas de la Salud y Centros Rurales de Nutrición, constituyen el primer nivel de atención, el cual se integra a la red hospitalaria de 2do y 3er nivel a través de un sistema de referencia y retorno. A enero 2015, han sido conformados 547 ECOSF (508 ECOSF y 39 ECOSF-E) que actualmente prestan sus servicios en el área rural de 102 municipios de extrema pobreza y otros 71 más ya sea de forma total o parcial, los cuales progresivamente se extenderán a los 262 municipios. (PLAN ESTRATEGICO, 2014-2019, p.14).
3. Segundo nivel de atención, presta servicios ambulatorios y hospitalarios de las cuatro áreas básicas y algunas de sus sub-especialidades de conformidad con la cantidad y naturaleza de la población. Está formado por los SIBASI y veintisiete hospitales; de ellos dos son hospitales regionales, doce son hospitales departamentales y trece son municipales.
4. Tercer nivel de atención, corresponde a los centros especializados de referencia nacional, Estos son: Hospital Nacional Rosales, Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom y Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.

En cuanto a la fuerza de trabajo que tiene vinculación laboral en las Instituciones del Sistema Nacional de Salud, solo trabajadores de la salud se cuenta con un total en el 2010 de 28,616 con un aumento para el 2012 hasta 30,806; en el MINSAL, en la ejecución de la estrategia de aumento de contrataciones generada por la Reforma, ha permitido que en el periodo 2010-

2012 se pusieran a funcionar 481 Ecos Familiares y 36 Ecos Especializados. A través de esta cobertura ha sido posible cubrir 161 de los 262 municipios de extrema pobreza del país, correspondientes a comunidades solidarias rurales y urbanas o con alta prevalencia de desnutrición, prestan atención integral de salud a una población de 1, 801,693 habitantes del 2010 al 2012.

Los Recursos Humanos nombrados adicionalmente en el MINSAL para mejorar la cobertura hasta el 2012 son 4,315 profesionales multidisciplinarios y agentes comunitarios; de ellos 2,815 son asignados al primer nivel de atención y 1,500 a Hospitales, de los cuales 120 son especialistas, lo que ha permitido mejorar el nivel resolutivo de las instituciones y la atención especializada en catorce hospitales. En relación a las brechas identificadas en el 2009, y las proyecciones de contratación incremental planificadas al 2014, se ha logrado cubrir un 38% de ellas, con personal clave en el desarrollo de la Reforma de Salud y que ha sido objeto de un meticuloso análisis, para dar respuesta a las prioridades establecidas en los planes de la misma, y una de las debilidades ha sido la baja contratación de profesionales de especialidades, no solo de atención directa en salud, sino aquellas necesarias para la gestión en salud, servicios administrativos, logísticos y de apoyo para responder al resto de ejes prioritarios de la Reforma.

Como Ejes Estratégicos de la Reforma: “la Implementación de una Política de Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos en Salud”

La dotación y la distribución de estos recursos contratados ha obedecido a las prioridades identificadas en municipios que nunca habían tenido acceso a recursos de salud calificados, de modo de ir disminuyendo la brecha entre lo urbano y lo rural; la mayor fuente de financiamiento de estos recursos han sido fondos de gobierno y proyectos internacionales (MINSAL, 2011-2014, p.10).

En el país, la contratación del personal de salud es limitada y no cuenta con el número de recursos que se debe de tener, según los indicadores. La periodista Cáceres, en su artículo digital titulado “*Contratación de personal no ha sido suficiente para cubrir demanda en H. Rosales*”, expone que la demanda de atención creció en los principales hospitales públicos en el último quinquenio, con la eliminación total de las cuotas voluntarias y la habilitación de nuevas áreas para mejorar los servicios a la población. Sin embargo, la contratación de personal no ha sido suficiente para cubrir las necesidades (2015, párr.1).

Es importante señalar, que más del 2% del personal profesional cobran menos del salario mínimo para una jornada de ocho horas diarias, y alrededor del 10% tiene contratos precarios, es decir, no tienen prestaciones ni beneficios sociales. A esto se suma el desorden en la clasificación o asignación de las plazas, lo que genera precariedad e injusticia en la asignación de salarios. Al inicio de la gestión se identificaron más de 500 trabajadores en estas condiciones, cuyos salarios fueron mejorados en septiembre del 2011 (MINSAL, 2014, p.16).

La diversidad de horas de contratación, especialmente en la profesión médica, con deterioro en la calidad de la atención y desempleo o subempleo en otros profesionales; otro aspecto importante es la conflictividad laboral derivada de situaciones de larga data como son: una

gran heteronimia salarial para similares categorías y funciones, deterioro del nivel adquisitivo de los salarios, condiciones de trabajo deficientes y la precariedad de algunos contratos de trabajo. A ello se agrega una alta fragmentación de la representación sindical que representan otras tantas categorías diferentes de personal de salud (MINSAL, 2014, p.20).

En cuanto a la distribución geográfica de recursos en salud, específicamente médicos y enfermeras profesionales, según los resultados de la medición de metas del 2010, es inequitativa, teniendo departamentos con relación de Recursos Humanos de 42 por 10,000 habitantes y otros que son los más alejados con un índice de 4.2, dificultando el acceso a la salud de las poblaciones y una barrera para garantizar el derecho a la salud.

Para el año 2009, la Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería tenía inscritos 25,119 profesionales de Enfermería (OMS, 2010, p. 6). Para el 2010, el SNS cuenta con 30.271 trabajadores (profesionales y técnicos). El Ministerio de Salud Pública tiene 19.076 (63%) trabajadores: 26% médicos, 3% odontólogos, 31% personal de Enfermería, 14% promotores y 25% personal técnico y administrativo. El Instituto Salvadoreño de Seguridad Social cuenta con 8.562 (29%) trabajadores: 40% médicos, 2% odontólogos, 34% personal de Enfermería y 24% personal técnico. El 8% restante corresponde al Fondo Solidario para la Salud, al Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral y al Instituto Salvadoreño del Bienestar Magisterial. La densidad de recursos humanos (médicos y personal de Enfermería), en 2010 fue de 22 por 10.000 habitantes con una mayor concentración de profesionales en San Salvador (53%) (OMS, 2015, p.10).

B. Situación problemática.

Así también se plantea en el PQD, en su Objetivo #4: Asegurar gradualmente a la población salvadoreña el acceso y cobertura universal a servicios de salud de calidad. En este objetivo se define en lo referente a salud como Línea de Acción la E.4.2. “Ampliación progresiva de la cobertura de salud a toda la población y prestación integral de servicios de salud oportunos, accesibles, asequibles, eficaces y de calidad”; estrategia en la que el Viceministerio de Servicios de Salud, a través de sus Direcciones y Unidades Nacionales, tiene especial responsabilidad (PLAN ESTRATEGICO, 2014-2019, p.44).

En el proceso de fortalecimiento y profundización de la reforma de Salud, para alcanzar los Objetivos ODS “Redes que se imbrican con las redes sociales y comunitarias a efecto de garantizar integralmente el derecho a la salud de la población, que no se limitan solo a la prestación de servicios de atención a la enfermedad, sino también a acciones conjuntas con la comunidad y otros actores de la sociedad para enfrentar riesgos, amenazas, identificar inequidades y tomar el control sobre las determinantes de la salud.”

C. Delimitación del problema

El trabajo hospitalario es intenso en carga física y mental, y extenso en horarios, particularmente en servicios como urgencias, cuidados intensivos, servicios de recuperación quirúrgica, salas de trabajo de parto, servicios de psiquiatría. En todos los servicios se combina una gran responsabilidad y una continua disponibilidad a las necesidades de los enfermos, de sus familias y del personal de salud que en su conjunto son generadoras de estrés emocional y fatiga. Se trabaja al límite en instituciones jerarquizadas que muchas veces obstaculizan el trabajo. La jornada laboral de Enfermería más difundida es de 8 horas diarias y 45 semanales con una variación de 6 horas diarias y 30 semanales a 9 horas diarias y más de 50 semanales (OMS, 2005, p.12).

Las condiciones de trabajo de las enfermeras se caracterizan por la sobrecarga de trabajo, jornadas extensas, turnos rotatorios, trabajo nocturno, frecuentes cambios de servicios, carga psicológica por el manejo de situaciones críticas. Es un personal expuesto a permanentes riesgos biológicos, químicos y físicos que se constituyen en amenazas para la salud (OMS, 2005, p.12-13).

El Hospital Nacional Psiquiátrico “Dr. José Molina Martínez” pertenece al segundo nivel de atención en Salud, en el área general y en la parte de psiquiatría es el único hospital nacional que cuenta con la especialidad de psiquiatría.

La dotación y la distribución están ligadas a la calidad de atención ya que si no se cuenta con el número de recursos idóneos según los indicadores, ya establecidos; el personal podrá realizar solo lo que está a su alcance, no podrá dar las horas de atención requeridas por paciente, además que cada paciente y padecimiento es diferente. Esto podría traducirse en insatisfacción y en un aumento de los índices de ausentismo.

D. Enunciado del problema

Por lo antes expuesto, el equipo investigador propone plantear el siguiente problema:

¿Cuál es la relación entre la dotación y distribución del personal de Enfermería con la percepción de la calidad de los servicios de Enfermería en las áreas de Ginecología, Medicina y Cirugía Hombres y Mujeres del Hospital Nacional Psiquiátrico Doctor José Molina Martínez?

II. Marco de referencia

A. Calidad de los Servicios de Enfermería

1. Calidad de los servicios de salud: conceptos y componentes

La evaluación de la calidad de los servicios de salud se ha venido convirtiendo en una preocupación creciente en las últimas décadas. Se ha definido de muchas formas, siendo la propuesta de Donabedian una de las más aceptadas. Sin embargo, no hay una definición universal: el concepto de calidad para el médico, el paciente, el administrador, el político, el empleado, el empresario, no es el mismo y cada uno valora de forma diferente sus componentes (Delgado, Vásquez y Morales, 2010, p.2).

Avedis Donabedian propuso en 1980 una definición de calidad asistencial que ha llegado a ser clásica y que formulaba de la siguiente manera: "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes" (Donabedian, 1980, p.1).

Según Donabedian, son tres los componentes de la calidad asistencial a tener en cuenta. El componente *técnico*, el cual es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos. Por otra parte, el componente *interpersonal*, el cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual. Finalmente, el tercer componente lo constituyen los *aspectos de confort*, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más comfortable.

El concepto de calidad engloba dos grandes enfoques, como son, la calidad objetiva y la calidad percibida: la primera se centra en la oferta y mide las características objetivas y verificables de los servicios; la segunda sin embargo, parte del lado de la demanda y hace referencia a la apreciación de los clientes o usuarios sobre dichas características.

Se pueden distinguir dos modelos conceptuales de calidad, basados en las percepciones del cliente, los cuales presentan una serie de características comunes que logran una complementariedad entre los mismos (HUV, 2010, p.26). El primero, sería el Modelo de la Imagen, formulado por Grönroos (1988) citado por HUV (2010, p.27). , el cual indica que la calidad experimentada es evaluada por el cliente atendiendo a dos dimensiones de la misma: una técnica o de resultado, que coincide con la prestación efectiva que el cliente recibe cuando

el proceso productivo y las interacciones comprador-vendedor han concluido; y una dimensión funcional de los procesos, que se identifica como la forma en que se recibe el servicio así como el modo en que el cliente experimenta el proceso simultáneo de producción y consumo. También es preciso considerar la influencia que tienen en las evaluaciones post consumo, las expectativas que los clientes se habían hecho respecto al servicio que iban a recibir. Surge así el concepto de calidad esperada en cuya formación inciden factores como la estrategia de comunicación de la organización de servicios, los procesos de comunicación "boca-a-oreja" entre los clientes, las necesidades de los mismos, así como la imagen corporativa. La buena calidad percibida se obtendrá cuando la calidad experimentada iguale o supere la calidad esperada.

El segundo enfoque, denominado Modelo de las Deficiencias (Parasuranab; Zeithaml y Berry, 1998-1992 citado por HUV, 2010) pretende analizar el vínculo que existe entre las deficiencias que los clientes perciben en la calidad -diferencia entre sus expectativas y percepciones- con las deficiencias internas que existen en las empresas, identificando cuatro deficiencias que se traducen en un mal servicio al cliente. Sin embargo, también se concluye que la satisfacción con los servicios sanitarios es un concepto complejo que está relacionado con una gran variedad de factores como son el estilo de vida, las experiencias previas, las expectativas de futuro y los valores del individuo y de la sociedad. Los resultados de la revisión de literatura muestran la falta de consenso en la definición y determinación de las dimensiones constitutivas de la calidad de los servicios de salud. Se encontró que, en Colombia se han probado diversas metodologías en la medición y evaluación de la calidad de servicios de salud y que, en el mundo, el modelo conocido como SERVQUAL es el instrumento de mayor utilización con estos propósitos y ha sido especialmente utilizado con importantes resultados en la valoración de la calidad de instituciones de salud públicas y privadas (p.27).

Calidad de los servicios de Enfermería

En la asistencia sanitaria la calidad se determina en gran medida por los servicios de cuidado que proporciona el personal de Enfermería, dado que este mantiene el vínculo más estrecho con los pacientes y la comunidad, debido a que interactúa con todos los subsistemas de las unidades de atención. Por ello adquiere gran importancia su integración a la cultura de calidad que se desean alcanzar a través los objetivos propuestos.

Los pacientes de una institución hospitalaria, sumado a otros criterios técnicos de la administración del cuidado de la salud, orientan la definición de la cantidad de personal de enfermería necesario y la formación profesional que debe tener éste, para garantizar el cuidado con calidad o al menos para cubrir las necesidades mínimas de los pacientes.

Es así que el cuidado percibido por los pacientes es uno de los resultados que se derivan de la prestación de los servicios de salud, además de ser un elemento fundamental como indicador válido de la calidad de los cuidados que se prestan.

Por otro lado, los factores y estructuras del sistema organizacional de enfermería dan lugar a un determinado cuidado, es decir que en base a las necesidades del personal se centra la atención en las normas y tradiciones de la institución más que en las necesidades del paciente. La calidad en la atención de Enfermería es un concepto complejo que comprende la asistencia acorde con el avance de la ciencia, a fin de implantar cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y para asegurar su comodidad. Los principales componentes del cuidado que hacen posible alcanzar dichos objetivos son: carácter tangible, fiabilidad, rapidez, competencia, cortesía, credibilidad, seguridad, accesibilidad, oportunidad, comunicación y conocimiento de la situación del paciente. De ahí la importancia de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería como herramienta de calidad del cuidado porque este permite la vinculación del profesional de enfermería con el paciente y su familia y la relación con el entorno social.

La garantía de la calidad en Enfermería atañe al proceso mediante el cual se establecen una serie de normas, políticas, técnicas, procedimientos y estándares que guían las actividades y permiten controlar procedimientos, detectar de manera oportuna las desviaciones y tomar medidas correctivas para lograr un grado de excelencia en relación con las intervenciones de Enfermería y los cuidados establecidos.

Por lo tanto, se puede considerar que la garantía de la calidad:

- Se orienta a la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y de la comunidad a la que atiende, asimismo a la satisfacción profesional y laboral de los trabajadores de salud.
- Se concentra en los sistemas y servicios de prestación de servicios a través de un análisis por el cual es posible prevenir o solucionar problemas de manera oportuna y efectiva.
- Utilizar información para analizar los procesos de presentación de servicios, aplicando para ello técnicas cuantitativas que permitan comparar lo observado con lo establecido.
- Alienta un enfoque de trabajo en equipo para la solución de problemas y para mejorar la calidad, lo cual favorece una participación general que disminuye la resistencia al cambio.

La satisfacción del cliente para medir la calidad.

La satisfacción con los servicios de salud es un concepto complejo que está relacionado con una gran variedad de factores, como son el estilo de vida, las experiencias previas, las expectativas de futuro y los valores del individuo y de la sociedad. La satisfacción es un fenómeno que está determinado por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales, por lo tanto, la definición de satisfacción varía según el contexto social (Cabarcas, 2009, p.8).

La satisfacción del paciente es una variable mixta y compleja que se ha estudiado dentro de las ciencias sociales y de la salud (Feldman, et al, 2007, p.133). Se define la satisfacción del

paciente como la congruencia o acuerdo entre las expectativas de los pacientes y su percepción de la experiencia real. La satisfacción del paciente es una medida fundamental de la calidad del cuidado, proveyendo al evaluador información referente al éxito del proveedor en el encuentro con aquellos valores y expectativas del cliente (Ortegón, 2002, p.2). La información sobre la satisfacción de los pacientes se puede utilizar como medida de la calidad de diferentes aspectos del servicio y permite identificar áreas que presenten déficit desde un punto de vista de la persona que los recibe. Esto supone asumir que la calidad de un servicio no sólo queda definida por quien lo oferta sino también por el actor más importante, el consumidor (Duarte y Aguirre-Jaime, 2003, p.8).

Según Donabedian, el valor último de la calidad del cuidado es la efectividad del cuidado en lograr y producir salud y satisfacción, considerando que si los pacientes se sienten insatisfechos, el cuidado, aunque sea de alta calidad, no es el ideal del consumidor (Pujiula-Masó, et al, 1995, p.19). La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable y considera a la calidad de atención como un objetivo del macro proyecto de salud para todos. En Estados Unidos los estudios para medir la satisfacción del paciente con los servicios de cuidado a la salud se han realizado extensamente y este interés por medir la satisfacción del paciente también se presenta en otros países; asimismo, la satisfacción del usuario constituye un elemento importante para la evaluación de servicios, en primer lugar es un resultado de valor que está relacionado con el bienestar que la salud intenta promover; en segundo contribuye a una óptima atención porque es más probable que el paciente satisfecho participe de una manera más efectiva.

Así, la satisfacción del paciente es importante como una medida de aseguramiento de la calidad y como una estrategia de mercadotecnia que puede otorgar a las agencias del cuidado a la salud y proveedores, un nivel competitivo en el cuidado a la salud.

Por otro lado, la satisfacción ha demostrado ser un predictor de adherencia al tratamiento, continuidad en el uso de los servicios de cuidado a la salud y el recomendar el servicio a otros (Ortegón, 2007, p.35).

Las determinantes más importantes de la satisfacción del paciente son los aspectos técnicos e interpersonales de los cuidados que los profesionales de la salud prestan (García, 1995, parr.5). Ello pues según el modelo de Donabedian, la calidad de la atención a la salud tiene dos componentes: el técnico y el interpersonal (Ortegón, 2002, p.2). Así, para estudiar específicamente la satisfacción con la actuación profesional, la concentración de las investigaciones se concentra mayoritariamente en el profesional de la medicina (García, 1995, parr.6).

Esto quiere decir que la percepción de la calidad del cuidado por el paciente está relacionada a las relaciones interpersonales entre quienes proporcionan el cuidado y los pacientes, lo que influye significativamente en la satisfacción del paciente y se identificó como una de las

categorías de la competencia interpersonal el proporcionar información, explicaciones e instrucciones sobre aspectos del tratamiento (Ortegón, 2002, p.2). En este sentido, García et Al., manifiestan que es importante resaltar que la satisfacción del paciente con los cuidados de Enfermería (SPCE) es el mejor predictor de la satisfacción con la hospitalización (García, 1995, p.15).

Según Cuervo (1999), citado por Ortegón (2002, p.3). Los pacientes conceden más importancia a las relaciones interpersonales, por su parte el personal de Enfermería concedió mayor importancia a los aspectos técnicos del cuidado; por otro lado afirmó que la percepción es el eje central de la interacción activa y efectiva entre personal de Enfermería y el paciente.

Por otro lado, en hallazgos de investigaciones previas relacionadas a la satisfacción del paciente se encontró que los pacientes perciben que las enfermeras les proporcionan información insuficiente acerca de su tratamiento, que no se les da información cuando la necesitan y que las enfermeras no les explican bien lo que a ellos les pasa como pacientes. En otro estudio realizado para evaluar la satisfacción de pacientes se evaluaron aspectos como cortesía, capacitación, compasión y habilidad de escuchar como dimensiones de la satisfacción del paciente. Por otro lado otros estudios (Raper, 1996; Morales y García, 1997) citados por Ortegón (2002, p.3). Chapa, establecen la relación de características individuales y la satisfacción del paciente, reportando diferencias en relación con la edad, género, duración de la estancia y naturaleza de la emergencia.

Para Eriksen (1995) citado por Ortegón, la satisfacción del paciente se determina a través de seis dimensiones:

- a. *Arte del cuidado o trato de Enfermería:* se enfoca en el tipo de cuidado que proporciona el proveedor de cuidado a la salud; las características de satisfacción incluyen interés, cortesía, amistad, paciencia y sinceridad.
- b. *Calidad técnica:* destrezas técnicas y habilidades de los proveedores. Así, corresponden a las habilidades del proveedor, cuidado, experiencia, perfección y entrenamiento.

- c. *Medio ambiente físico*: dónde el cuidado es provisto o entregado. La satisfacción con el ambiente incluye una atmósfera placentera, instalaciones apropiadas, buena iluminación, limpieza y pulcritud.
- d. *Disponibilidad*: se enfoca tanto al servicio como al personal. Las medidas positivas de esta dimensión las constituyen las facilidades del personal de Enfermería para proporcionar el cuidado.
- e. *Continuidad del cuidado*: está definida en términos de entrega del cuidado por el mismo proveedor.
- f. *Resultado del cuidado*: se refiere a la eficacia del tratamiento acerca del cuidado que el paciente esperaba. (2002, p.4).

