



**Universidad Nacional
Federico Villarreal**

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

**“FACTORES MOTIVACIONALES DEL PERSONAL DE SALUD Y LA CALIDAD
DEL SISTEMA DE ATENCION MOVIL DE URGENCIAS, BARRANCA, 2016”**

MODALIDAD PARA OPTAR EL GRADO:

**MAESTRA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN GESTIÓN
HOSPITALARIA**

AUTORA:

MEDINA OSORIO, LUZ MARIA CECILIA

ASESORA:

DRA. DORIS ESENARRO VARGAS

JURADO:

DR. MANUEL ANTONIO MENDOZA SEGURA

DR. ELIAS MELITON ARCE RODRIGUEZ

DR. JORGE RAFAEL DIAZ DUMONT

LIMA – PERÚ

2018

Dedicatoria

Dedico esta tesis A. Dios

A mis padres quienes me dieron vida, educación, apoyo y consejos.

A mi esposo y a mis hijos que en todo momento me impulsaron a salir adelante y colaboraron conmigo para poder hacer realidad la culminación satisfactoria de esta tesis.

Agradecimiento

En este presente trabajo de tesis primeramente quiero agradecer a Dios por bendecirme por llegar hasta donde he llegado, y hacer realidad este sueño anhelado.

A la “UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL” por darme la oportunidad de estudiar esta Maestría.

Gracias, a todos.

RESUMEN

La presente investigación se realizó con la finalidad de determinar la relación existente entre Factores motivacionales del personal de salud y la calidad del sistema de atención móvil de urgencias, barranca, 2016.

Se utilizó el método hipotético-deductivo con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, diseño no experimental de corte transversal y correlacional. La población estuvo conformada por 28 trabajadores que laboran en el SAMU y 80 usuarios que recibieron los servicios del programa del SAMU en la cual se tomó en cuenta solo a 28 que aceptaron participar, la recolección de la información se hizo de acuerdo a la aplicación del instrumento tipo encuesta que hizo posible obtener la variable de factores motivacionales obteniendo 10 ítems, para contestar dichas preguntas se utilizó la escala de preguntas policotómicas y la variable de calidad del sistema de atención móvil de urgencias del personal de salud integrado por 15 ítems, para dar respuesta a las preguntas se usó la escala de preguntas poidicotómicas.

La investigación confirman como resultado la relación entre las variables; en que medida es la tendencia de las apreciaciones; con un nivel de significancia $p = 0.031 < 0.05$ se concluye que mientras mejor sea los factores motivacionales del personal de salud, será mejor la calidad del sistema de atención móvil de urgencias en la ciudad de Barranca.

Palabras clave: Factores motivacionales, calidad de atención y Personal de salud.

ABSTRACT

The present investigation was carried out with the purpose of determining the relationship between the level of knowledge about biosecurity measures and occupational risk of the health personnel of the obstetrics department of Hospital de Chancay, 2016.

We used the hypothetico-deductive method with quantitative approach, descriptive type, non-experimental cross-sectional and correlational design. The population was made up of 28 workers working in the SAMU and 80 users who received the services of the SAMU program in which only 28 who accepted to participate were taken into account, the information was collected through the application of an instrument Type survey that allowed to measure the variable motivational factors conformed by 10 items, to answer the questions was used the scale of polycystic questions and the variable of quality of the system of ambulatory mobile health emergency service made up of 15 items, to answer the questions were Used the scale of poidicotomic questions.

The results of the research show the relationship between the variables; In terms of the trend of appreciation; With a significance level of $p = 0.031 < 0.05$, it is concluded that the better the motivational factors of health personnel, the better the quality of the mobile emergency care system in the city of Barranca.

Key words: Knowledge, Biosecurity Measures, Labor Risk and Health Personnel.