Metodología SERVQUAL

Siguiendo con la revisión del documento del Hospital Universitario del Valle (2010, p.35)., se encuentra la metodología SERVQUAL; esta metodología surge de un proceso de investigación llevado a cabo por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L Berry y auspiciada por el Marketing Science Institute (MSI) en Cambridge, Massachusetts EEUU, en donde el propósito fundamental era realizar un estudio preparatorio sobre la calidad de los servicios.

El modelo de la escuela americana de Parasuraman, Zeithaml y Berry se ha denominado SERVQUAL. Es, sin lugar a dudas, el planteamiento más utilizado por los académicos hasta el momento, dada la proliferación de artículos en el área que usan su escala. Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985, 1988) partieron del paradigma de la des confirmación, al igual que Grönroos, para desarrollar un instrumento que permitiera la medición de la calidad de servicio percibida. Luego de algunas investigaciones y evaluaciones, tomando como base el concepto de calidad de servicio percibida, desarrollaron un instrumento que permitiera cuantificar la calidad de servicio y lo llamaron SERVQUAL.

Este instrumento les permitió aproximarse a la medición mediante la evaluación por separado de las expectativas y percepciones de un cliente, apoyándose en los comentarios hechos por

los consumidores en la investigación. Estos comentarios apuntaban hacia diez dimensiones establecidas por los autores y con una importancia relativa que, afirman, depende del tipo de servicio y/o cliente.

Inicialmente se identificaron diez determinantes de la calidad de servicio:

- a) Elementos tangibles: Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales.
- b) Fiabilidad: Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.
- c) Capacidad de respuesta: Disposición para ayudar a los clientes y para proveerlos de un servicio rápido.
- d) Profesionalidad: Posesión de las destrezas requeridas y conocimiento del proceso de prestación del servicio.
- e) Cortesía: Atención, respeto y amabilidad del personal de contacto.
- f) Credibilidad: Veracidad, creencia y honestidad en el servicio que se provee.
- g) Seguridad: Inexistencia de peligros, riesgos o dudas.
- h) Accesibilidad: Lo accesible y fácil de contactar.
- i) Comunicación: Mantener a los clientes informados, utilizando un lenguaje que puedan entender, así como escucharlos.
- j) Comprensión del cliente: Hacer el esfuerzo de conocer a los clientes y sus necesidades.

Luego de las críticas recibidas, manifestaron que estas diez dimensiones no son necesariamente independientes unas de otras (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988, p.26). y realizaron estudios estadísticos, encontrando correlaciones entre las dimensiones iniciales, que a su vez permitieron reducirlas a cinco.

- a) Confianza o empatía: Muestra de interés y nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes (agrupa los anteriores criterios de accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario).
- b) Fiabilidad: Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.
- c) Responsabilidad: Seguridad, conocimiento y atención de los empleados y su habilidad para inspirar credibilidad y confianza (agrupa las anteriores dimensiones de profesionalidad, cortesía, credibilidad y seguridad).
- d) Capacidad de respuesta: Disposición para ayudar a los clientes y para prestarles un servicio rápido.
- e) Tangibilidad: Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

El enfoque metodológico SERVQUAL propone la evaluación de la calidad desde la perspectiva del usuario, en dos partes: una sobre expectativas y otra sobre percepciones. El instrumento original de SERVQUAL presenta 22 ítems evaluados en una escala Likert de 7 puntos. Los usuarios primero califican las expectativas del servicio en términos de las empresas excelentes y luego las percepciones en relación con el servicio recibido por la empresa en cuestión (HUV, 2010, p.40).

Si los resultados de la aplicación de los instrumentos muestran que la valoración de las percepciones estuvo por debajo de las expectativas, son señal de una mala calidad; lo contrario indica una buena calidad. El modelo se presenta así: $C = P - E$, donde **C** es Calidad del servicio prestado; **P** representa las percepciones del cliente y **E** las expectativas del cliente (HUV, 2010, p.41).

B. Dotación y distribución del Personal de Enfermería

1. Conceptualización

La OPS define la dotación de personal, como un proceso integrado para determinar el número y categorías de personal de Enfermería requerido para ofrecer un nivel determinado previamente de calidad de atención a una población específica de usuarios (pacientes/clientes). Las asignaciones de trabajo de Enfermería para el cuidado se consideran los criterios de clasificación de atención, según grado de dependencia, la calificación del personal y el área de desempeño. Todo servicio de Enfermería deberá identificar la brecha entre la calidad esperada o sea el estándar y la realidad de la prestación del servicio.

La dotación de recursos de Enfermería consiste en proveer para las 24 horas del día y los 365 días del año el personal necesario tanto en cantidad como en calidad para poder satisfacer con efectividad las necesidades de atención de Enfermería a los pacientes en los diferentes servicios. Un problema permanente en la asignación de personal de Enfermería es la necesidad de anticipar la demanda futura de los pacientes y la demanda de los servicios.

Por consiguiente los Departamentos de Enfermería son quienes deben determinar la dotación de personal identificando en el diagnóstico de la situación de servicio, para las áreas convencionales en la atención directa de pacientes de acuerdo al tipo de cuidados por grado de dependencia en un servicio convencional.

2. Normas para dotación de personal en Enfermería

Las normas de dotación de personal o criterios para el cálculo del personal de Enfermería, se refiere a la operación numérica que determina la cantidad de personal de Enfermería necesaria para dotar de estos recursos a los diversos servicios de acuerdo a:

- a) La capacidad instalada de los servicios (instalaciones, inmuebles, equipo)
- b) Complejidad de los tratamientos médicos.
- c) Área de atención.
- d) Sistema de organización.
- e) Demás servicios.
- f) Número y variedad de servicios.

3. Requisitos para el cálculo del personal

Los requisitos para el cálculo del personal son:

- a) Tomar en cuenta la capacidad de los servicios; es decir, el número de camas, consultorios, salas de quirófano etc.
- b) Considerar la complejidad de los tratamientos médicos y de Enfermería que requieren los pacientes, según el nivel de prevención y servicio especializado del que se trate.
- c) Según el área de atención se establece también el indicador correspondiente.
- d) Otro factor importante a tomar en cuenta es el sistema de organización, ya que si este es lineal requiere menos recursos que un sistema de organización funcional.

4. Indicadores para el cálculo del personal

Balderas M. (2012) Las diferentes denominaciones por especialidad médica comunes en el sistema de salud, son la base para establecer los indicadores del personal de Enfermería en este rubro. Para calcular la dotación del personal de Enfermería, se deben considerar los siguientes indicadores:

- a) Categoría por agrupaciones de Enfermería.
- b) Indicador de la atención de Enfermería determinada por servicios hospitalarios según especialidad.
- c) Indicadores para determinar el porcentaje profesional y no profesional que se requiere, según el servicio que se preste.
- d) Indicador para turnos de trabajo que permite calcular el personal necesario de Enfermería, tiene su base en la jornada laboral.
- e) Indicador de suplencias y descansos (p.187):

Tabla 1. Categorías por agrupaciones de Enfermería.

Categoría del tratamiento	Horas necesarias de atención de Enfermería directa en 24 horas
Cuidados mínimos (convalecencia, consulta externa, atención domiciliaria y franca recuperación)	1 a 2 horas
Cuidados parciales (hospitalización no graves o delicados)	3 a 4 horas
Atención directa (pacientes delicados, de cirugías; pediátricos y prematuros)	5 a 6 horas
Cuidados intensivo intermedio (paciente de urgencias, con necesidades de reanimación, graves, con tratamientos complejos y en vías de recuperación)	7 a 8 horas
Cuidado intensivo (pacientes graves en fase complicada de tratamiento, en posoperatorio mediato y con tratamiento de tercer nivel de atención médica)	10 a 14 horas

Fuente: tomado de Balderas Pedrero (2012, p.188).

Tabla 2. Indicador de la atención de Enfermería determinada por servicios hospitalarios según especialidad.

Servicio	Horas de atención de Enfermería directa en 24 horas
Cirugía	4
Medicina Interna y Ginecología, así como obstetricia	3
Pediatría	5
Prematuros	6
Terapia Intensiva	10
Urgencias	8

Fuente: tomado de Balderas Pedrero (2012, p.188)

Tabla 3. Indicadores para determinar el porcentaje profesional y no profesional que se requiere, según el servicio que se preste.

Servicio	Porcentaje según el perfil
Cirugía, medicina. Ginecología y obstetricia	60% profesional 40% no profesional
Pediatría	80% profesional 20% no profesional
Prematuros, terapia intensiva, urgencias, unidad quirúrgica	100% profesional
Central de equipos y esterilización	10% profesional 90% no profesional

Fuente: tomado de Balderas Pedrero (2012, p.190).

Tabla 4. Indicador para turnos de trabajo que permite calcular el personal necesario de Enfermería, tiene su base en la jornada laboral.

Turno	Indicador
Matutino	40%
Vespertino	30%
Nocturno	30%

Fuente: tomado de Balderas Pedrero (2012, p.189)

Tabla 5. Indicador de suplencias y descansos.

Vacaciones	Una enfermera por cada 100, si tienen vacaciones en períodos de 10 días y dos periodos por año.
6° y 7° días	Una enfermera más por cada seis enfermera

Fuente: tomado de Balderas Pedrero (2012, p.189)

Tabla 6. Índice de atención de enfermería en 24 horas

Tipo de paciente	Tiempo estándar	Personal profesional	Personal no profesional
UCI	8 Horas	100%	
Gineco-Obst.	3 Horas	60%	40%
Emergencia	8 Horas	100%	
Pediatría	4 Horas	85%	15%
Medicina	3 Horas	60%	40%
Prematuros	5 Horas	100%	
Traumatología	3 Horas	60%	40%
Cirugía	3 Horas	100%	

Fuente: Índice de atención de Enfermería, Unidad de Enfermería MINSAL

Fórmula para el cálculo de dotación de personal para los servicios de enfermería

Fórmulas de aplicación

Total de días del año X Índice de atención X N° camas = N° de RRHH

Horas laborales del año.

5. Factores que afectan la dotación de personal

Balderas M. (2012) los factores por los cuales no se podrá suplir las necesidades de recurso humano de enfermería en las áreas de hospitalización son:

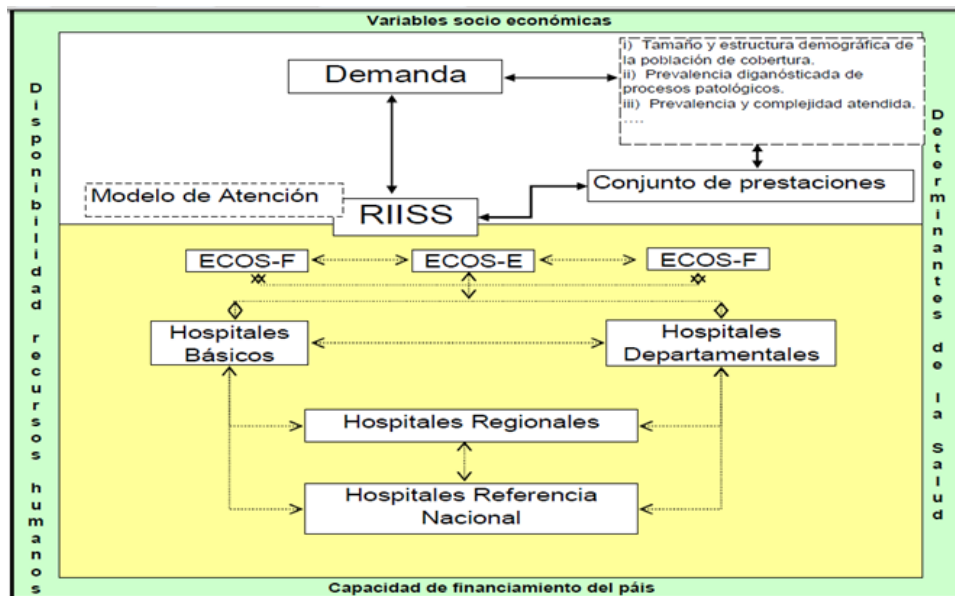
- a) Internos. El presupuesto asignado para los recursos humanos de la organización es un elemento que puede limitar la contratación de enfermeras. El ausentismo es otro factor limitante, porque impide mantener los servicios en los parámetros calculados.
- b) Externos. Las políticas de salud y las de la empresa son factores que pueden limitar la dotación de personal o afectarla por razón de calidad.
- c) Macroambientales. El posicionamiento y la competencia son factores que pueden afectar seriamente la dotación de personal. (p.191)

6. Módulo de planeación de recursos humanos.

El módulo de planeación de recursos humanos es un componente de los módulos de información de recursos humanos, del Sistema Único de Información en Salud, que apoya la planeación de las necesidades de personal para atender la demanda de servicios en los hospitales del MINSAL.

MINSAL (2015) Los recursos humanos, son la piedra angular del Sistema Nacional de Salud y por tanto para cumplir con el objetivo de garantizar el derecho a la salud de la población, es indispensable que los establecimientos tengan personal multidisciplinario de acuerdo a su complejidad y conjunto de prestaciones, con las competencias requeridas e indispensables para ejercer su función, para lograrlo es necesario un adecuado proceso de planificación de recursos humanos, el cual se define como *“proceso sistemático de elaboración, dentro del marco de la estrategia de la organización y de los planes estratégicos que permitirán disponer, en todo momento y en el lugar adecuado, de las personas necesarias, con las competencias adecuadas, para poder conseguir los objetivos de ésta, en el plazo y forma fijados”* (Navarro

2014) diagrama que representa las relaciones entre las diversas variables que debe ser tomada en cuenta en los procesos de planificación de recursos humanos (p.11).



Fuente: retomada del Manual de procedimientos para el cálculo y planificación de necesidades de médicos y enfermeras en hospitales nacionales, MINSAL (2015, p.11).

MINSAL (2015) El proceso de planificación de los recursos debe tener como base: la demanda de los servicios de salud, la organización de los mismos, la prestación de servicios según categoría de los establecimientos hospitalarios en este caso, la capacidad y disponibilidad financiera de la institución, la disponibilidad en cantidad y tipo de recursos humanos que se tienen así como los factores relacionados a la determinación social de la salud (p.11-12).

El MINSAL (2015) actualmente ha elaborado un Manual se ha utilizado la metodología de “carga de trabajo desarrollado por la OMS, que permite el cálculo de RHS necesarios en un hospital para lograr los resultados esperados” (p.12). se basa en el trabajo efectivo que realizan los trabajadores de la salud y es útil para calcular las necesidades actuales y futuras de recurso humano, teniendo en cuenta los requerimientos de las diferentes áreas del hospital (p.12)

El MINSAL (2015) ha diseñado un programa informático de planificación de recursos humanos, el cual tiene por “objetivo Dotar a la red nacional de Hospitales del MINSAL, de la herramienta metodológica que permita realizar el cálculo de necesidades y la planificación” (p.13) de personal asistencial: médico y de enfermería, requerido anualmente para fortalecer la prestación de servicios de salud a la población

Los usuarios del sistema

- a) Dirección de Desarrollo de RRHH
- b) Dirección Nacional de Hospitales.
- c) Hospitales Básicos, Departamentales, Regionales y Especializados (p.13).

MINSAL (2015) La utilización del sistema de planificación de RRHH por cada hospital, debe estar a cargo de un equipo planificador designado por la Dirección, y estará conformado por los siguientes representantes:

Referente de planificación del hospital, el cual estará a cargo del sistema.

- b) Médico que designe el Director(a).
- c) Jefatura Departamento de Enfermería.
- d) Jefatura de Estadística y Documentos Médicos.
- e) Jefatura de Recursos Humanos

La generación de reportes de las necesidades de médicos y enfermeras debe estar a cargo del equipo planificador de cada hospital.

Tipos de reportes

- a) Necesidad de personal de enfermería
- b) Disponibilidad de personal de enfermería
- c) Necesidad versus disponibilidad de personal de enfermería
- d) Necesidad de médicos
- e) Disponibilidad de médicos
- f) Necesidad versus disponibilidad de médicos
- g) Necesidad versus disponibilidad de médicos especialistas (p, 15).

El análisis de los reportes debe estar a cargo del equipo planificador de cada hospital y serán el insumo para que la Dirección del Hospital, tome decisiones a corto plazo, ya sea de presupuesto o de reorganización de personal. Obtenidos los cálculos anteriores, se procede a comparar el número actual de personal con el número requerido por puesto y por establecimiento, en determinada zona, pasando al análisis.

7. Calculo de dotación y ausentismo del personal de enfermería.

Dotación.

Fórmulas de aplicación:

$$\frac{\text{Total de días de año} \times \text{Índice de atención} \times \text{N}^\circ \text{ de camas}}{\text{Horas laborales del año}} = \text{N}^\circ \text{ de RRHH}$$

Tabla 7. Cálculo de dotación de los servicios Ginecología, Medicina y Cirugía Hombre y Mujeres.

MEDICINA Y CIRUGIA HOMBRES	MEDICINA Y CIRUGIA MUJERES	GINECOLOGIA
$\frac{365 \times 3 \times 20}{1769} = 12$	$\frac{365 \times 3 \times 20}{1769} = 12$	$\frac{365 \times 3 \times 12}{1769} = 7$
60% Profesional: 7 40% No profesional: 5	60% Profesional: 7 40% No profesional: 5	60% Profesional: 4 40% No profesional: 3

Fuente: elaboración propia.

Tabla 8. Recursos de existencia y necesidad de recursos de Enfermería Hospital Nacional Psiquiátrico.

Servicio	Existencia de Recursos	Necesidad de Recursos
Medicina y Cirugía Hombres	Enfermeras: 4 Auxiliares: 5	Enfermeras: 7 Auxiliares: 5
Medicina y Cirugía Mujeres.	Enfermeras: 3 Auxiliares: 5	Enfermeras: 7 Auxiliares: 5
Ginecología.	Enfermeras: 3 Auxiliares: 4	Enfermeras: 4 Auxiliares: 3

Fuente: elaboración propia.

Tabla 9. Inasistencia del personal de enfermería en el mes de enero del 2016.

Enero	Medicina y Cirugía Mujeres	Total de horas	Medicina y Cirugía Hombres	Total de horas	Ginecología	Total de horas
Enfermeras	2	104 horas	3	92 horas	3	107 horas
Auxiliares de enfermería.	2	24 horas	4	86 horas	2	24horas

Fuente: elaboración propia.

Fórmula para el cálculo del Ausentismo.

Días faltados X 100 = % de ausentismo

Total de días laborales

a) N° de días laborales al año X 8 horas laborales X el N° de recursos en el área.

b) Total de N° de horas en concepto de los diferentes permisos (anual)

a/bX100.

III. Objetivos

Para orientar el planteamiento de las hipótesis y el diseño metodológico se exponen los siguientes objetivos de conocimientos, descrito en su dimensión general y específicos:

A. Objetivo General

Identificar la relación que existe entre la dotación y distribución del personal de Enfermería con la percepción de la calidad de los servicios de Enfermería en las áreas de Ginecología, Medicina y Cirugía Hombre y Medicina y Cirugía Mujeres, del Hospital Nacional Psiquiátrico “Dr. José Molina Martínez” en el mes de Enero del año 2016.

B. Objetivos Específicos

1. Calcular la dotación del personal de Enfermería con el que deben de contar las áreas de Ginecología, Medicina y Cirugía Hombre y Medicina y Cirugía Mujeres.
2. Identificar la distribución del personal de Enfermería en los turnos matutinos, vespertinos y nocturnos en las áreas de Ginecología, Medicina y Cirugía Hombre y Medicina y Cirugía Mujeres.
3. Establecer el nivel de percepción la calidad de los servicios de Enfermería en las áreas de Ginecología, Medicina y Cirugía Hombre y Medicina y Cirugía Mujeres
4. Relacionar la dotación y la distribución del personal de Enfermería con la percepción de la calidad de los servicios de Enfermería.

IV. Sistema de Hipótesis

En concordancia a los elementos conceptuales descritos anteriormente y a los objetivos de conocimientos formulados, se proponen las siguientes hipótesis de trabajo y nula, la cuales se tratará de verificar con la evidencia empírica:

Hipótesis de trabajo.

Hi: La percepción de los usuarios ingresados en los servicios de ginecología, medicina y cirugía hombre, medicina y cirugía mujeres cubre las expectativas de calidad.

Hipótesis nula

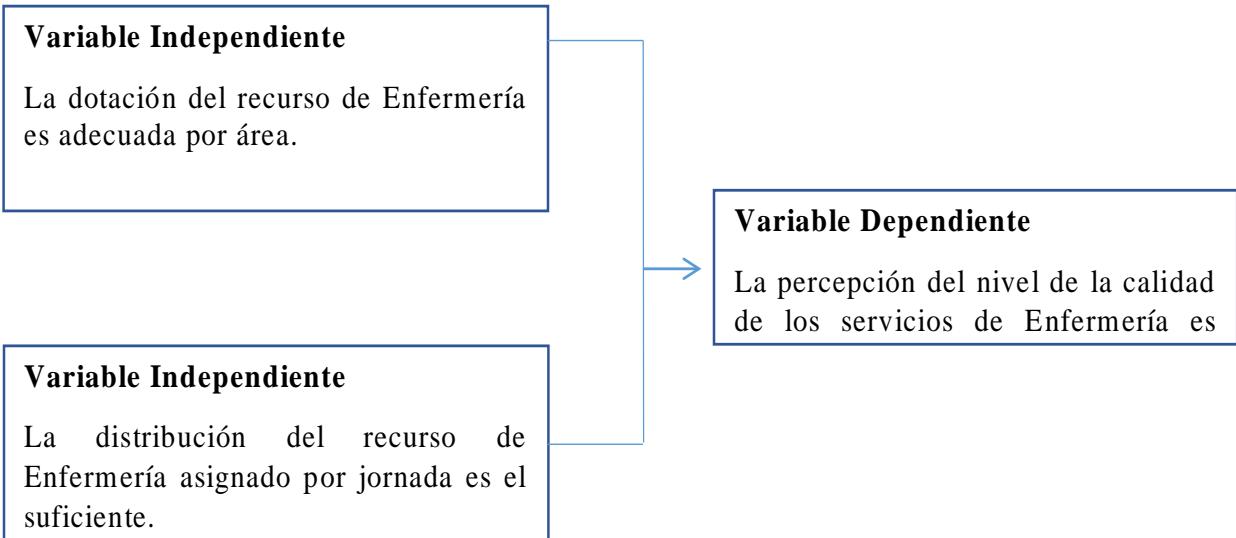
Ho: La expectativa de calidad de los usuarios ingresados en los servicios de ginecología, medicina y cirugía hombre, medicina y cirugía mujeres no cubre la percepción.

V. Sistema de Variables

A. Definición de las variables.

- Dotación de personal: Define al cálculo de personal como la operación para determinar persona de Enfermería en diferentes puestos, con el propósito de brindar calidad de atención.
- Distribución del personal. Consiste en un cálculo aritmético para determinar el número de recursos de Enfermería para cada turno de trabajo.
- Percepción de calidad. Es la que realiza el cliente respecto a un servicio y que depende de que el servicio respondió a sus necesidades y expectativas. Si esto no se cumple se produce la insatisfacción.

B. Esquema de relación de variables.



C. Matriz de congruencia

Variable	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Instrumento
Dotación y distribución del personal de Enfermería	Dotación del personal de Enfermería por área	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Número de personal asignado por área es adecuado. 	Nominal	Hoja de cálculo
	Distribución del personal de Enfermería por turno de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Número de personal asignado por jornada es suficiente 	Nominal	Hoja de cálculo
Percepción de la calidad de los servicios de Enfermería	Elementos tangibles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estado físico de instalaciones. ▪ Limpieza de las instalaciones y elementos físicos. ▪ Presentación personal de empleados. ▪ Atractivo de los materiales de comunicación. ▪ Comodidad de camas y silletería. 	Nominal	SEVRQUAL modificada
	Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cumplimiento en la prestación de los servicios programados ▪ Oportunidad de la atención de urgencias ▪ Continuidad y orden lógico en la atención ▪ Interés en la resolución de problemas de los usuarios. ▪ Cuidado en el registro de información de los usuarios 	Nominal	SEVRQUAL modificada

Variable	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Instrumento
	Capacidad de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sencillez de los trámites para la atención. ▪ Oportunidad en l asignación de citas médicas. ▪ Disposición para atender preguntas. ▪ Agilidad del trabajo para atención más pronta. ▪ Cooperación entre funcionarios. <p>Oportunidad en la respuesta a quejas y reclamos.</p>	Nominal	SEVRQUAL modificada
	Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Confianza transmitida por empleados. ▪ Efectividad en la solución de necesidades. ▪ Recibimiento de los medicamentos adecuados. ▪ Ubicación apropiada del usuario para reducir riesgos y complicaciones. ▪ Idoneidad del personal de salud. ▪ Conocimiento de los empleados para responder preguntas de usuarios. ▪ Cumplimiento de medidas de seguridad. 	Nominal	SEVRQUAL modificada
	Empatía	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Amabilidad en el trato, por parte de médicos, enfermeras, auxiliares y otros profesionales de salud. 	Nominal	SEVRQUAL modificada

Variable	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Instrumento
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Amabilidad en el trato, por parte de porteros, cajeros, facturadores y otro personal administrativo. ▪ Atención individualizada al usuario. ▪ Conveniencia de horarios de trabajo. ▪ Claridad en orientaciones brindadas al usuario, sobre la enfermedad, cuidados, tratamiento y uso de medicamentos. ▪ Comprensión de las necesidades específicas de los usuarios. 		

VI. Diseño Metodológico

A. Tipología del estudio

El estudio siguió la lógica del método deductivo al exponer los elementos teóricos del problema de investigación a resolver para su explicación y abordaje; en cuanto a su alcance fue de tipo básica puesto que solo se pretende mostrar la situación de la dotación y distribución del personal y su relación con la percepción de la calidad de los servicios en las áreas de Ginecología, Medicina y Cirugía Hombre y Medicina y Cirugía Mujeres del Hospital Nacional Psiquiátrico “Dr. José Molina Martínez”, no obstante, no se puede subestimar los resultados a obtener para justificar decisiones del Departamento de Enfermería y del de Recursos Humanos.

El estudio de las variables tuvo un seguimiento prospectivo, puesto que se registraron los hechos tal cual fueron ocurriendo durante cada turno laboral, y transversal, al circunscribir las variables en el mes de enero de 2016. El diseño fue correlacional, ya que, en cada área se conformaron dos grupos de sujetos, uno, en donde la distribución fue suficiente y el otro, en donde fue insuficiente. El análisis de los datos fue cuantitativo.

B. Área de estudio

Investigación de servicios de salud

Se pretende con el estudio que la calidad de los servicios de enfermería está relacionada, entre otros factores, a la dotación y distribución del personal de enfermería en cada área.

Ubicación geográfica

El estudio se llevó a cabo en las instalaciones del Hospital Nacional Psiquiátrico “Dr. José Molina Martínez”, ubicado en calle La Fuente, cantón Venecia, Soyapango, San Salvador.

C. Población y muestra

En vista que se trata de un estudio correlacional, el equipo investigador estimó una muestra de 60 pacientes, y fueron seleccionados de forma probabilística. En el acápite siguiente se justifica dicha decisión.

D. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

1. Turnos en el que el personal de enfermería asignado posea una contratación permanente y que sea parte del equipo de trabajo de enfermeras del servicio.
2. Pacientes que cuenten con pleno uso de sus facultades mentales y que sean mayores de 18 años.
3. Pacientes que sea su primer ingreso en el área y que tengan como mínimo tres días de hospitalización.

Criterios de exclusión

1. Turnos en los que se cuente con estudiantes en servicio social, enfermeras interinas, por cobertura de turno o que esté cubriendo un ausentismo y sea de otro servicio.
2. Pacientes con deterioro mental orgánico o inorgánico, y menores de 18 años.
3. Pacientes que sea su segundo ingreso en el área y que tienen menos de tres días de hospitalización.

E. Procedimientos

Las personas sujetas del estudio, fueron personas del sexo femenino y masculino, ingresados en las áreas de Ginecología, Medicina y Cirugía Hombre y Medicina y Cirugía Mujeres; dichas áreas tienen una capacidad instalada de 12, 20 y 20 camas, respectivamente. La variable “Percepción de los Servicios de Enfermería” se exploró en doce momentos diferentes (en seis turnos de día y seis turnos de noche); de éstos doce momentos, en seis de ellos hubo una distribución suficiente de recursos (tres turnos de día y tres turnos de noche) y en los otros seis, una distribución insuficiente de recursos humanos (también tres turnos de día y tres turnos de noche). Se entendió como turno de día, aquel en el que el horario fue de 7:00 am a 5:00 pm y como turno de noche, a aquel en el que horario fue de 5:00 pm a 7:00 am. Según la logística anterior, el número de pacientes en los cuales se administró el instrumento fue de 60 (30 pacientes que recibieron atención de enfermería con una distribución del personal de enfermería suficiente y 30 mujeres en la que la distribución fue insuficiente).

Al finalizar cada turno (de día y de noche) seleccionado con la condición de una distribución de personal de enfermería suficiente e insuficiente, se administró el instrumento SERVQUAL, que contiene 44 ítems, 22 ítems corresponde a las expectativas de la calidad y los otros 22 ítems a la percepción de la calidad. Dicho instrumento fue modificado debido a que no todas las variables incluidas son aplicadas a las gestiones del personal de enfermería (por ejemplo, el tiempo de asignación de cita de exámenes). La forma en que se administró asistido.

Por fines descriptivos y para mayor comprensión de la dinámica del fenómeno en estudio, cada variable del instrumento SERVQUAL fue mostrada en una gráfica, ya sea de barras, lineales o en histograma, con una entrada de datos: las percepciones de la calidad, ya que las expectativas para todos los casos alcanzó el puntaje máximo en cada rubro. Luego se procedió a la resta del total de puntos, según estipula esta metodología de medición de la calidad, siendo su modelo como sigue: $C = P - E$

En donde, **C** es Calidad del servicio prestado; **P** representa las percepciones del cliente y **E** las expectativas del cliente. Si los resultados de la aplicación de los instrumentos muestran que la valoración de las percepciones estuvo por debajo de las expectativas, son señal de una mala calidad; lo contrario indica una buena calidad.

Para calcular la dotación del personal de Enfermería, se tomaron los indicadores propuestos:

1. Categoría por agrupaciones de Enfermería.
2. Indicador de la atención de Enfermería determinada por servicios hospitalarios según especialidad.
3. Indicadores para determinar el porcentaje profesional y no profesional que se requiere, según el servicio que se preste.
4. Indicador para turnos de trabajo que permite calcular el personal necesario de Enfermería, tiene su base en la jornada laboral.
5. Indicador de suplencias y descansos.

Se excluyeron en el análisis de la dotación del personal, los estudiantes en servicio social y los recursos graduados que estaban en período de interinato.

Las hipótesis fueron comprobadas empleando el estadístico T de Student y grado de significancia empleando el paquete estadístico de SPSS.

F. Consideraciones éticas

Cada usuario que cumplió con los criterios de inclusión decidieron si participar o no en el estudio mediante la firma del consentimiento informado, de igual forma se dio la oportunidad de retirarse del estudio si así lo solicitaban; se explicó que se mantendría el anonimato y no se preguntaron datos como: nombre y número de registro clínico. La información recolectada fue únicamente de las variables en estudio y no se documentó información ajena a la investigación.

VII. Resultados

Aspectos sociodemográficos

Tabla 1. *Edad de los pacientes en estudio.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
18 a 23 años	19	35.2	35.2	35.2
24 a 29 años	8	14.8	14.8	50.0
30 a 35 años	2	3.7	3.7	53.7
36 a 41 años	2	3.7	3.7	57.4
48 a 53 años	6	11.1	11.1	68.5
54 a 59 años	6	11.1	11.1	79.6
60 años a más	11	20.4	20.4	100.0
Total	54	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia.

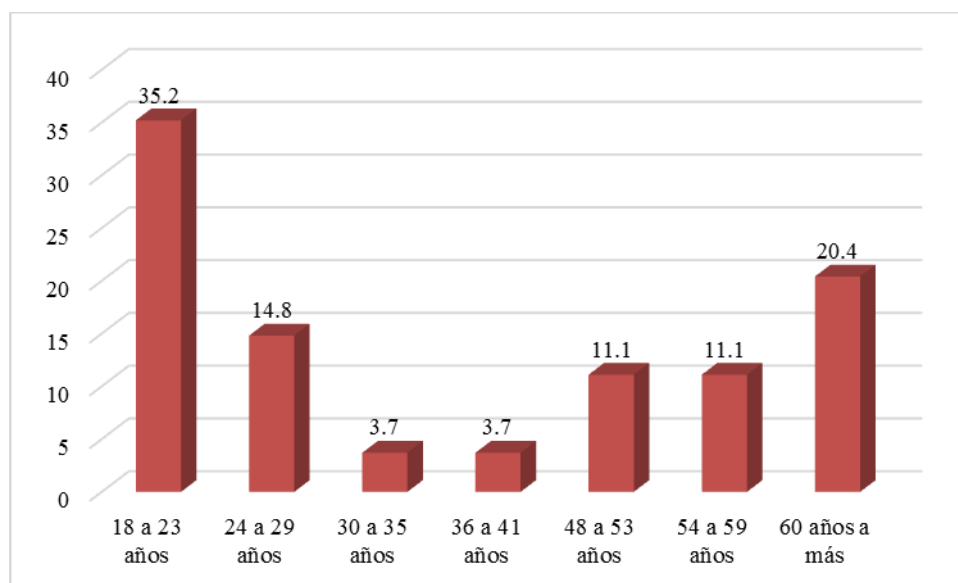


Figura 1. *Distribución porcentual de las edades de los pacientes en estudio.*

Descripción: En la figura 1 se observa que el total de pacientes encuestados que el porcentaje acumulado es del 35.2% pertenece al rubro de 18-23, siendo esto la mayoría del sexo femenino por tomar en cuenta dos servicios de mujeres y uno de hombres.

Tabla 2. *Sexo de los pacientes sujeto de estudio.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Masculino	18	33.3	33.3
	Femenino	36	66.7	100.0
	Total	54	100.0	100.0

Fuente: elaboración propia.

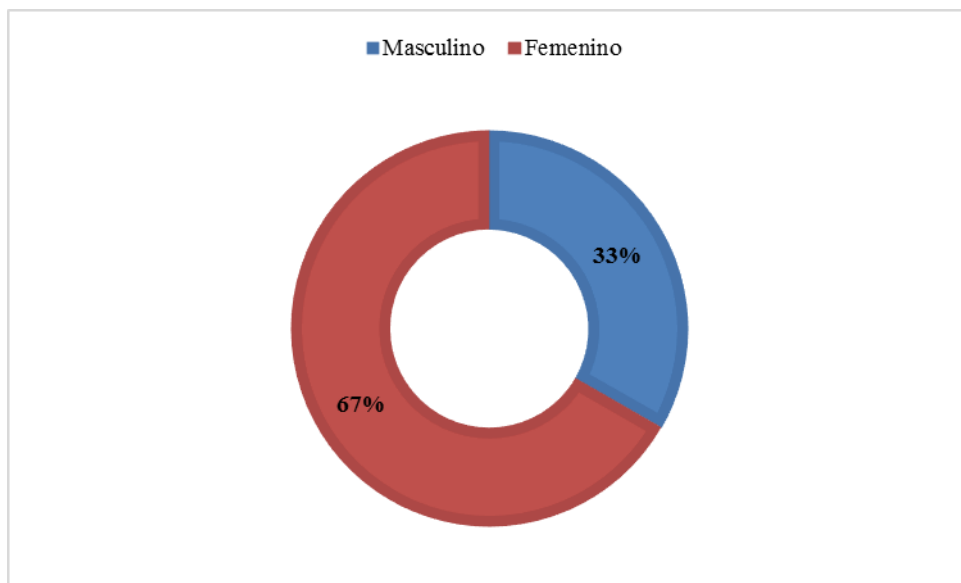


Figura 2. *Distribución porcentual de la edad de los pacientes sujetos al estudio.*

Descripción: En la figura se observa que el mayor porcentaje de encuestados es de 67% del sexo femenino, la razón es porque los servicios ginecólogo, medicina y cirugía la prevalencia es de mujeres.

Tabla 3. *Días de estancia intrahospitalaria.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1 a 5 días	31	57.4	57.4	57.4
6 a 10 días	13	24.1	24.1	81.5
Válidos 11 a 15 días	2	3.7	3.7	85.2
16 a 20 días	8	14.8	14.8	100.0
Total	54	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia.

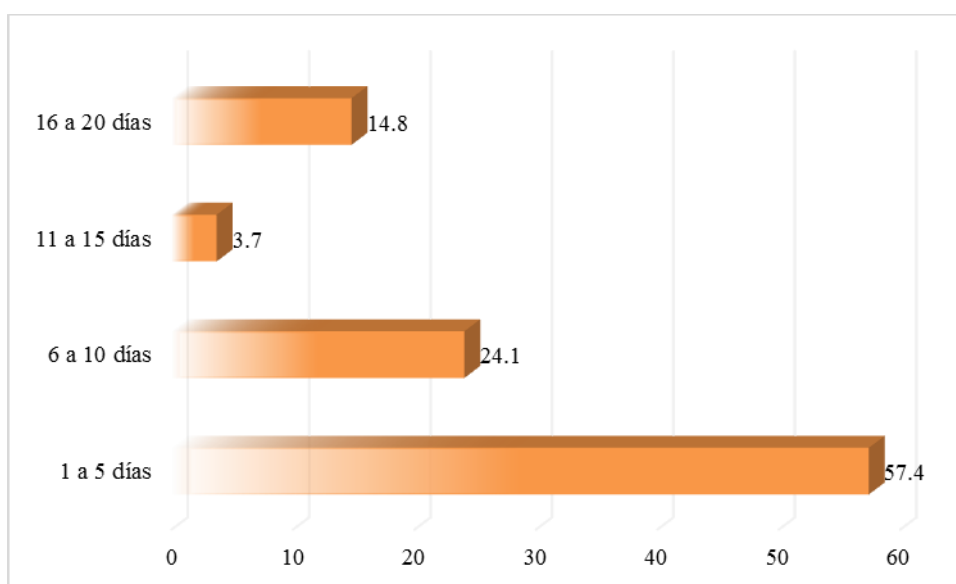


Figura 3. *Distribución porcentual de los días de estancia intrahospitalaria.*

Descripción: En la figura se observa que los días de estancia intrahospitalaria el mayor porcentaje es del 57.4%, ya que en la mayoría de pacientes encuestados eran pacientes del servicio de Ginecología.

Tabla 4. Estado civil de los pacientes sujeto de estudio

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Soltero (a)	21	38.9	38.9
	Acompañado (a)	19	35.2	74.1
	Casado (a)	10	18.5	92.6
	Viudo (a)	4	7.4	100.0
	Total	54	100.0	100.0

Fuente: elaboración propia.

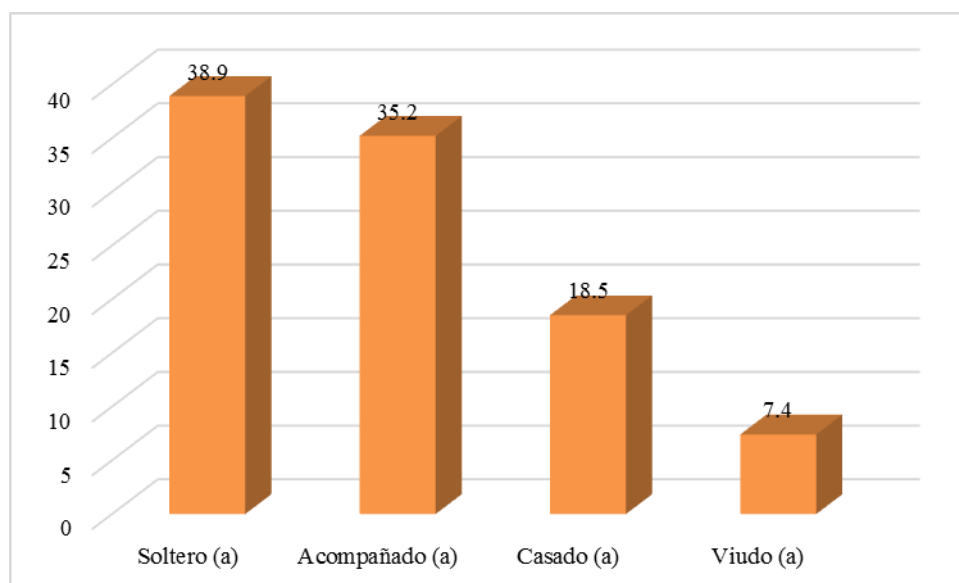


Figura 4. Distribución porcentual del estado civil de los pacientes.

Descripción: En la figura se observa que el porcentaje mayor sobresaliente es de 38.9% pertenece al rubro de estado civil soltero (a).

Tabla 5. *Municipio de procedencia de los pacientes.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Soyapango	48	88.9	88.9	88.9
Ilopango	6	11.1	11.1	100.0
Total	54	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia.

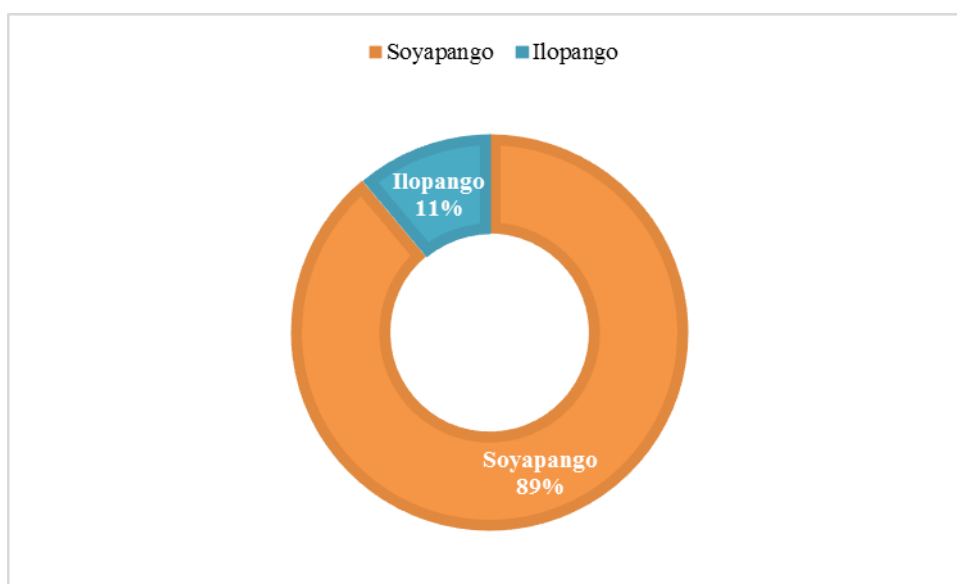


Figura 5. *Distribución porcentual del municipio de procedencia de los pacientes ingresados.*

Descripción: En la figura se observa que el 89% de los pacientes encuestados pertenecen al Municipio de Soyapango, y que el otro 11% pertenece al Municipio de Ilopango, ya que el Centro Hospitalario está en una zona céntrica del Municipio de Soyapango.