INDICE

RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1. ANTECEDENTES	6
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.3. OBJETIVOS.....	15
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	16
1.5. ALCANCES Y LIMITACIONES	17
1.6. DEFINICIÓN DE VARIABLES.....	17
CAPÍTULO II MARCO TEORICO	19
2.1. Teorias Generales:.....	20
2.2. Bases Teoricas.....	22
2.3. Marco Conceptual	25
2.4. HIPÓTESIS.....	32
CAPÍTULO III METODO	34
3.1 TIPO DE ESTUDIO.....	35
3.2 DISEÑO DE INVESTIGACION	36
3.3 ESTRATEGIA DE PRUEBA DE HIPÓTESIS.....	37
3.4 VARIABLES	37

3.6	MUESTREO:	40
3.7	TÉCNICAS DE INVESTIGACION	41
CAPÍTULO IV PRESENTACION DE RESULTADOS		45
CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS - ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN		46
CAPÍTULO V DISCUSIÓN		49
DISCUSION		50
CONCLUSIONES		52
RECOMENDACIONES		53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		54
ANEXOS		58
Anexo 01: Matriz de consistencia		59
Anexo 02: Instrumento que mide los Factores Motivacionales.		61
Anexo 03: Instrumento que mide la “Calidad en el sistema”.		63
Anexo 04: Validacion del Instrumento de la Variable 1: Factores Motivacionales		65
Anexo 05: Validacion del Instrumento de la Variable 2: Calidad		67
Anexo 06: Confiabilidad del Instrumento de la Variable 1: Factores Motivacionales.....		70
Anexo 07: Confiabilidad del Instrumento de la Variable 2: Calidad		71
Anexo 08: Estadística descriptiva		72
Anexo 09: Banco de respuesta del Instrumento.....		80

Lista de tablas

Tabla 1: <i>Operacionalización de Variables</i>	39
Tabla 2: <i>Pruebas de chi-cuadrado entre los factores motivacionales y la calidad de atención</i>	46
Tabla 3: <i>Pruebas de chi-cuadrado entre los factores de higiene y la calidad de atención</i>	47
Tabla 4: <i>Pruebas de chi-cuadrado entre los factores de higiene y la calidad de atención</i>	48
Tabla 5: <i>Matriz De Consistencia</i>	59
Tabla 6: <i>KMO y Prueba de Bartlett del instrumento de los factores motivacionales</i>	65
Tabla 7: <i>Comunalidades del instrumento de los factores motivacionales</i>	65
Tabla 8: <i>Matriz de la varianza explicada del instrumento de los factores motivacionales</i>	66
Tabla 9: <i>KMO y Prueba de Bartlett del Instrumento de Calidad</i>	67
Tabla 10: <i>Comunalidades del Instrumento de Calidad</i>	68
Tabla 11: <i>Matriz de la varianza explicada del Instrumento de Calidad</i>	69
Tabla 12: <i>Resumen del procedimiento de los casos de los factores motivadores</i>	70
Tabla 13: <i>Estadísticas de fiabilidad de los factores motivadores</i>	70
Tabla 14: <i>Resumen del procedimiento de los casos de la Calidad</i>	71
Tabla 15: <i>Estadísticas de fiabilidad de la Calidad</i>	71
Tabla 16: <i>Distribución del Personal del SAMU según factores sociodemográfico</i>	72
Tabla 17: <i>Distribución de los usuarios del SAMU según factores sociodemográfico</i>	73
Tabla 18: <i>Nivel de Motivación Laboral del Personal de Servicio del SAMU</i>	74
Tabla 19: <i>Nivel de Motivación Laboral en los Factores de Higiene del Personal del SAMU</i>	75
Tabla 20: <i>Nivel de Motivación Laboral en los Factores Satisfactores del Personal del SAMU</i>	76
Tabla 21: <i>Nivel de la Calidad del Servicio emitidas por los Usuarios del SAMU</i>	77
Tabla 22: <i>Nivel de la Calidad de Servicio en sí mismo emitidas por el usuario del SAMU</i>	78
Tabla 23: <i>Nivel de los elementos de la calidad de servicio emitidas por el usuario del SAMU</i>	79