Tabla 6. Último nivel de estudios de los pacientes.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ninguno	7	13.0	13.0	13.0
Educación Básica	27	50.0	50.0	63.0
Válidos Educación Media	18	33.3	33.3	96.3
Educación Superior	2	3.7	3.7	100.0
Total	54	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia.

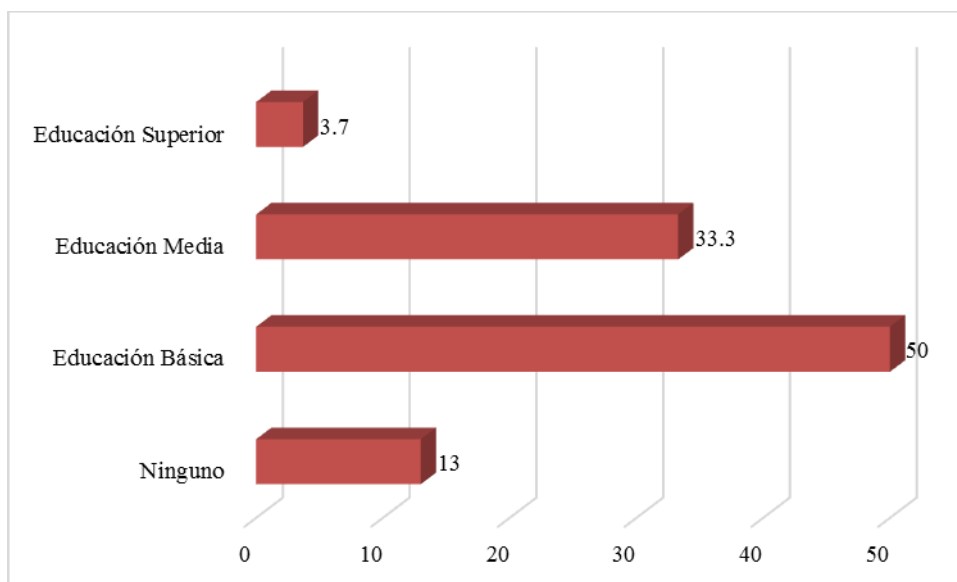


Figura 6. Distribución porcentual del último año cursado por los pacientes.

Descripción: En la figura se observa que el mayor porcentaje de pacientes encuestados tienen un nivel de estudio básico y este pertenece al 50%, ya que por diferentes razones ya no pudieron terminar los estudios.

Tabla 7. *Percepción sobre el cuidado de las instalaciones físicas.*

		Distribución del recurso de Enfermería por turno			
		Turno de día con recurso completo	Turno de día con recurso incompleto	Turno de noche con recurso completo	Turno de noche con recurso incompleto
Percepción	Fuertemente en desacuerdo	0	0	0	6.7
	En desacuerdo	0	0	25	6.7
	Indiferente	0	6.7	16.7	6.7
	De acuerdo	0	6.7	16.7	20
	Muy de acuerdo	50	66.7	41.7	53.3
	Fuertemente de acuerdo	50	20	0	6.7
Total		100	100.1	100.1	100.1

Fuente: elaboración propia.

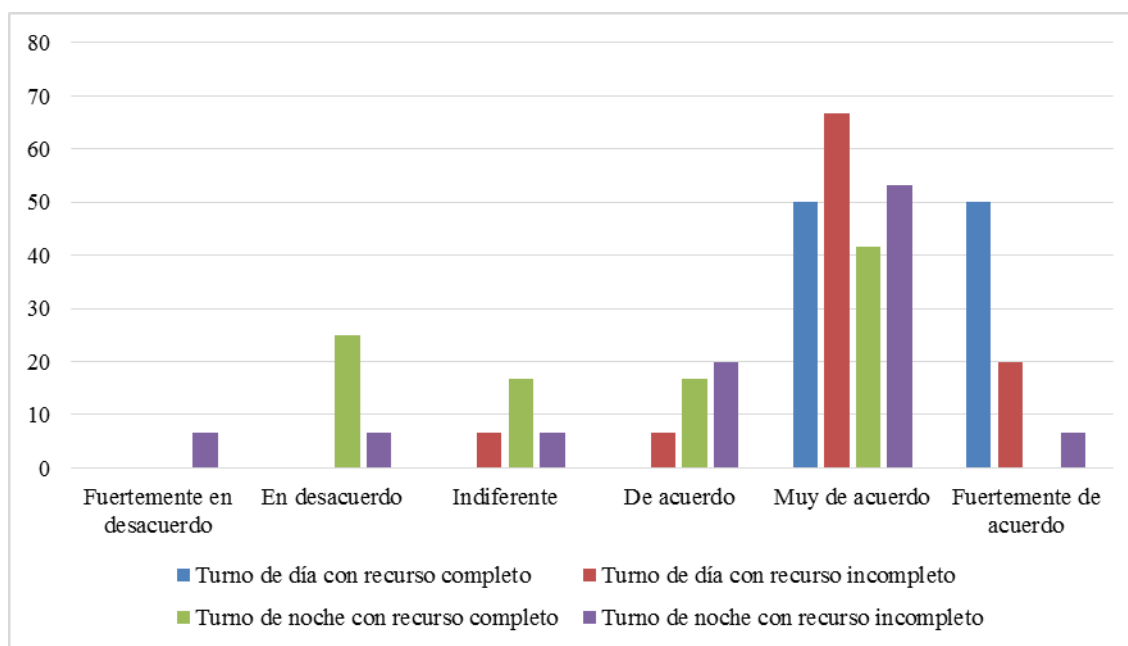


Figura 7. *Percepción sobre el cuidado de las instalaciones físicas.*

Descripción: En la figura se observa que el mayor porcentaje pertenece al rubro de muy de acuerdo con la percepción del cuidado de las instalaciones físicas en los diferentes turnos y servicios en los que se pasó las encuestas.

Tabla 8. *Percepción sobre las limpiezas de las instalaciones y de las camas.*

		Distribución del recurso de Enfermería por turno			
		Turno de día con recurso completo	Turno de día con recurso incompleto	Turno de noche con recurso completo	Turno de noche con recurso incompleto
Percepción	Fuertemente en desacuerdo	0	0	0	6.7
	Indiferente	0	6.7	8.3	6.7
	De acuerdo	8.3	13.3	41.7	6.7
	Muy de acuerdo	50	60	25	33.3
	Fuertemente de acuerdo	41.7	20	25	46.7
Total		100	100	100	100.1

Fuente: elaboración propia.

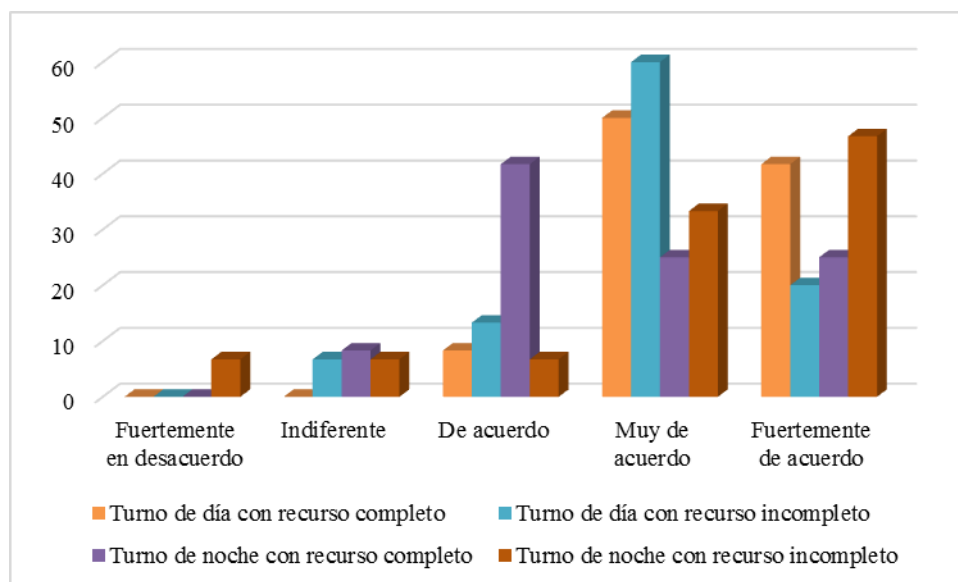


Figura 8. *Percepción sobre las limpiezas de las instalaciones y de las camas.*

Descripción: En la figura se observa que el mayor porcentaje pertenece al rubro de muy de acuerdo con la percepción de limpieza de las instalaciones y de las camas en los diferentes turnos y servicios en los que se pasó las encuestas.

Tabla 9. *Percepción sobre la presentación personal de las enfermeras.*

		Distribución del recurso de Enfermería por turno			
		Turno de día con recurso completo	Turno de día con recurso incompleto	Turno de noche con recurso completo	Turno de noche con recurso incompleto
Percepción	De acuerdo	8.3	26.7	8.3	6.7
	Muy de acuerdo	16.7	13.3	25	6.7
	Fuertemente de acuerdo	75	60	66.7	86.7
Total		100	100	100	100.1

Fuente: elaboración propia.

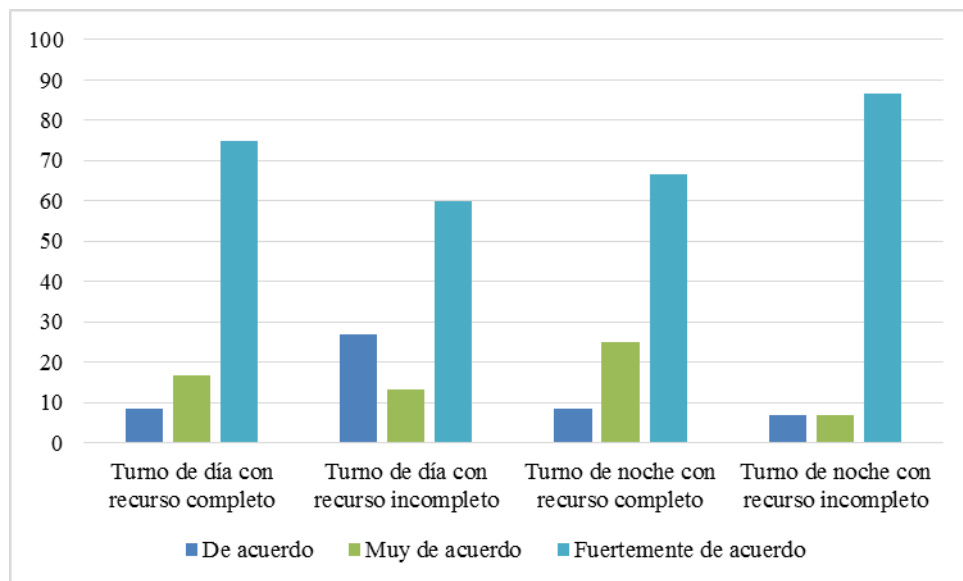


Figura 9. *Percepción sobre la presentación personal de las enfermeras.*

Descripción: En la figura se observa que el mayor porcentaje pertenece al rubro de fuertemente de acuerdo con la percepción sobre la presentación personal de las enfermeras en los diferentes turnos y servicios en los que les brindan atención.

Tabla 10. *Percepción sobre la comodidad de las camas.*

		Distribución del recurso de Enfermería por turno			
		Turno de día con recurso completo	Turno de día con recurso incompleto	Turno de noche con recurso completo	Turno de noche con recurso incompleto
Percepción	Fuertemente en desacuerdo	0	0	8.3	0
	Indiferente	0	6.7	0	6.7
	De acuerdo	25	13.3	25	20
	Muy de acuerdo	58.3	53.4	16.7	40
	Fuertemente de acuerdo	16.7	26.6	50	33.3
Total		100	100	100	100

Fuente: elaboración propia.

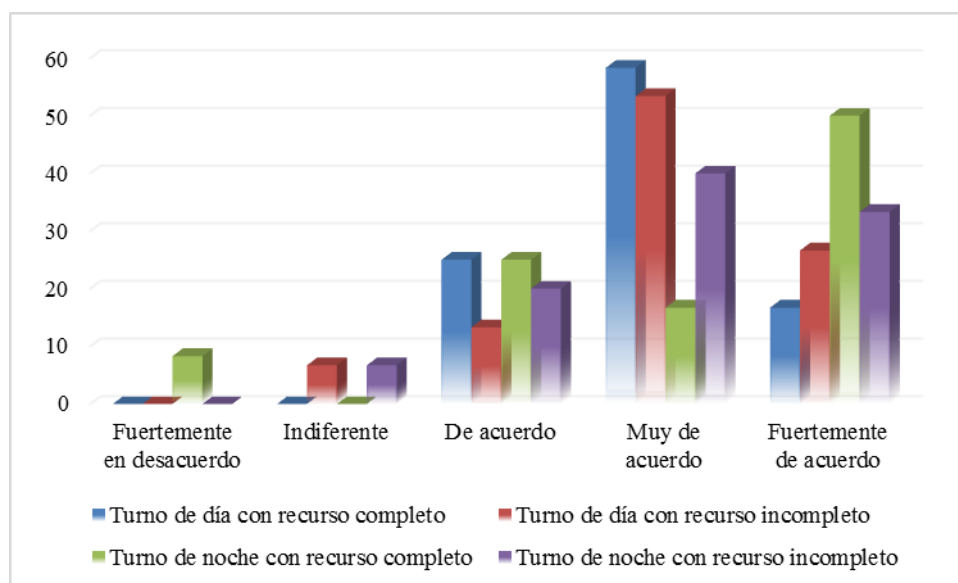


Figura 10. *Percepción sobre la comodidad de las camas.*

Descripción: En la figura se observa que los pacientes encuestados están muy de acuerdo con la comodidad de las camas, ya que se nos brindó la información que en Diciembre del 2015 se obtuvieron camas nuevas en los servicios de medicina –Cirugía hombre, y Medicina –Cirugía Mujeres.

Tabla 11. Percepción sobre el traslado de pacientes en el momento oportuno para exámenes y citas.

		Distribución del recurso de Enfermería por turno			
		Turno de día con recurso completo	Turno de día con recurso incompleto	Turno de noche con recurso completo	Turno de noche con recurso incompleto
Percepción	De acuerdo	25	40	0	0
	Muy de acuerdo	25	33.3	16.7	33.3
	Fuertemente de acuerdo	50	26.7	83.3	66.7
Total		100	100	100	100

Fuente: elaboración propia.

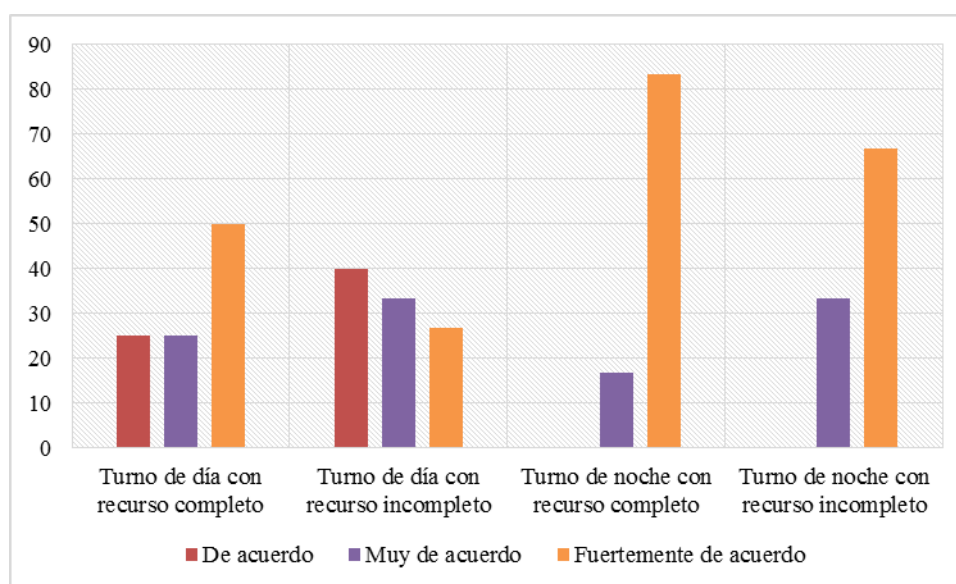


Figura 11. Percepción sobre el traslado de pacientes en el momento oportuno para exámenes y citas.

Descripción: En cuanto al traslado de pacientes de forma oportuna por el personal de Enfermería a citas y exámenes programados, el puntaje máximo de *siete* (fuertemente de acuerdo), corresponde al turno de noche con recurso completo e incompleto; no obstante, para en la noche no se programan citas ni exámenes especiales, esto indica un sesgo en la opinión.

De acuerdo a la aseveración hecha, en cuanto al horario diurno de exámenes y citas, se aprecia que las personas están muy satisfechas en el traslado oportuno, cuando la cantidad de recursos de enfermería programados en el día es suficiente.

Tabla 12. Percepción sobre las actitudes de la Enfermera frente a los problemas de los pacientes.

		Distribución del recurso de Enfermería por turno			
		Turno de día con recurso completo	Turno de día con recurso incompleto	Turno de noche con recurso completo	Turno de noche con recurso incompleto
Percepción	Indiferente	0	0	16.7	6.7
	De acuerdo	33.3	13.3	25	20
	Muy de acuerdo	50	40	33.3	40
	Fuertemente de acuerdo	16.7	46.7	25	33.3
Total		100	100	100	100

Fuente: elaboración propia.

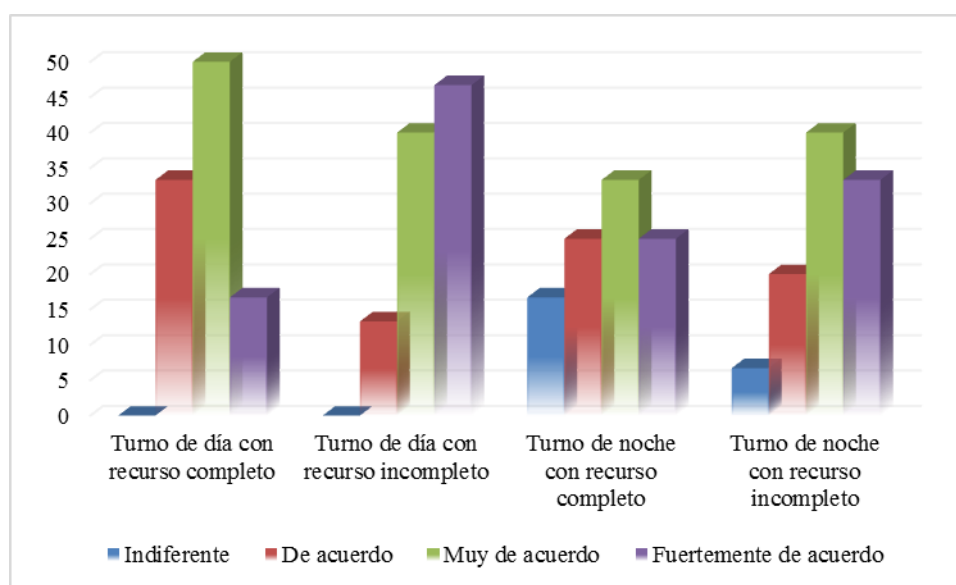


Figura 12. Percepción sobre las actitudes de la Enfermera frente a los problemas de los pacientes.

Descripción: La actitud de la Enfermera durante la atención de los pacientes es muy aceptada en los diferentes turnos, independientemente de la cantidad del recurso que esté programado de día o de noche. Nótese que la calificación de *seis puntos* (muy de acuerdo) es dada casi por la mitad de los pacientes de los servicios de Medicina y Cirugía, Hombre y Mujeres, y de Ginecología, siendo una distribución porcentual casi homogénea.

Tabla 13. *Percepción de los pacientes sobre el nivel de confianza transmitido por la Enfermera.*

		Distribución del recurso de Enfermería por turno			
		Turno de día con recurso completo	Turno de día con recurso incompleto	Turno de noche con recurso completo	Turno de noche con recurso incompleto
Percepción	Indiferente	0	0	16.7	6.7
	De acuerdo	8.3	26.7	16.7	13.3
	Muy de acuerdo	58.4	60	33.3	73.3
	Fuertemente de acuerdo	33.3	13.3	33.3	6.7
Total		100	100	100	100

Fuente: elaboración propia.