Lista de figuras

<i>Figura 01.</i> Nivel de Motivación Laboral del Personal de Servicio del SAMU.	74
<i>Figura 02.</i> Nivel de Motivación Laboral en los Factores de Higiene del Personal del SAMU.	75
<i>Figura 03.</i> Nivel Motivación Laboral en los Factores Satisfactores del Personal del SAMU .	76
<i>Figura 04.</i> Nivel de la Calidad del Servicio emitidas por los Usuarios del SAMU.....	77
<i>Figura 05.</i> Nivel de la Calidad de Servicio en sí mismo emitidas por el usuario del SAMU ..	78
<i>Figura 06.</i> Nivel de los elementos de la calidad de servicio emitidas por el usuario del SAMU	79

INTRODUCCIÓN

En el Perú se creó el Programa Nacional “Sistema de Atención Móvil de Urgencias-SAMU” en el marco del “Plan Nacional Concertado de Salud”, en el cual se establece como Lineamiento de Política de Salud 2007-2020, la mejora progresiva al acceso a los servicios de salud de calidad, y como objetivo estratégico ampliar la oferta, mejorar la calidad y la organización de los servicios de salud del sector según las necesidades y demandas de los usuarios.

La creación del Programa Nacional denominado SAMU nace con la finalidad de dar solución a las deficiencias identificadas en la atención pre-hospitalaria de emergencias y urgencias.

En la Región Lima con Resolución Directoral N°139-2013-GRL-GRDS-DRS-DG del 13 de marzo del 2013, el SAMU inicia sus actividades el 05 de julio del año 2013 y establece su sede principal en el distrito de Huacho; teniendo inicialmente como base la Compañía General de Bomberos Voluntarios del Perú - Huacho 20, contando con el siguiente personal: médicos, enfermeros, técnicos, choferes y personal administrativo; dependiendo el personal en mención estructuralmente del Equipo Técnico SAMU – DIRESA LIMA.

El SAMU funciona activándose con una llamada gratuita al 106, reportándose la urgencia o emergencia donde el SAMU responde en su Central de Llamadas de Emergencia, evaluando el operador el tipo de atención y a su vez discriminando si la llamada será manejada vía telefónica por el médico de turno o en su defecto efectuando el despacho de la unidad móvil al mando de un personal médico al lugar del evento. Atendiendo la emergencia en el lugar del evento o en de ser trasladando al paciente a un Establecimiento de Salud adecuado.

El SAMU presta diversos tipos de atención, siendo estos: médica, accidentes de tránsito, otros accidentes y traslados. En la Evaluación Semestral de enero a junio del año 2014 del SAMU se detalla que la atención médica representó el 69.6%, los accidentes de tránsito el 15.4%, otros accidentes 14.3% y los traslados el 1.9%. Así mismo los lugares donde se produjeron los eventos de emergencias fueron: domicilio (51.1%), lugar público (24.5%) y vía pública (24.3%). De la misma manera el lugar de referencia, que es el lugar donde se atendió finalmente a la persona, correspondió al domicilio (29.5%), en lugar público (24.5%), Hospital Regional de Huacho (29.5%), Hospital Gustavo Lanatta Luján (14.4%), y otros (2.4%).

Las atenciones corresponden a los siguientes grupos etáreos 0 a 17 años el 10.1%, de 18 a 59 años el 48.5% y adultos mayores de 60 años el 40.7%.

El personal que labora en el programa SAMU ubicado en la ciudad de Huacho, con cobertura en la provincia de Huaura, la población atendida refiere que los médicos y enfermeros no inspiran confianza, no escuchan atentamente, no son amables, no informan adecuadamente o informan con palabras técnicas de difícil comprensión.

Otro grupo de población refiere que la atención médica por teléfono no imparte una comunicación efectiva, otras personas atendidas refieren que el desplazamiento de la unidad móvil se demora mucho y que el equipamiento de la ambulancia no es la adecuada. Estos hechos estarían demostrando que los servicios en el programa SAMU no estarían alcanzando una buena calidad en la atención.