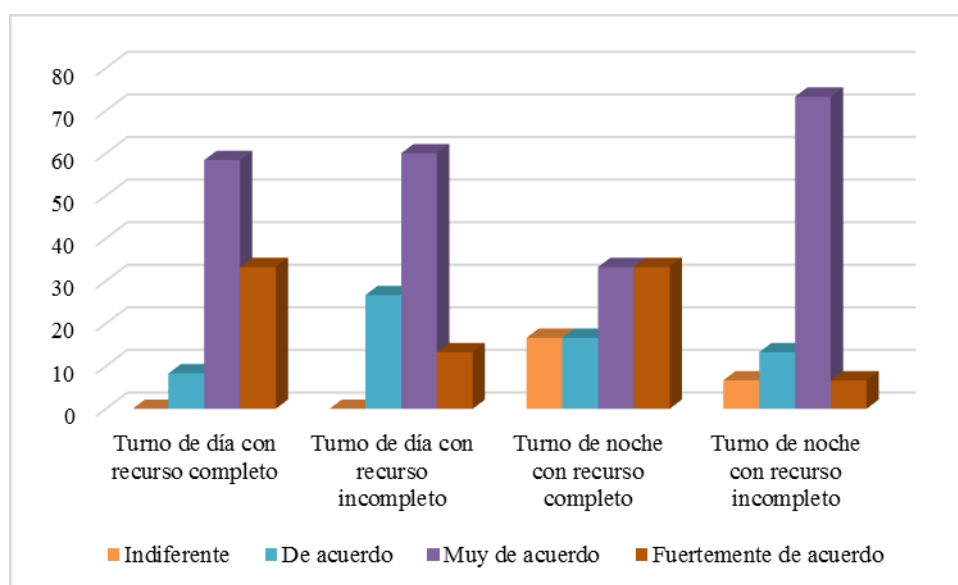


Figura 13. *Percepción de los pacientes sobre el nivel de confianza transmitido por la Enfermera.*

Descripción: Los pacientes perciben que las Enfermeras les transmiten un mayor nivel de confianza durante los turnos de día y de noche, cuando la distribución del personal es suficiente; ya que la tendencia porcentual a la calificación “fuertemente de acuerdo”, ha alcanzado los mayores valores en dichos turnos en relación a los otros.

Tabla 14. *Percepción sobre los resultados de las intervenciones de Enfermería.*

		Distribución del recurso de Enfermería por turno			
		Turno de día con recurso completo	Turno de día con recurso incompleto	Turno de noche con recurso completo	Turno de noche con recurso incompleto
Percepción	Indiferente	0	0	8.3	6.7
	De acuerdo	0	26.7	25	13.3
	Muy de acuerdo	66.7	46.7	41.7	40
	Fuertemente de acuerdo	33.3	26.7	25	40
Total		100	100.1	100	100

Fuente: elaboración propia.

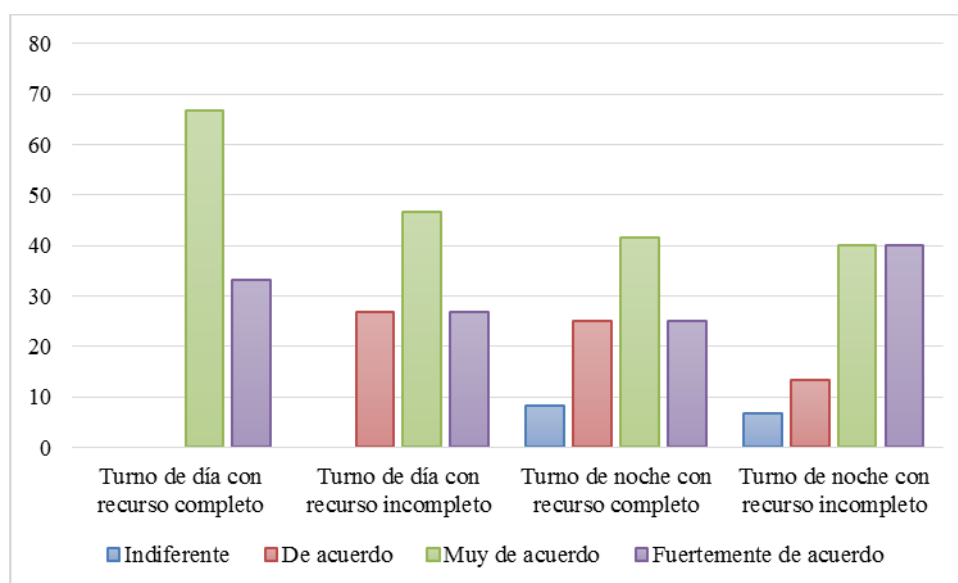


Figura 14. *Percepción sobre los resultados de las intervenciones de Enfermería.*

Descripción: Tomando de referencia el mayor puntaje “fuertemente de acuerdo”, que se codificó con *siete puntos*, en la figura 14, puede apreciarse que los resultados de las intervenciones de Enfermería son más efectivas en el turno de día con asignación suficiente de recursos y en el turno de noche con recurso insuficiente.

Tabla 15. *Percepción sobre la disponibilidad de las Enfermeras para resolver preguntas e inquietudes respecto al estado de salud y tratamiento.*

		Distribución del recurso de Enfermería por turno			
		Turno de día con recurso completo	Turno de día con recurso incompleto	Turno de noche con recurso completo	Turno de noche con recurso incompleto
Percepción	En desacuerdo	0	0	8.3	0
	Indiferente	0	0	8.3	0
	De acuerdo	25	13.3	0	13.3
	Muy de acuerdo	25	60	75	73.4
	Fuertemente de acuerdo	50	26.7	8.3	13.3
Total		100	100	99.9	100

Fuente: elaboración propia.

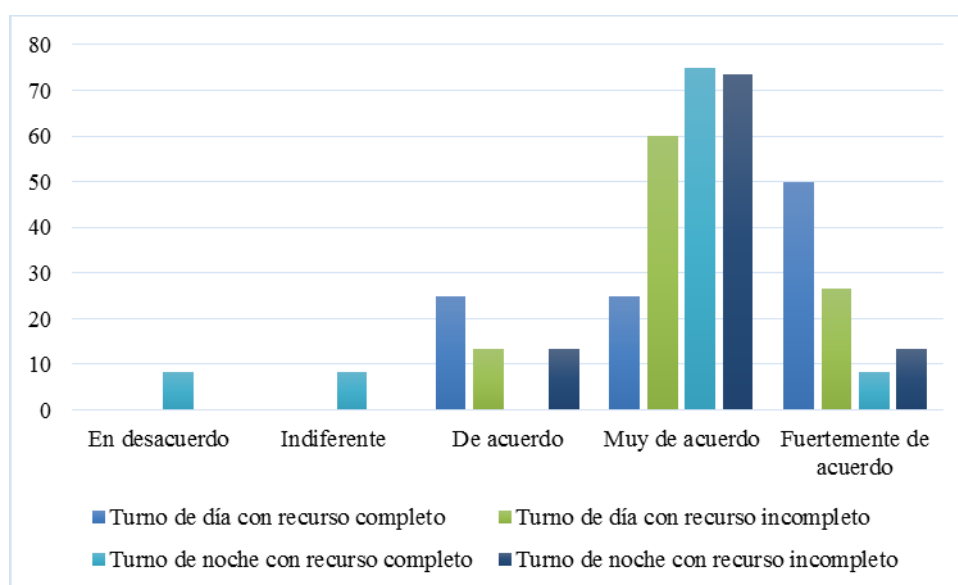


Figura 15. *Percepción sobre la disponibilidad de las Enfermeras para resolver preguntas e inquietudes respecto al estado de salud y tratamiento.*

Descripción: En la figura 15, se observa que la percepción de los pacientes para resolver las preguntas e inquietudes respecto al estado de salud y el tratamiento, es inferior a las expectativas sobre esta prestación para los turnos siguientes: de día con asignación de recursos insuficiente, de noche con asignación suficiente e insuficiente.

Queda de manifiesto que en el turno de día con recursos de Enfermería suficiente, se logra igualar las expectativas de los pacientes.

Tabla 16. *Percepción sobre la agilidad en el trabajo de la Enfermeras para atender en el menor tiempo posible.*

		Distribución del recurso de Enfermería por turno			
		Turno de día con recurso completo	Turno de día con recurso incompleto	Turno de noche con recurso completo	Turno de noche con recurso incompleto
Percepción	En desacuerdo	0	0	8.3	0
	Indiferente	16.7	0	8.3	0
	De acuerdo	8.3	13.3	8.3	6.7
	Muy de acuerdo	41.7	53.3	66.7	86.7
	Fuertemente de acuerdo	33.3	33.3	8.3	6.7
Total		100	99.9	99.9	100.1

Fuente: elaboración propia.

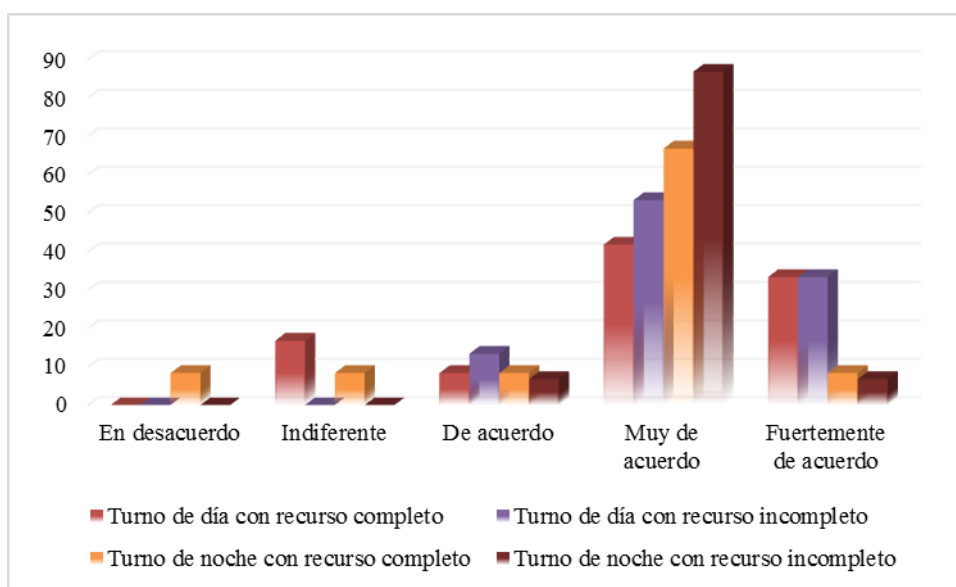


Figura 16. *Percepción sobre la agilidad en el trabajo de la Enfermeras para atender en el menor tiempo posible.*

Descripción: Según la figura 16, la percepción de la agilidad del trabajo de las Enfermeras para atender al paciente en el menor tiempo posible, no iguala las expectativas del paciente para ninguno de los turnos, independientemente, si la asignación de los recursos sea suficiente o insuficiente.

Tabla 17. *Percepción sobre la cooperación entre las Enfermeras para resolver los problemas y necesidades de salud de los pacientes.*

		Distribución del recurso de Enfermería por turno			
		Turno de día con recurso completo	Turno de día con recurso incompleto	Turno de noche con recurso completo	Turno de noche con recurso incompleto
Percepción	Indiferente	0	0	8.3	0
	De acuerdo	8.3	33.3	25	6.7
	Muy de acuerdo	66.7	60	33.3	73.3
	Fuertemente de acuerdo	25	6.7	33.3	20
Total		100	100	99.9	100

Fuente: elaboración propia.

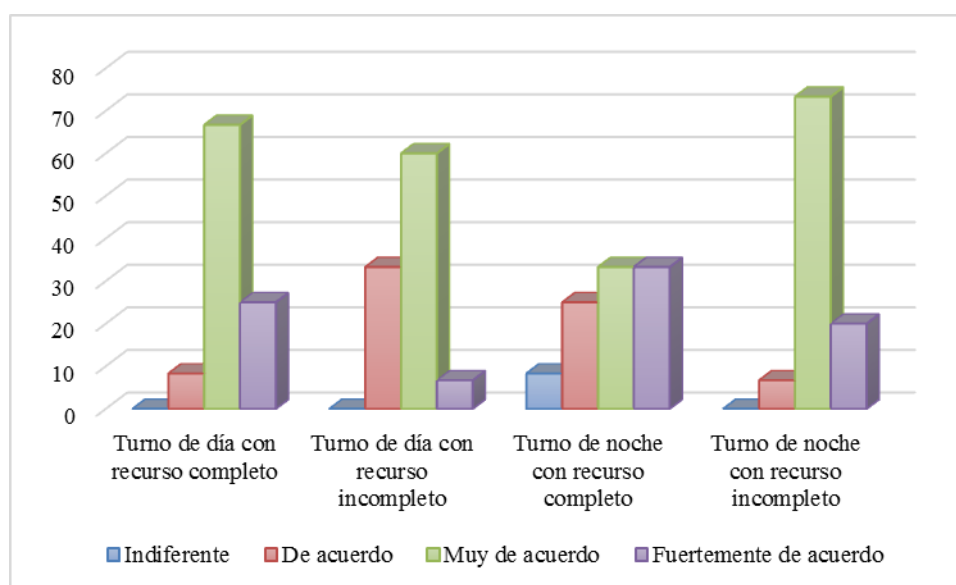


Figura 17. *Percepción sobre la cooperación entre las Enfermeras para resolver los problemas y necesidades de salud de los pacientes.*

Descripción: Los pacientes coinciden en que están “fuertemente de acuerdo”, en que las Enfermeras cooperan más cuando hay mayor número de recursos humanos en los turnos de día y de noche.

Tabla 18. *Percepción sobre la efectividad de la solución dada por la Enfermeras frente a las necesidades de salud.*

		Distribución del recurso de Enfermería por turno			
		Turno de día con recurso completo	Turno de día con recurso incompleto	Turno de noche con recurso completo	Turno de noche con recurso incompleto
Percepción	Indiferente	0	0	8.3	0
	De acuerdo	8.3	13.3	0	13.3
	Muy de acuerdo	33.3	46.7	66.7	73.3
	Fuertemente de acuerdo	58.3	40	25	13.3
Total		99.9	100	100	99.9

Fuente: elaboración propia.

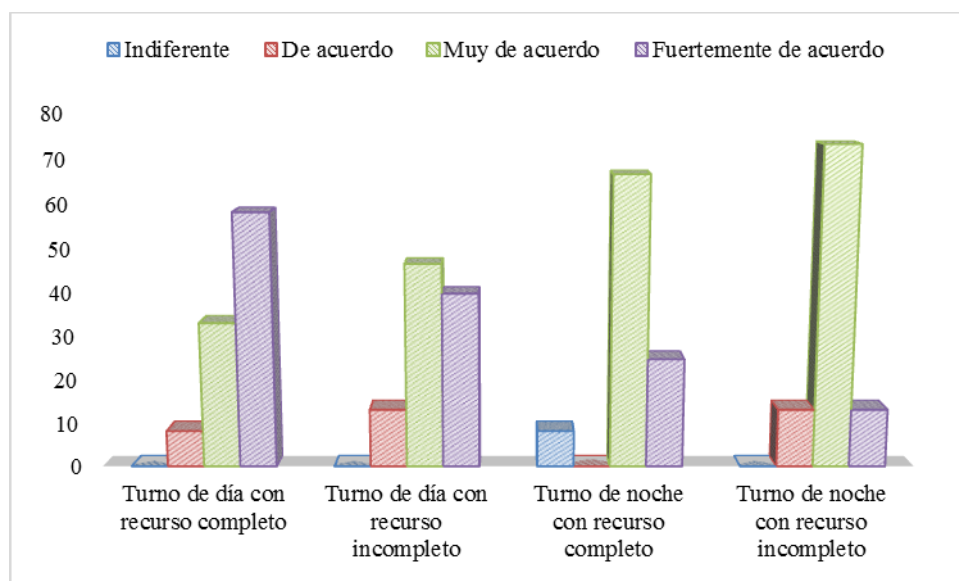


Figura 18. *Percepción sobre la efectividad de la solución dada por la Enfermeras frente a las necesidades de salud.*

Descripción: Únicamente en el turno de día con recursos de Enfermería suficiente, el paciente percibe mayor efectividad de la atención frente a necesidades de salud.

Tabla 19. *Percepción sobre la efectividad de la Enfermera en cumplimiento de medicamentos.*

		Distribución del recurso de Enfermería por turno			
		Turno de día con recurso completo	Turno de día con recurso incompleto	Turno de noche con recurso completo	Turno de noche con recurso incompleto
Percepción	Fuertemente en desacuerdo	0	0	0	1
	De acuerdo	1	2	2	1
	Muy de acuerdo	7	5	3	6
	Fuertemente de acuerdo	4	8	7	7
Total		12	15	12	15

Fuente: elaboración propia.

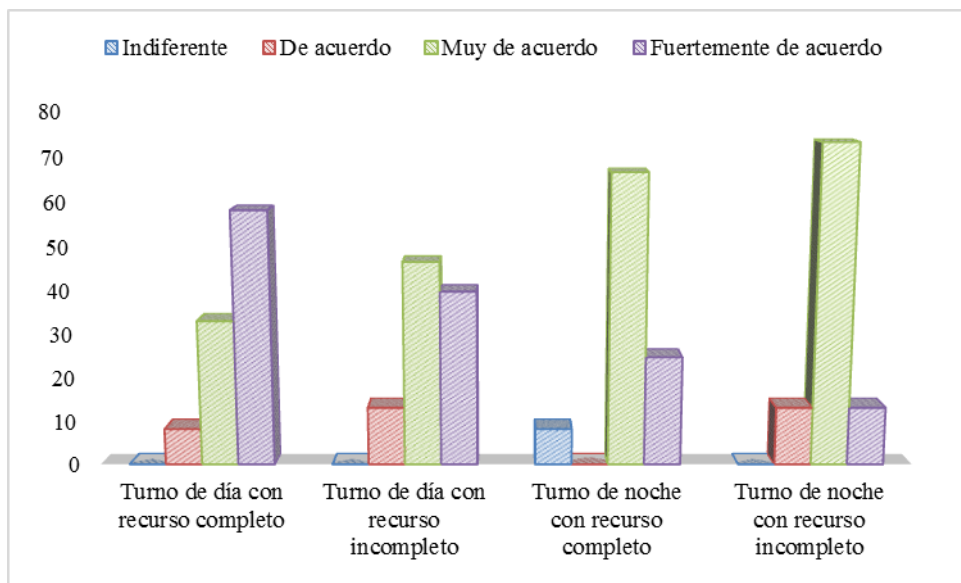


Figura 19. *Percepción sobre la efectividad de la Enfermera en cumplimiento de medicamentos.*

Descripción: Los pacientes perciben que en los diferentes turnos, ya sea completo o incompleto las Enfermeras son efectivas en el cumplimiento de medicamentos.

Tabla 20. *Percepción sobre la ausencia de riesgos que compliquen el estado de salud en el área en donde asignan a los pacientes.*

		Distribución del recurso de Enfermería por turno			
		Turno de día con recurso completo	Turno de día con recurso incompleto	Turno de noche con recurso completo	Turno de noche con recurso incompleto
Percepción	Indiferente	0	0	0	13.3
	De acuerdo	16.7	20	8.3	13.3
	Muy de acuerdo	33.3	66.7	33.3	40
	Fuertemente de acuerdo	50	13.3	58.3	33.3
Total		100	100	99.9	99.9

Fuente: elaboración propia.

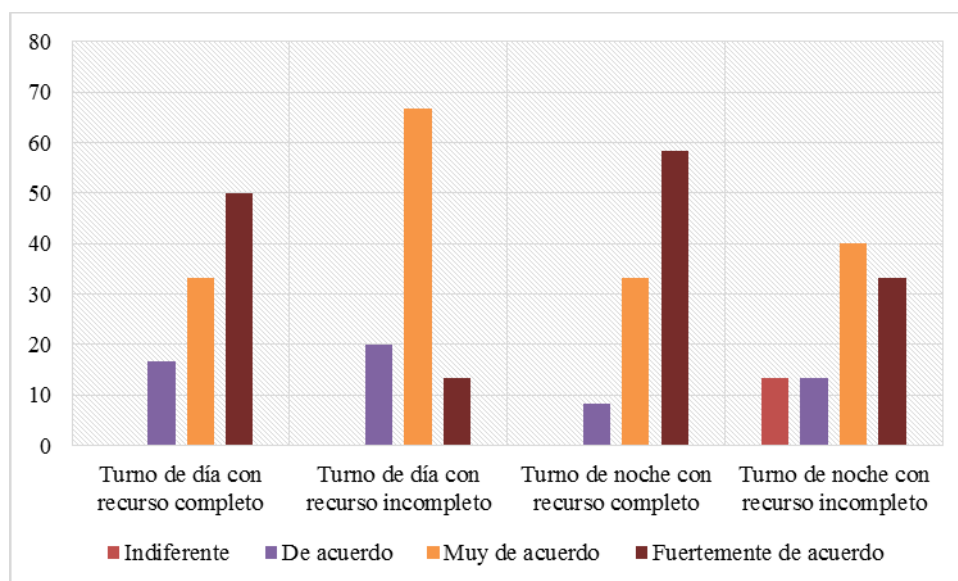


Figura 20. *Percepción sobre la ausencia de riesgos que compliquen el estado de salud en el área en donde asignan a los pacientes.*

Descripción: Para asignar al paciente en un área segura, libre de riesgos a la salud, no se asocia al número de recursos de Enfermería programados en los turnos de día o de noche; ya que todos los pacientes perciben estar en un área segura en todos los turnos.