Estos hechos se estarían produciendo porque los factores motivacionales, que son los factores de higiene y los factores satisfactores señalados por la teoría de Herzberg y citado por Schermerhorn (2010), estarían provocando que la calidad de servicios no sea la mejor, puesto que el hombre al no tener las condiciones necesarias para desempeñar su trabajo afectan en sus ganas o impulso de hacer bien dicho trabajo. Estos problemas se

estarían debiendo a que el personal del programa SAMU tiene las ambulancias no equipadas adecuadamente, no cuenta con una infraestructura que favorezca a desarrollar bien el trabajo, la remuneración y los beneficios sociales no cubren las expectativas del personal y además las personas que guían o dirigen el programa no estarían desarrollando un estilo de dirección y supervisión que impulse a las personas a hacer bien su trabajo. Respecto al factor satisfactor de la teoría de Herzberg, el personal del programa SAMU manifiesta sentimientos negativos respecto al crecimiento y desarrollo personal en relación a su trabajo, pues los continuos cambios en el personal del programa SAMU no se realizan con tecnicismo generando un efecto de falta de motivación y que provoca desinterés y apatía.

Por los motivos expuestos la presente investigación buscará conocer de qué manera los factores motivacionales, de higiene y satisfactores, estarían afectando en la calidad de servicios del programa SAMU. Así de esta manera se podrá encontrar e identificar las debilidades del programa con el propósito de conseguir que la atención de urgencias y emergencias pre-hospitalarias ayuden a salvar y preservar la vida de la población.

Este documento está conformado por cinco capítulos donde se han desarrollado las situaciones que conllevaron a esta investigación. El **Capítulo I**, narra los antecedentes, se plantea el problema, se define los objetivos generales como los objetivos específicos, se justifica el problema, pasando por los antecedentes, y finalmente se definen las Variables. En el **capítulo II**, narra el marco teórico, las teorías generales, bases teóricas, marco conceptual e Hipótesis. En el **capítulo III**, se explica detalladamente la metodología que se utilizó en la investigación de este estudio. El tipo, diseño de investigación, estrategia de prueba de hipótesis, variables, población, muestra, técnicas de investigación, instrumento, procesamiento y análisis de datos. En el **capítulo IV**, se presenta los resultados, la contrastación de Hipótesis y finalmente el Análisis e interpretación de los resultados. En el

capítulo V, se presenta la discusión, se mencionan las conclusiones a las que se ha llegado al finalizar la investigación, se plantean las recomendaciones que se desprende de los resultados enfocando estas según niveles de jerarquía para su consideración en la ejecución y así se pueda mejorar los factores motivacionales y calidad de atención del sistema de atención móvil de urgencias, Barranca, 2016. Y finalmente se integran las referencias bibliográficas en las que se respalda la investigación.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. ANTECEDENTES

Luego de haber revisado algunas investigaciones realizadas a nivel internacional y nacional sobre la calidad del sistema de atención móvil de urgencias, Barranca.

Antecedentes internacionales.

Mejía y Amaya (2011) en la tesis titulada “Evaluación de calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Nueva Guadalupe en el período de abril a junio del 2014” respaldado por la Universidad de el Salvador. La investigación trató sobre la evaluación de la calidad de la atención en el servicio de emergencia del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe en el periodo abril a junio 2011. El objetivo fue analizar la capacidad instalada para brindar servicios del área de emergencia del Hospital, así como valorar el proceso de la calidad de la atención de los servicios que brinda y determinar la eficacia de los servicios de emergencia del nosocomio. Se realizó un estudio de carácter descriptivo, evaluativo porque el objetivo es evaluar la calidad de atención a partir de la percepción que los usuarios tienen de la atención brindada en la Emergencia del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe, evaluando la estructura, los procesos y los resultados obtenidos cada vez que solicitan atención médica. Simultáneamente se evaluó la percepción de los empleados como prestadores y usuarios del sistema. Se entrevistó a 80 pacientes que consultaron la emergencia del hospital y a sus familiares y los 28 trabajadores del área de emergencia en horarios diurnos, nocturnos y fines de semana. Al analizar las encuestas se pudo determinar que la unidad de Emergencia del Hospital de Nueva Guadalupe, no cuenta con la capacidad instalada para brindar atención de calidad pero sus servicios es accesible a la población. En relación a la calidad técnica existe un cumplimiento de los protocolos y guías de manejo, en un buen porcentaje de pacientes, lo que hace que consulten constantemente. La dimensión de la continuidad de los servicios brindados, se ha visto alterada por las relaciones interpersonales no apropiadas de los