Tabla 21. *Percepción sobre la capacidad -conocimientos y habilidades- demostrada de las Enfermeras para resolver los problemas de salud.*

		Distribución del recurso de Enfermería por turno			
		Turno de día con recurso completo	Turno de día con recurso incompleto	Turno de noche con recurso completo	Turno de noche con recurso incompleto
Percepción	De acuerdo	8.3	20	8.3	6.7
	Muy de acuerdo	50	60	33.3	13.3
	Fuertemente de acuerdo	41.7	20	58.3	80
Total		100	100	99.9	100

Fuente: elaboración propia.

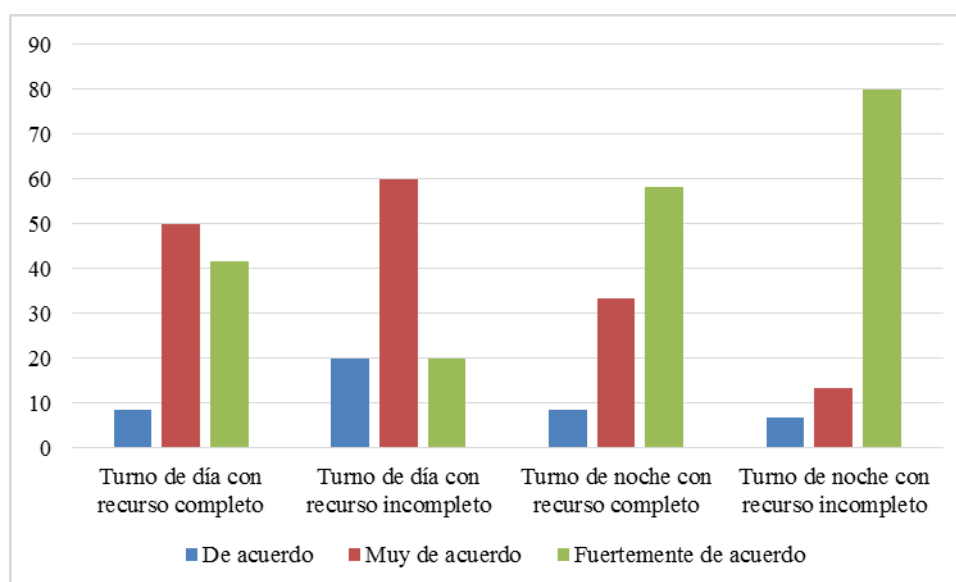


Figura 21. *Percepción sobre la capacidad -conocimientos y habilidades- demostrada de las Enfermeras para resolver los problemas de salud.*

Descripción: los pacientes coinciden “*fuertemente de acuerdo y muy de acuerdo*” en los conocimientos y habilidades que posee el personal de enfermería para resolver problemas independiente mente de turno y si este se encuentra completo o incompleto.

Tabla 22. *Percepción sobre las respuestas dadas por las Enfermeras frente a las inquietudes y dudas con respecto a la condición de salud y del tratamiento.*

		Distribución del recurso de Enfermería por turno			
		Turno de día con recurso completo	Turno de día con recurso incompleto	Turno de noche con recurso completo	Turno de noche con recurso incompleto
Percepción	De acuerdo	16.7	40	16.7	6.7
	Muy de acuerdo	50	33.3	58.3	53.3
	Fuertemente de acuerdo	33.3	26.7	25	40
Total		100	100	100	100

Fuente: elaboración propia.

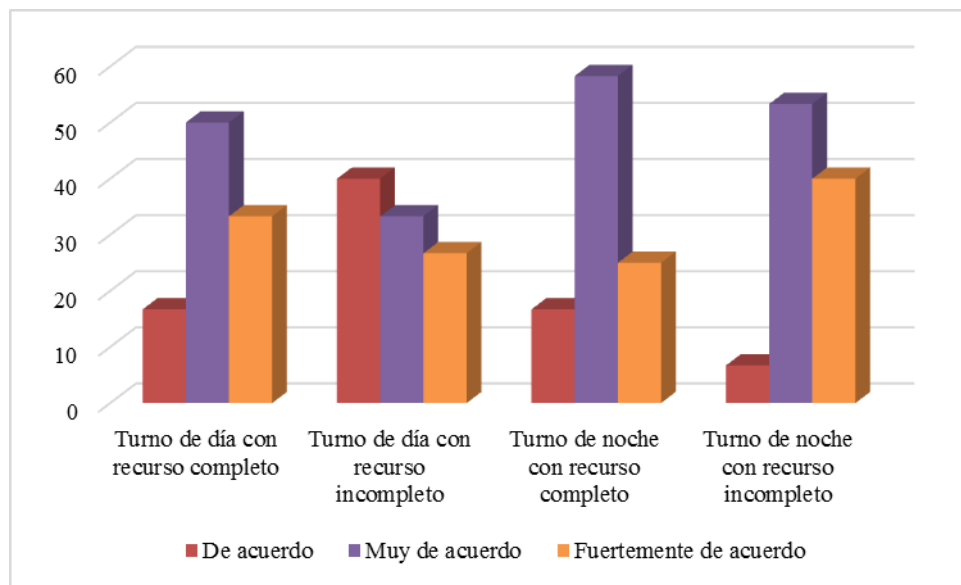


Figura 22. *Percepción sobre las respuestas dadas por las Enfermeras frente a las inquietudes y dudas con respecto a la condición de salud y del tratamiento.*

Descripción: En cuanto a las respuestas dadas por el personal de enfermería frente a las dudas o inquietudes, se puede observar que los usuarios se encuentran muy de acuerdo con dichas respuestas en los diferentes turnos.

Tabla 23. *Percepción sobre el cumplimiento constante de medidas de bioseguridad durante la atención a los pacientes.*

	Distribución del recurso de Enfermería por turno				Total
	Turno de día con recurso completo	Turno de día con recurso incompleto	Turno de noche con recurso completo	Turno de noche con recurso incompleto	
Percepción De acuerdo	0	2	1	1	4
Muy de acuerdo	5	6	2	3	16
Fuertemente de acuerdo	7	7	9	11	34
Total	12	15	12	15	54

Fuente: elaboración propia.

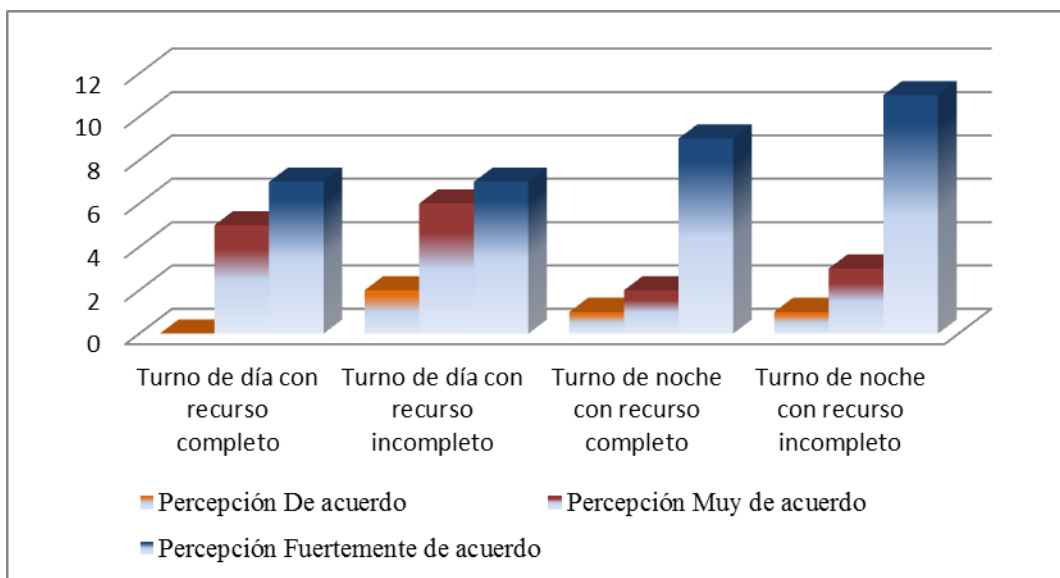


Figura 23. *Percepción sobre el cumplimiento constante de medidas de bioseguridad durante la atención a los pacientes.*

Descripción: El cumplimiento constante de las medidas de bioseguridad durante la atención a los usuarios independiente del turno y la cantidad de los recursos estén o no completos se observa que la mitad de los usuarios de los diferentes servicios están fuertemente de acuerdo en el cumplimiento de dichas medidas.

Tabla 24. *Percepción sobre las explicaciones dadas por las Enfermeras sobre la enfermedad, tratamiento, uso de medicamentos y cuidados en el hogar.*

		Distribución del recurso de Enfermería por turno				Total
		Turno de día con recurso completo	Turno de día con recurso incompleto	Turno de noche con recurso completo	Turno de noche con recurso incompleto	
Percepción	Fuertemente en desacuerdo	0	0	0	2	2
	De acuerdo	3	2	1	4	10
	Muy de acuerdo	4	9	5	4	22
	Fuertemente de acuerdo	5	4	6	5	20
Total		12	15	12	15	54

Fuente: elaboración propia.

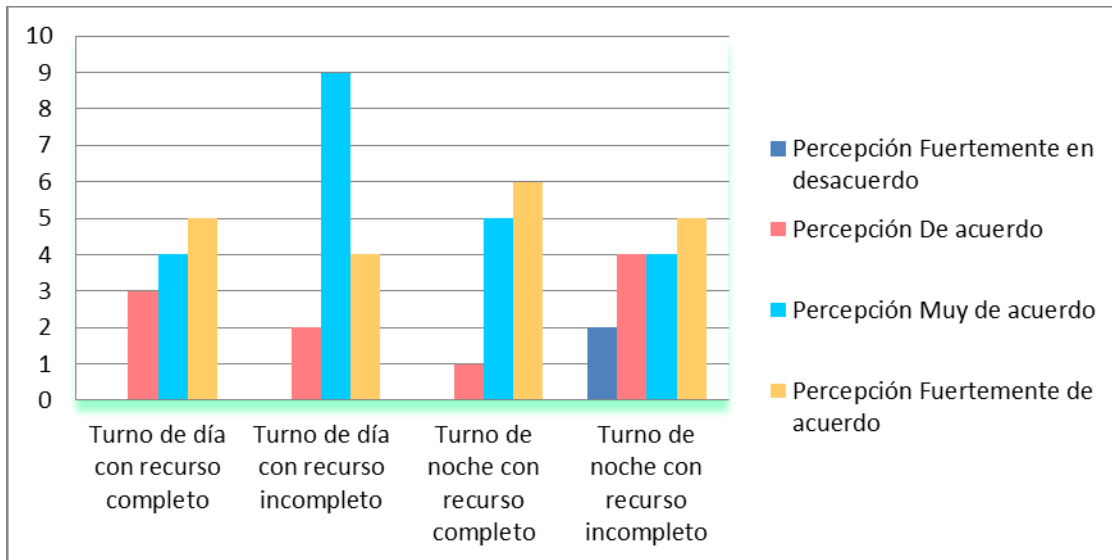


Figura 24. *Percepción sobre las explicaciones dadas por las Enfermeras sobre la enfermedad, tratamiento, uso de medicamentos y cuidados en el hogar.*

Descripción: En la figura 24 se puede observar que más de la mitad de los usuarios están muy de acuerdo y fuertemente de acuerdo en las explicaciones dadas por el personal de enfermería acerca su enfermedad tratamiento y cuidados en el hogar.

Tabla 25. *Percepción sobre la identificación de las Enfermeras durante el primer contacto en el turno.*

		Distribución del recurso de Enfermería por turno				Total
		Turno de día con recurso completo	Turno de día con recurso incompleto	Turno de noche con recurso completo	Turno de noche con recurso incompleto	
Percepción	Fuertemente en desacuerdo	1	0	3	1	5
	En desacuerdo	0	0	1	0	1
	Indiferente	0	0	1	0	1
	De acuerdo	3	3	0	3	9
	Muy de acuerdo	4	7	4	9	24
	Fuertemente de acuerdo	4	5	3	2	14
Total		12	15	12	15	54

Fuente: elaboración propia.

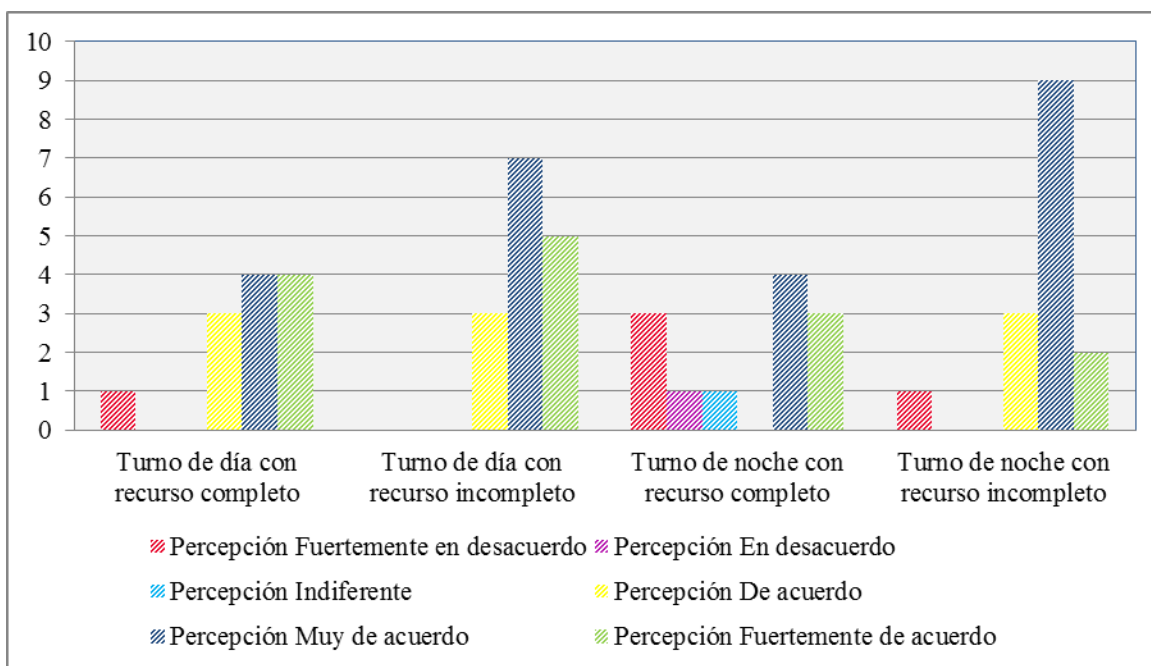


Figura 25. *Percepción sobre la identificación de las Enfermeras durante el primer contacto en el turno.*

Descripción: Los pacientes coinciden en estar muy de acuerdo sobre la identificación de las enfermeras durante el primer contacto en los diferentes turnos, éstos estos con personal completo o incompleto.

Tabla 26. *Percepción sobre el trato con excelencia de parte de las Enfermeras.*

	Distribución del recurso de Enfermería por turno				Total
	Turno de día con recurso completo	Turno de día con recurso incompleto	Turno de noche con recurso completo	Turno de noche con recurso incompleto	
En desacuerdo	0	0	2	0	2
Indiferente	0	0	1	0	1
De acuerdo	2	1	1	5	9
Muy de acuerdo	6	12	5	4	27
Fuertemente de acuerdo	4	2	3	6	15
Total	12	15	12	15	54

Fuente: elaboración propia.

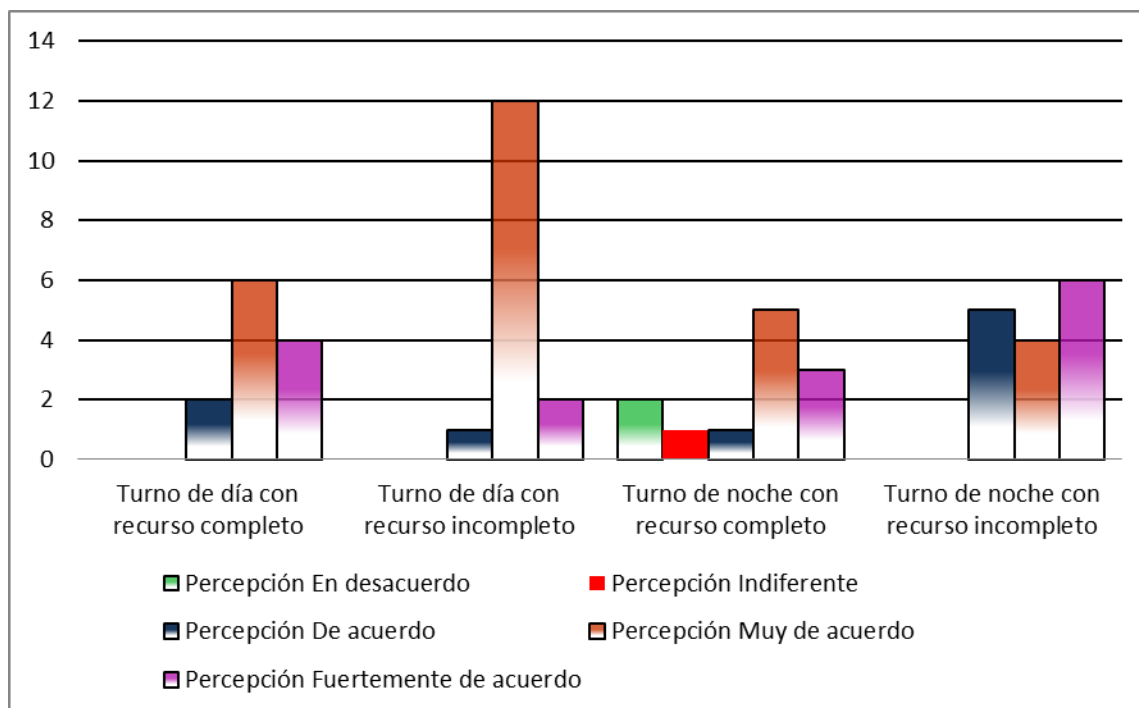


Figura 26. *Percepción sobre el trato con excelencia de parte de las Enfermeras*

Descripción: Los usuarios coinciden en estar muy de acuerdo y fuertemente de acuerdo en el trato recibido por el personal de enfermería, sin dejar de lado que un pequeño grupo de los usuarios encuestados está indiferente y en desacuerdo, con la excelencia por parte de los recursos.

Tabla 27. *Percepción sobre la atención con calidad de las Enfermeras a las necesidades individuales.*

	Distribución del recurso de Enfermería por turno				Total
	Turno de día con recurso completo	Turno de día con recurso incompleto	Turno de noche con recurso completo	Turno de noche con recurso incompleto	
Indiferente	0	0	1	0	1
De acuerdo	3	2	1	4	10
Muy de acuerdo	7	8	8	6	29
Fuertemente de acuerdo	2	5	2	5	14
Total	12	15	12	15	54

Fuente: elaboración propia.

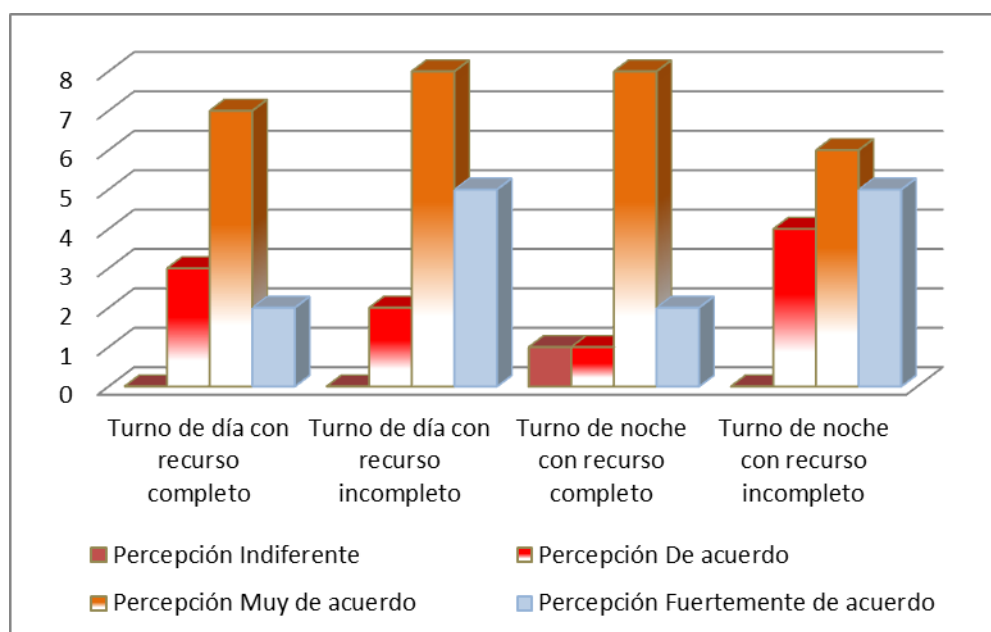


Figura 27. *Percepción sobre la atención con calidad de las Enfermeras a las necesidades individuales.*

Descripción: En la figura 27 se observa que los pacientes están muy de acuerdo sobre la atención de enfermería a sus necesidades individuales, en los diferentes turnos, siendo una distribución porcentual casi homogénea.

Tabla 28. *Percepción sobre la comprensión de las Enfermeras a las necesidades emocionales y espirituales.*

	Distribución del recurso de Enfermería por turno				Total
	Turno de día con recurso completo	Turno de día con recurso incompleto	Turno de noche con recurso completo	Turno de noche con recurso incompleto	
Muy en desacuerdo	0	0	1	0	1
Indiferente	0	0	1	1	2
De acuerdo	1	5	0	2	8
Muy de acuerdo	7	4	5	7	23
Fuertemente de acuerdo	4	6	5	5	20
Total	12	15	12	15	54

Fuente: elaboración propia.

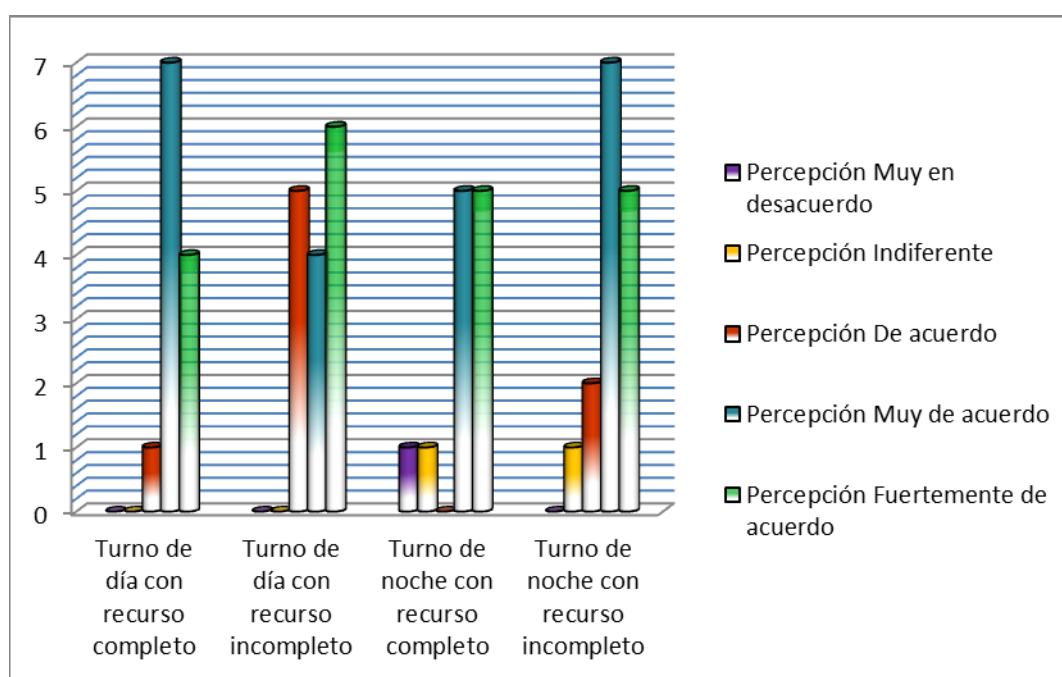


Figura 28. *Percepción sobre la comprensión de las Enfermeras a las necesidades emocionales y espirituales.*

Descripción: En la figura 28 se observa homogenización en cuanto a la comprensión de las enfermeras a las necesidades emocionales y espirituales, los usuarios consideran estar muy de acuerdo y fuertemente de acuerdo, solo una pequeña parte, pero no, menos importante de los encuestados, están muy en desacuerdo o indiferentes.

Correlación entre expectativa versus percepción.

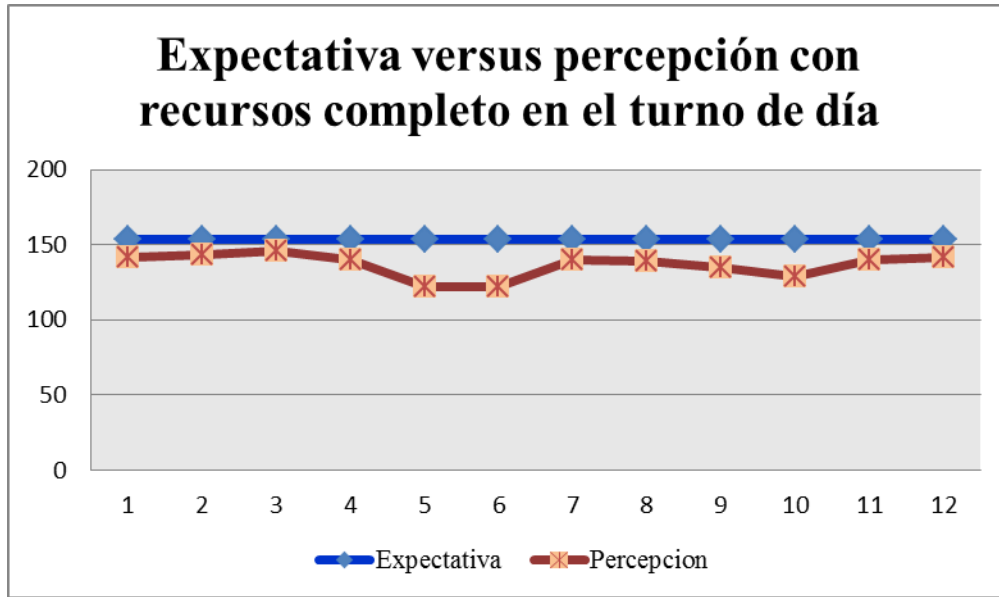


Figura 29. Correlación entre expectativa versus percepción con recursos completo en el turno de día.

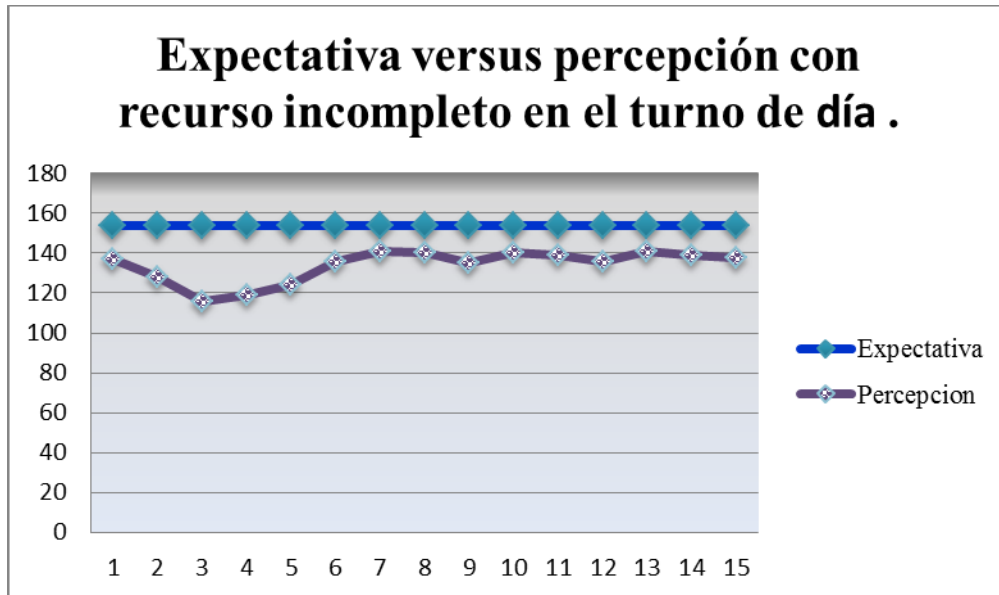


Figura 30. Correlación entre expectativa versus percepción con recursos de incompleto en el turno de día.

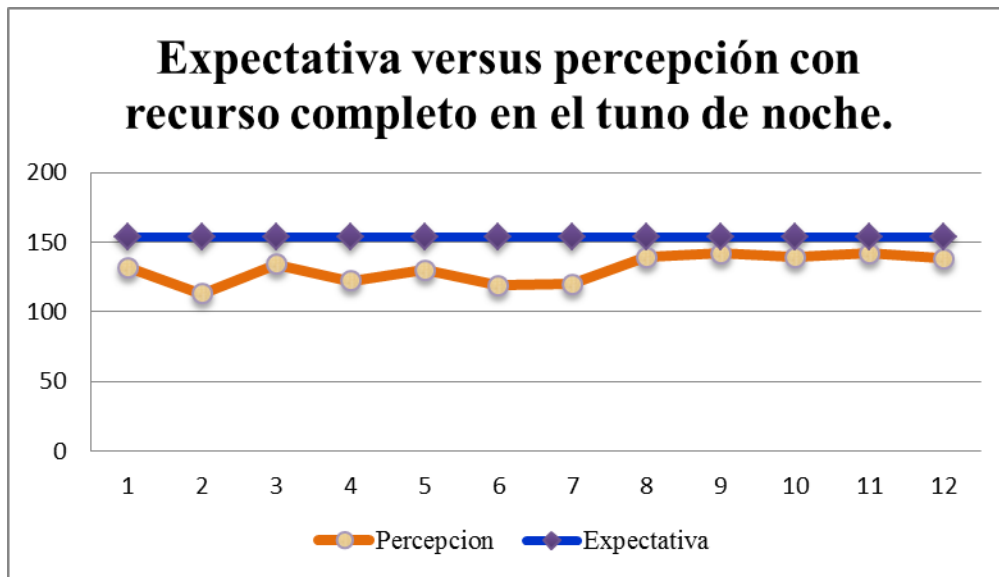


Figura 31. Correlación entre expectativa versus percepción con recursos completo en el turno de noche.

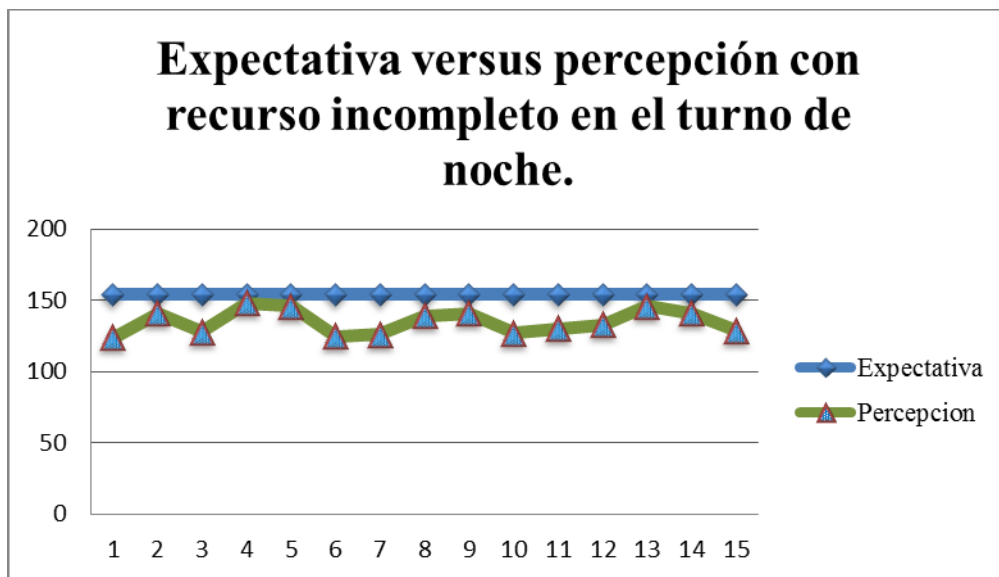


Figura 32. Correlación entre expectativa versus percepción con recursos incompleto en el turno de día.

Análisis general.

En la correlación entre la expectativa versus la percepción se puede notar que en ningún momento se unen, siempre la expectativa supera a la percepción, sin embargo la mayoría de los usuarios y usuarias se muestran satisfechos con el tipo de atención que reciben en los diferentes turnos, este el recurso completo o incompleto.

Prueba de hipótesis.

Análisis.

Utilizando comparación de medias, la cual se utilizó una prueba T, y uso del nivel de significancia con el cual se acepta o se rechaza la hipótesis nula, siendo un parámetro estadístico de medición 0.0, valor el cual adjudica el rechazo de hipótesis nula, si existen valores arriba de 0.0, se acepta por estadística. Ver anexo número V.

Se acepta hipótesis de trabajo.

Hi: La percepción de los usuarios ingresados en los servicios de ginecología, medicina y cirugía hombre, medicina y cirugía mujeres cubre las expectativas de calidad.

VIII. Discusión

Del total de pacientes encuestados se pudo observar, que pertenecen a las edades de entre los 18-23 años de edad y que en la mayoría eran del sexo femenino, teniendo en cuenta que la mayoría de pacientes encuestados pertenecían al área de Ginecología y medicina y cirugía mujeres, siendo estas de mayor porcentajes del rubro de estado civil soltera por diferentes razones que ella nos explicaban, y que se observan que su nivel de estudio fue básico, ya que en la mayoría por razones económicas no pudieron seguir sus estudios.

Se pudo observar que los usuarios y las usuarias de los diferentes servicios encuestados, los días de hospitalización oscilaban entre uno a cinco días, dado que las patologías por las que ingresaban no eran de alto riesgo y no requerían más días de Hospitalización, por otro lado los usuarios y usuarias pertenecen en su mayoría al municipio de Soyapango e Ilopango.

Los usuarios y usuarias encuestadas están muy de acuerdo y fuertemente de acuerdo en el cuidado de las instalaciones físicas, en la limpieza de los diferentes servicios. También coinciden en estar muy de acuerdo y fuertemente de acuerdo en la comodidad de las camas, es importante mencionar que el hospital dotó de camas nuevas en el 2015 a diferentes servicios, incluidos los servicios en estudio.

Los usuarios y usuarias de los diferentes servicios encuestados consideran que la actitud del personal de enfermería es muy empática, frente a sus problemas o situaciones es ya que se interesan por los problemas independientemente si los recursos están completos o no, esto conlleva a que los usuarios perciban un mayor nivel de confianza con el personal de enfermería y a su vez poder realizar cualquier pregunta, duda o inquietud acerca de su estado de salud y tratamiento, teniendo la certeza que recibirá una respuesta adecuada y de buena manera. Los usuarios están muy de acuerdo en los resultados de las intervenciones realizadas por el personal de enfermería en los diferentes turnos, con recurso completo e incompleto, este tipo de intervenciones pueden ser de carácter, independientes, dependientes o interdependientes también coinciden que el personal trata de agilizar su trabajo para atender en el menos tiempo posible y brindando así una mayor satisfacción al usuario.

Los usuarios y usuarias de los diferentes servicios encuestados coinciden en que en los diferentes turnos el personal de enfermería muestran una muy buena presentación personal, el mostrar una presentación limpia y ordenada también es fuente de confianza para los usuarios, ya que si cuida de su apariencia personal, es minuciosa al momento de realizar actividades laborales; así mismo los usuarios perciben que el personal de enfermería en todos los turnos independiente que se cuente con los recursos programados o se encuentra el personal incompleto cooperan entre sí para poder resolver los problemas y necesidades de salud de los usuarios. El personal de enfermería en las diferentes situaciones que se presentan en su quehacer propone soluciones que casi siempre son oportunas y efectivas para brindar una mejor atención, los usuarios están muy de acuerdo sobre la efectividad de dichas soluciones. Los usuarios también están muy de acuerdo en la efectividad del personal de enfermería en cumplimiento de medicamentos ya que al cumplir los medicamentos según indicación médica hay más probabilidades que los usuarios restablezcan su salud en un periodo de tiempo más corto, así poder retornar a sus hogares.

Según los pacientes ellos se encuentran muy satisfechos con respecto al traslado de pacientes, citas y exámenes indicados, al mismo tiempo manifiestan estar muy de acuerdo con el área asignada para su recuperación, también se evidenció que se encuentran muy de acuerdo y fuertemente de acuerdo con respecto a los conocimientos y habilidades que posee el personal de enfermería.

En el cumplimiento de medidas de bioseguridad, las respuestas dadas por el personal de enfermería y las explicaciones sobre los medicamentos, tratamiento y cuidados del hogar que imparte el mismo personal de enfermería, los pacientes manifiestan estar fuertemente de acuerdo con dichas actividades realizadas por el personal de enfermería.

Según las encuestas, los pacientes coinciden en estar muy de acuerdo y fuertemente de acuerdo con respecto a la identificación del personal de enfermería y el trato que ellos mismos reciben por parte del mismo personal de enfermería, así mismo manifiestan estar muy de acuerdo y fuertemente de acuerdo en cuanto a la comprensión de las enfermeras a las necesidades emocionales y espirituales ya que son indispensables para una pronta recuperación.

IX. Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones.

Como resultado de la fórmula de aplicación para calcular la dotación del personal de enfermeras con el que debe contar el área de Medicina y Cirugía hombres y mujeres es de 60% Profesional: 7, 40% No profesional: 5, y el área de Ginecología 60% Profesional: 4, 40% No profesional: 3, este último por ser un servicio de menos camas. Los servicios antes mencionados no cuentan con la dotación adecuada de recursos profesionales de enfermería.

En cuanto a la distribución del personal de enfermeras en los turnos matutino debería de contar con una profesional y dos no profesionales, sin contar a las jefes de los diferentes servicios y en el turno nocturno debería de contar con una profesional y una no profesional; y por lo tanto el Hospital cuenta en cada turno que se mantiene asignado a un ayudante de enfermera como apoyo a las diferentes actividades dentro de los servicios o mandados fuera de estos mismos. Al no contar con los recursos necesarios no hay una distribución adecuada.

En cuanto a la percepción de la calidad que brinda el personal de enfermeras, en los servicios encuestados se pudo observar que los pacientes están bastantes satisfechos con la atención que les proporciona el personal de enfermeras en los diferentes turnos con los que cuenta el Hospital, esto quiere decir que los pacientes ingresados en los servicios antes mencionados sintieron confianza y seguridad por parte del personal de enfermeras, y además de esto se puede decir que la percepción de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención del personal de enfermeras es muy buena, debido que el paciente manifiesta percibir respeto, empatía, amabilidad al recibir la atención por parte del personal de enfermeras.

En cuanto a la dotación y distribución y su relación con la percepción de la calidad, podemos concluir que aunque no se cuente con los recursos necesarios y no se tenga una distribución adecuada, los usuarios perciben una atención muy buena; que les brinda el personal ya que la calidad no está ligada solo a contar con los recursos necesarios, si no que se manifiesta con el accionar de los recurso al momento de dirigirse y tratar con usuarios de todo tipo.

Recomendaciones.

Gestionar el mínimo de recursos de enfermería necesarios para poder contar con la dotación necesaria, y poder brindar una mejor atención a los usuarios y usuarias ingresados en los servicios de ginecología, medicina y cirugía hombre, medicina y cirugía mujeres así como en los demás servicios de hospitalización del Hospital Nacional Psiquiátrico.

Gestionar Apoyo del MINSAL para contar con mayor número de estudiantes en servicio social para poder lograr alcanzar la dotación y distribución adecuada en los servicios de hospitalización con mayor demanda de pacientes

Dar capacitaciones continuas para mejorar cada día teniendo en cuenta la atención de calidad y calidez que se le brinda al usuario ingresado en los diferentes servicios, mantener siempre los principios de enfermería, ver a los usuarios como un ser biopsicosocial, manteniendo el respeto y los valores éticos.

Mantener la relación existente enfermera paciente, respetando sus derechos, costumbres, sentimientos, brindando siempre un trato digno, y realizando acciones que vayan encaminadas a mejorar la salud del usuarios y hacer más grata su estancia hospitalaria. Motivar a los recursos a seguir trabajando como hasta el momento, tratando de ser mejor cada día.

Referencias Bibliográficas

- Balderas, M. (2012). *Administración de los servicios de Enfermería*. (6ª ed.). México: DF Editorial McGrawhill.
- Cabarcas Ortega, I.N. (2009). Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería en una Institución de Salud de la Ciudad de Cartagena. *Actualizaciones en enfermería* 12(1) p.8.
- Cáceres, Y. (15 de Mayo 2015). Contratación de personal no ha sido suficiente para cubrir demanda en H. Rosales. *elsalvador.com*. Recuperado de <http://elsalvador.com>
- Delgado-Gallego, M. E.; Vázquez-Navarrete, María L. y Moraes-Vanderlei, L. (2010). Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. *Salud Pública*. 12(4): 533-545. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12n4/v12n4a01.pdf>
- Dirección General de Estadísticas y Censos. (2007). *Censo de Población y Vivienda 2007*. Recuperado de 01_Poblacion_Total_por_Area_Sexo.pdf
- Donabedian A. (1980). The definition of quality and approaches to its assessment. En: *Explorations in quality assessment and monitoring*. I. Health Administration Press. Ann Arbor. Michigan. 1980.
- Duarte Clíments, G. y Aguirre-Jaime, A. (2003). Enfermera amable, paciente satisfecho. Validación de una nueva escala de la satisfacción de los usuarios. Servicio Canario de la Salud. *Enfermería Clínica*, 13(1) p. 8.
- Espinoza, E. Viceministro de Políticas de Salud. (2015). *IV Congreso de Obstetricia y Neonatología en el Hospital Nacional de la Mujer*. Ministerio de Salud, sección de Novedades: Noticias Ciudadanas. Recuperado de <https://www.salud.gob.sv/novedades/noticias/noticias-ciudadanosas/314-marzo-2015/2834--03-03-2015-iv-congreso-de-obstetricia-y-neonatalogia-en-el-hospital-nacional-de-la-mujer.html>
- Feldman, L. et al. (2007). La satisfacción del paciente hospitalario: una propuesta de evaluación. Hospital Universitario de Caracas. *Revista Calidad Asistencial*. 22. (3) p. 133.
- García, J. C. et Al. (1995). *Satisfacción del paciente hospitalizado y recién dado de alta*. Universidad de Alicante. *Enfermería Clínica*. 5(5). España, p. 191.