trabajadores lo que se dificulta en la atención. Los usuarios internos y externos expresan que la infraestructura es mala y la demora de tiempo de espera de los usuarios, es mayor para recibir la atención del médico y el complemento de los tratamientos, lo que genera muchas veces abandono y atraso en el proceso asistencial. Por lo que se realizan recomendaciones al MINSAL y a autoridades del Hospital Nacional Nueva Guadalupe así como una propuesta de mejora la cual consiste en Mejorar los servicios de atención en la Unidad de Emergencia del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe, enfocado en la capacitación al personal de salud para la mejora de las relaciones interpersonales y de los procesos de atención lo que favorecerá la atención de calidad del hospital en mención hacia la población a la cual atienden.

Campos (2013) publicó el artículo científico titulado “Calidad de Servicio percibido según modelo SERVQUAL, del Hospital Santa María del Socorro, y su relación con la satisfacción de los pacientes”. El objetivo de la investigación fue determinar la calidad del servicio de salud que brinda el Hospital Santa María del Socorro, según el modelo SERVQUAL. Respecto al material y métodos, este es un estudio descriptivo correlacional, Transversal. La muestra estuvo conformada por 216 usuarios nuevos de 15 - 75 años de edad seleccionados intencionalmente. Se aplicó la encuesta SERVQUAL para recolectar los datos. Los resultados indican que el 75,4 % de los pacientes percibieron que el servicio de salud recibido fue de buena calidad, el 88,8% de ellos valoraron como buena las expectativas sobre la calidad de servicio, el 82,4% de los pacientes manifestaron que estaban satisfechos con la atención recibida. Las conclusiones más relevantes indican que la calidad de servicio que brinda el Hospital Santa María del Socorro es buena, pero debe orientarse hacia la excelencia, para disminuir la insatisfacción del 15,3% de usuarios, es conveniente mejorar la calidad de servicio en todas sus dimensiones poniendo énfasis en la confiabilidad, y empatía del personal de salud.

Correia y Miranda (2010) realizaron la publicación titulada “Calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: Análisis de un Hospital de la Zona Centro de Portugal”. En esta investigación se señala que la calidad en los servicios de salud ha sido discutida en varias organizaciones que se comprometen a desarrollar programas y acciones capaces de atender las expectativas de sus pacientes. El objetivo fue analizar la relación entre las variables calidad, satisfacción, imagen, confianza y lealtad en el contexto de un servicio de urgencias hospitalarias de la Zona Centro de Portugal. Para ello, se aplicó la metodología de mínimos cuadrados parciales (PLS) a un modelo estructural construido con las variables indicadas. Los resultados permiten constatar que la imagen y reputación del servicio de urgencias no contribuye de forma significativa a incrementar la confianza en el servicio, ni para su recomendación a otras personas. Esta confianza se alcanza sobre todo por medio de la calidad percibida. La satisfacción del paciente sí que contribuye a incrementar la lealtad al centro. Además, la alta dirección del hospital debe concienciarse de la importancia de reducir los tiempos de espera, mejorar la organización del diagnóstico inicial de los pacientes y de mostrar una preocupación real con el bienestar de sus pacientes como única forma de lograr incrementar su nivel de satisfacción y la confianza en el servicio de urgencias.