- Hospital Universitario del Valle, HUV. (2010). *Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios*. Recuperado de <http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf>
- Ministerio de Salud de El Salvador. (2014). *Plan Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos*. Publicado en el Diario Oficial, Tomo n° 404, Número 159, pág. 72. Recuperado de: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/politicas/politica_nacional_desarrollo_rrhh.pdf
- Ministerio de Salud de El Salvador. (2014). *Situación de los Recursos Humanos en El Salvador, 2013: Bases para la Política Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos*. Recuperado de http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/otrosdoc/analisis_bases_politica_rrhh.pdf.
- Ministerio de salud (2015) *Plan estratégico 2014-2019 viceministerio de servicios de salud* Recuperado de http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/Plan_Estrategico_Institucional_en_Salud_PEI_2014-2019.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2005). *Desarrollo de Recursos Humanos; panorama de la fuerza de trabajo en Enfermería en América Latina*. Recuperado de <http://www.ops.org.bo/textocompleto/ift26346.pdf>
- Ministerio de salud, Gobierno de El Salvador. (2015) *Manual de procedimiento para el cálculo y planificación de necesidades de médicos y enfermeras en hospitales nacionales*. Recuperado de <http://www.paho.org/els/dmdocuments/Manual%20calculo%20RRHH%2023%20marzo%202015.pdf?ua=1>
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Caracterización Sectorial de la Fuerza de Trabajo y el comportamiento de la dotación de los Recursos Humanos en Salud [El Salvador]*. Informe Técnico No. 14 -2012, El Salvador. Recuperado de [Caracterizacion%20fuerza%20de%20trabajo%20informe%20tecnico.pdf](#)
- Organización Panamericana de la Salud. (9 junio 2015). El Salvador. *Salud en las Américas*. OPS, OMS. Recuperado de http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?id=36&option=com_content
- Ortegón Chapa, M. C. (2002). *Satisfacción del paciente hospitalizado con el cuidado de enfermería*. Trabajo de Maestría en Ciencias de la Enfermería con Énfasis en Administración de Servicios inédita. Universidad Autónoma de Nuevo León, México. Recuperado de: <http://eprints.uanl.mx/1163/1/1080116257.PDF>

ONU. (2012). *Objetivos de Desarrollo del Milenio: Informe 2012*. Recuperado de <http://www.undp.org/content/dam/undp/library/MDG/spanish/MDG%20Report%202012%20-%20Complete%20Spanish.pdf>

Pujiula-Masó, J. et Al. (2006). La satisfacción de los pacientes hospitalizados como indicador de la calidad asistencial. Hospital Universitario Dr. Josep Trueta de Girona. *Enfermería Clínica*, 16(1). España, p. 19-26. DOI: 10.1016/S1130-8621(06)71173-1

Capítulo X. Anexos

Anexo 1. Cronograma.

Las actividades se han organizado de acuerdo de las fases del proceso de investigación:

Actividad	Meses de 2015 y 2016											
	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR
1. Selección del tema	■											
2. Delimitación del tema		■										
3. Pregunta y justificación de la investigación			■									
4. Hipótesis				■								
5. Diseño de investigación y marco referencial					■							
6. Diseño de instrumento de investigación						■						
7. Envío de avances para aprobación de investigación							■					
8. Corrección de observaciones								■				
9. Elaboración de encuesta									■			
10. Levantamiento de la información y validación de resultados										■		
11. Informe de resultado final											■	
12. Defensa de Tesis												■

Anexo II. Presupuesto.

Los costos del estudio suman un total de ochocientos sesenta y cinco 80/100 dólares, los cuales se especifican en la siguiente tabla:

Descripción del rubro o artículo	Cantidad requerida	Precios unitarios	Precio total
Resma de papel bond	4	\$4.50	\$18.00
Copias	400	\$0.03	\$12.00
Lápiz	3	\$0.25	\$0.75
Fastener	10	\$0.10	\$1.00
Folders	10	\$0.25	\$2.50
Impresiones	500	\$0.10	\$50.00
Lapicero	3	\$0.25	\$0.75
Borrador	3	\$0.25	\$0.75
Libreta	3	\$1.00	\$3.00
Transporte	50	\$1.50	\$75.00
Alimentación	5	\$5.00	\$25.00
Empastado	2	\$8.00	\$16.00
Asesoría de Tesis	2	\$ 432.00	\$ 432.00
		Subtotal	\$ 635. 00
		Imprevistos 10%	\$63.50
		Total	\$ 698.50

Anexo III. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DIRIGIDO A PACIENTES INGRESADOS EN LOS SERVICIOS GINECOLOGIA, MEDICINA Y CIRUGIA HOMBRES Y MEDICINA Y CIRUGIA MUJERES.

Establecimiento: _____ Servicio: _____
Encuestador: _____ Fecha: _____

Objetivo:

Establecer el nivel de percepción de calidad de los servicios de Enfermería recibidos durante el turno de día y de noche.

Consideraciones éticas

Cada usuario que cumpla con los criterios de inclusión decidirán si participar o no en el estudio, se explicará que se mantendrá el anonimato por lo cual no se preguntaran datos como nombre y registro clínico.

1. Aspectos generales del informante

Edad:		Sexo:	
Días de hospitalización:		Diagnóstico médico:	
Estado civil:			
Lugar de procedencia:			
Último nivel de estudio:			

2. Identificación de las EXPECTATIVAS DEL USUARIO

Elementos tangibles		
Para esto le voy a leer una serie de afirmaciones. Por favor dígame su grado de acuerdo o desacuerdo, calificando de 1 a 7, donde 1 es fuertemente en desacuerdo y 7 es fuertemente de acuerdo. ¿Qué tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones?		
En un hospital público que le brinde atención en salud de calidad usted espera que:		
1	Las instalaciones físicas (edificio en general - paredes, puertas, ventanas de salas de espera, consultorios, pasillos, etc.), tengan una apariencia agradable.	()
2	La limpieza de las instalaciones físicas (el edificio) así como de camas sea impecable	()
3	La presentación personal de las enfermeras sea excelente.	()
4	Las camas sean muy cómodas.	()

Fiabilidad		
Utilizando una calificación de 1 a 7 donde 1 es fuertemente en desacuerdo y 7 es fuertemente de acuerdo, dígame por favor ¿qué tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones?		
En un hospital público que le brinde atención en salud de calidad usted espera que:		
5	Siempre se traslade al usuario a su cita de consulta o examen en la fecha y hora que le asignan.	()
6	Cuando un usuario tiene algún problema, las enfermeras se muestren muy interesadas en resolverlo.	()
7	Que las enfermeras transmitan al usuario alto grado de confianza.	()
8	Los resultados de salud de un usuario, luego de recibir la atención de Enfermería, sean excelentes.	()

Capacidad de respuesta		
Utilizando una calificación de 1 a 7 donde 1 es fuertemente en desacuerdo y 7 es fuertemente de acuerdo, dígame por favor ¿qué tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones?		
En un hospital público que le brinde atención en salud de calidad usted espera que:		
9	Las enfermeras siempre estén dispuestas a resolver las preguntas o inquietudes de los usuarios.	()
10	Las enfermeras siempre agilicen su trabajo para atenderle en el menor tiempo posible	()
11	Las enfermeras cooperen entre sí para responder a las necesidades de los usuarios.	()

Seguridad		
Utilizando una escala de 1 a 7 donde 1 es fuertemente en desacuerdo y 7 es fuertemente de acuerdo, qué tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones		
En un hospital público que le brinde atención en salud de calidad usted espera que:		
12	La solución dada por el personal de Enfermería, a la necesidad de salud de un usuario, sea apropiada.	()
13	Los medicamentos que se suministran a los usuarios hospitalizados sean correctos	()
14	La sala de atención donde ubiquen al usuario SIEMPRE sea la apropiada para reducir riesgos o complicaciones mayores a su problema de salud.	()
15	El personal de Enfermería tengan toda la capacidad (conocimientos y habilidades) necesarias para solucionar los problemas de salud de los usuarios.	()
16	El personal de Enfermería responda apropiadamente a las inquietudes o preguntas de los usuarios.	()
17	El personal de Enfermería SIEMPRE cumpla con las medidas de seguridad para el paciente (como lavado de manos, uso de guantes y tapabocas).	()
18	El personal de Enfermería brinde explicaciones suficientes al usuario sobre la enfermedad, tratamiento, uso de medicamentos y cuidado en casa	()

Empatía		
Utilizando una calificación del 1 a 7 donde 1 es fuertemente en desacuerdo y 7 es fuertemente de acuerdo, qué tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones.		
En un hospital público que le brinde atención en salud de calidad usted espera que:		
19	En el primer contacto con el usuario, el personal de Enfermería siempre se identifique o se presente.	()
20	El trato dado a los usuarios por parte de las enfermeras sea excelente.	()
21	La atención a las necesidades individuales de los usuarios, sea excelente.	()
22	La comprensión de las enfermeras frente a las necesidades y sentimientos de los usuarios, sea excelente.	()

3. Identificación de la PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LOS USUARIOS

Ahora vamos a hablar específicamente de lo que usted piensa sobre la atención que recibió en el HUV en el turno que acaba de finalizar

Elementos tangibles		
Y utilizando una calificación de 1 a 7 donde 1 es Fuertemente en desacuerdo y 7 Fuertemente de acuerdo, ¿qué tan de acuerdo está con decir? en el caso de este servicio		
23	Las instalaciones físicas (edificio en general - paredes, puertas, ventanas de salas de espera, consultorios, pasillos, etc.), están bien cuidadas.	()
24	La limpieza de las instalaciones físicas (el edificio) así como de camas es excelente	()
25	La presentación personal de las enfermeras es excelente.	()
26	Las camas son muy cómodas.	()

Fiabilidad		
Utilizando una calificación de 1 a 7 donde 1 es Fuertemente en desacuerdo y 7 Fuertemente de acuerdo, ¿Qué tan de acuerdo esta con decir que...?		
27	Siempre se traslada al usuario a su cita de consulta o examen en la fecha y hora que está asignando.	()
28	Cuando usted tuvo algún problema, las enfermeras se mostraron muy interesadas en resolverlo.	()
29	Las enfermeras le transmiten alto grado de confianza.	()
30	Los resultados de su salud, luego de recibir la atención de Enfermería, fueron excelentes.	()

Capacidad de respuesta		
Utilizando una calificación de 1 a 7 donde 1 es Fuertemente en desacuerdo y 7 Fuertemente de acuerdo ¿Qué tan de acuerdo esta con decir que...?		
31	La disposición de las enfermeras en resolver sus preguntas o inquietudes fue apropiada.	()
32	Usted percibió que las enfermeras siempre agilizaron su trabajo para atenderle en el menor tiempo posible	()
33	La cooperación entre las enfermeras para responder a sus necesidades fue apropiada.	()

Seguridad		
Utilizando una calificación de 1 a 7 donde 1 es Fuertemente en desacuerdo y 7 Fuertemente de acuerdo, ¿Qué tan de acuerdo esta con decir que...?		
34	La solución dada por el personal de Enfermería, a su necesidad de salud, fue apropiada.	()
35	Los medicamentos que le suministraron fueron los correctos.	()
36	La sala de atención donde lo ubicaron fue la apropiada para reducir riesgos o complicaciones mayores a su problema de salud.	()
37	El personal de Enfermería demostró toda la capacidad (conocimientos y habilidades) necesarias para solucionar sus problemas de salud.	()
38	Las respuestas del personal de Enfermería ante sus las inquietudes o preguntas, fueron apropiadas.	()
39	Usted percibió que el personal de Enfermería SIEMPRE cumplió con las medidas que garantizaran su seguridad como paciente (como lavado de manos, uso de guantes y tapabocas).	()
40	Las explicaciones dadas por el personal de Enfermería a usted sobre su enfermedad, tratamiento, uso de medicamentos y su cuidado en casa, fueron suficientes.	()

Empatía		
Utilizando una escala de 1 a 7 donde 1 es Fuertemente en desacuerdo y 7 Fuertemente de acuerdo, ¿Qué tan de acuerdo esta con decir que...?		
41	En el primer contacto que tuvo con el personal de Enfermería siempre se identificó con usted.	()
42	El trato que le dieron las enfermeras fue excelente.	()
43	La atención a sus necesidades individuales de los usuarios, fue excelente.	()
44	La comprensión de las enfermeras frente a sus necesidades y sentimientos de los usuarios, fue excelente.	()

Anexo IV. Consentimiento Informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SER SUJETO DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN

1. Naturaleza del proyecto de Investigación.

En este contexto, la dotación se interpreta como una de las posibles ventajas para brindar una buena atención de calidad en los hospitales y entidades de salud. Por lo tanto la distribución del recurso humano se convierte en un aspecto de vital importancia para cualquier organización prestadora de servicios de salud.

Por lo antes expuesto, el grupo investigador, constituido por tres estudiantes egresados de la carrera de Licenciatura en Enfermería, de la Escuela Superior de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Dr. José Matías Delgado, basarán su proyecto de investigación en el siguiente problema:

“LA DOTACIÓN DE PERSONAL Y LA DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL Y SU RELACIÓN CON LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA EN LA ESPECIALIDAD DE GINECOLOGÍA, MEDICINA Y CIRUGÍA HOMBRES Y MEDICINA Y CIRUGÍA MUJERES”.

2. Objetivos del estudio

El estudio persigue los siguientes objetivos de conocimiento:

a) Objetivo General:

Identificar la relación que existe entre la dotación y distribución del personal de Enfermería con la percepción de la calidad de los servicios de Enfermería en las áreas de Ginecología, Medicina y Cirugía Hombre y Medicina y Cirugía Mujeres, del Hospital Nacional Psiquiátrico “Dr. José Molina Martínez” en el mes de Enero del año 2016.

Objetivos Específicos:

- Calcular la dotación del personal de Enfermería con el que deben de contar las áreas de Ginecología, Medicina y Cirugía Hombre y Medicina y Cirugía Mujeres.
- Identificar la distribución del personal de Enfermería en los turnos matutinos, vespertinos y nocturnos en las áreas de Ginecología, Medicina y Cirugía Hombre y Medicina y Cirugía Mujeres.
- Establecer el nivel de percepción la calidad de los servicios de Enfermería en las áreas de Ginecología, Medicina y Cirugía Hombre y Medicina y Cirugía Mujeres

- Relacionar la dotación y la distribución del personal de Enfermería con la percepción de la calidad de los servicios de Enfermería.

3. Propósito y beneficiarios directos del estudio

El propósito de la investigación es indagar cual es la percepción calidad de atención que brinda el personal de enfermería a las usuarias/os de los servicios de Ginecología, Medicina y Cirugía Hombre y Medicina y Cirugía Mujeres, del Hospital Nacional Psiquiátrico “Dr. José Molina Martínez” los resultados se utilizaran para plantear una solución a la problemática de atención que brinda el personal de enfermería de dichos servicios.

Posibles riesgos

Debido al cumplimiento de la protección de la dignidad del sujeto de estudio, en este caso, las usuarias ingresadas en dichos servicios, se garantiza el anonimato y la confidencialidad de la información, de esta forma, por ninguna razón y de ninguna forma, se conocerá los datos personales del informante. Esto reduce al máximo exponer su intimidad e integridad moral y social. Además que, en el estudio no se practicaran experimentaciones que vulneren la integridad física.

4. Autorización

Por lo antes expuesto, yo _____,
_____ (autorizo/ deniego) para brindar información acerca trato percibido hacia mi persona y participar en el estudio antes mencionado, y firmo la presente en la ciudad de _____, el día _____ de 2016.

Usuaría.

Anexo V. Prueba de hipótesis.

Estadísticos para una muestra

	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Servicio de hospitalización	54	2.00	.824	.112
Distribución de personal turno día completo	54	1.78	.420	.057
Distribución de personal turno de noche incompleto	54	1.72	.452	.062
Edad	54	3.98	2.943	.400
Sexo	54	1.67	.476	.065
Días de hospitalización	54	1.76	1.080	.147
Estado civil	54	2.02	1.124	.153
Municipio de procedencia	54	1.11	.317	.043
Último nivel de estudios	54	2.28	.738	.100
Expectativas	54	7.00	.000 ^a	.000
Expectativas	54	7.00	.000 ^a	.000
Expectativas	54	7.00	.000 ^a	.000
Expectativas	54	7.00	.000 ^a	.000
Expectativas	54	7.00	.000 ^a	.000
Expectativas	54	7.00	.000 ^a	.000
Expectativas	54	7.00	.000 ^a	.000
Expectativas	54	7.00	.000 ^a	.000
Expectativas	54	7.00	.000 ^a	.000
Expectativas	54	7.00	.000 ^a	.000
Expectativas	54	7.00	.000 ^a	.000
Expectativas	54	7.00	.000 ^a	.000
Expectativas	54	7.00	.000 ^a	.000
Expectativas	54	7.00	.000 ^a	.000
Expectativas	54	7.00	.000 ^a	.000
Expectativas	54	7.00	.000 ^a	.000
Expectativas	54	7.00	.000 ^a	.000
Expectativas	54	7.00	.000 ^a	.000
Expectativas	54	7.00	.000 ^a	.000
Expectativas	54	7.00	.000 ^a	.000
Expectativas	54	7.00	.000 ^a	.000
Expectativas	54	7.00	.000 ^a	.000
Expectativas	54	7.00	.000 ^a	.000
Expectativas	54	7.00	.000 ^a	.000
Expectativas	54	7.00	.000 ^a	.000
Expectativas	54	7.00	.000 ^a	.000
Expectativas	54	7.00	.000 ^a	.000
Expectativas	54	7.00	.000 ^a	.000
Percepción	54	5.61	1.265	.172
Percepción	54	5.96	1.098	.149

	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Percepción	54	6.59	.714	.097
Percepción	54	5.94	1.071	.146
Percepción	54	6.39	.763	.104
Percepción	54	5.98	.879	.120
Percepción	54	5.93	.773	.105
Percepción	54	6.07	.797	.109
Percepción	54	6.02	.789	.107
Percepción	54	5.94	.834	.113
Percepción	54	5.98	.687	.093
Percepción	54	6.20	.683	.093
Percepción	54	6.28	.998	.136
Percepción	54	6.15	.810	.110
Percepción	54	6.39	.685	.093
Percepción	54	6.11	.718	.098
Percepción	54	6.56	.634	.086
Percepción	54	6.00	1.229	.167
Percepción	54	5.54	1.679	.228
Percepción	54	5.96	.931	.127
Percepción	54	6.04	.726	.099
Percepción	54	6.07	.988	.134

a. No puede calcularse T porque la desviación típica es 0.

Prueba T para una muestra.

	Valor de prueba = 0					
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
					Inferior	Superior
Servicio de hospitalización	17.833	53	.000	2.000	1.78	2.22
Distribución de personal turno día completo	31.131	53	.000	1.778	1.66	1.89
Distribución de personal turno de noche incompleto	27.993	53	.000	1.722	1.60	1.85
Edad	9.942	53	.000	3.981	3.18	4.78
Sexo	25.739	53	.000	1.667	1.54	1.80
Días de hospitalización	11.965	53	.000	1.759	1.46	2.05
Estado civil	13.194	53	.000	2.019	1.71	2.33
Municipio de procedencia	25.739	53	.000	1.111	1.02	1.20
Último nivel de estudios	22.693	53	.000	2.278	2.08	2.48
Percepción	32.591	53	.000	5.611	5.27	5.96
Percepción	39.899	53	.000	5.963	5.66	6.26
Percepción	67.828	53	.000	6.593	6.40	6.79
Percepción	40.773	53	.000	5.944	5.65	6.24
Percepción	61.553	53	.000	6.389	6.18	6.60
Percepción	49.986	53	.000	5.981	5.74	6.22
Percepción	56.304	53	.000	5.926	5.71	6.14
Percepción	55.973	53	.000	6.074	5.86	6.29
Percepción	56.065	53	.000	6.019	5.80	6.23
Percepción	52.399	53	.000	5.944	5.72	6.17
Percepción	64.023	53	.000	5.981	5.79	6.17
Percepción	66.699	53	.000	6.204	6.02	6.39
Percepción	46.205	53	.000	6.278	6.01	6.55
Percepción	55.744	53	.000	6.148	5.93	6.37
Percepción	68.587	53	.000	6.389	6.20	6.58
Percepción	62.533	53	.000	6.111	5.92	6.31
Percepción	75.930	53	.000	6.556	6.38	6.73
Percepción	35.887	53	.000	6.000	5.66	6.34
Percepción	24.233	53	.000	5.537	5.08	6.00
Percepción	47.073	53	.000	5.963	5.71	6.22
Percepción	61.116	53	.000	6.037	5.84	6.24
Percepción	45.191	53	.000	6.074	5.80	6.34