Antecedentes nacionales

Camacho, Escalante, Quispe y Salazar (2014) realizaron la investigación de postgrado titulada “Motivación laboral hacia la investigación científica del profesional de enfermería asistencial en un hospital nacional”. El objetivo de la investigación fue determinar la motivación laboral hacia la investigación científica que presenta el profesional de enfermería asistencial en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. El estudio es descriptivo de corte transversal. La muestra es de 211 profesionales enfermeros que cumplieron con

los criterios de selección. Se aplicó un cuestionario tipo Likert que comprende 24 ítems, el cual fue validado mediante juicio de expertos y prueba piloto. La información se procesó y analizó en el software estadístico SPSS versión 21 para obtener tablas de frecuencias absolutas según la variable requerida. Los Resultados indican que un 66.3% indica sentirse motivado a realizar investigación científica como una forma de alcanzar el crecimiento profesional, así como un 43.6% no realiza investigación porque afirma que implica mayor responsabilidad en su actividad profesional. Además, un 46.9% del profesional de enfermería afirma que el ambiente físico donde labora no es el adecuado para realizar investigación científica. Las conclusiones más relevantes señalan que la motivación laboral intrínseca está relacionada principalmente con el desarrollo personal, el logro y el crecimiento profesional; y los indicadores con mayor porcentaje obtenido de la motivación laboral extrínseca son condiciones del ambiente físico, el bajo salario, la falta de recursos materiales, y la sobrecarga laboral dentro del horario de trabajo quienes dificultan realizar investigación.

Veliz y Villanueva (2013) realizó la tesis de postgrado titulada ““calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los Centros de Referencia para Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) de la DISA II Lima Sur”” apoyada por la Pontificia Universidad Católica del Perú. EL objetivo de la presente investigación fue analizar la calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los Centros de Referencia para Infecciones de Transmisión Sexual de la DISA Lima Sur. El estudio es de tipo exploratorio de corte transversal, porque examina el tema a investigar en un momento dado y en un lugar determinado. Es descriptivo, porque a través del análisis e interpretación de los datos resultantes se procede a describir la situación en función a las variables de estudio. Asimismo se aborda con un enfoque cuantitativo puesto que buscamos determinar la magnitud de la calidad percibida

de los usuarios externos e internos a efectos de explorar las razones de sus respuestas. La Unidad de Análisis estuvo conformada por: Usuarios Externos (UE) y Usuarios Internos (UI). Respecto a los UE la población vulnerable al VIH SIDA (HSH, TRANS y TS) que hace uso de la Atención Médica Periódica – AMP brindada en los CERITS. Para el análisis de carácter cuantitativo se validaron 117 encuestas aplicadas bajo el modelo SERVQUAL. Asimismo, se efectivizaron 09 entrevistas semiestructuradas a usuarios externos que además son promotores educadores pares de los CERITS. Adicionalmente se aplicaron 12 entrevistas a no usuarios de AMP. Respecto a los Usuarios Internos (UI): Los prestadores de los servicios de AMP, de los mismos que se validaron 08 entrevistas semiestructuradas y encuestas bajo el modelo SERVQUAL. Así mismo, se realizaron 04 entrevistas semi-estructuradas (encuestas dicotómicas): 02 a los responsables de los dos CERITS y 02 a los responsables de calidad de las dos Redes a las que pertenecen los CERITS, a efectos de conocer las prácticas de calidad aplicadas. Los dos grupos de usuarios analizados están conformados por personas mayores de 18 años. Los resultados de la investigación permitieron conocer la calidad percibida de los usuarios externos e internos de los CERITS. La calidad percibida viene a ser la brecha que existe entre el valor de las expectativas antes de recibir el servicio y la percepción después de haberlo recibido. Se ha tomado como referencia los diferentes atributos del Sistema de Gestión de la Calidad que el MINSA utiliza para evaluar el servicio brindado, siendo para usuarios externos: Respeto al Usuario, Oportunidad, Competencia profesional/Eficacia, Información completa, Accesibilidad, Seguridad, Satisfacción global y, para usuarios internos: Trabajo actual, Interrelación con el jefe inmediato, Oportunidades de progreso, Remuneraciones e incentivos, Interrelación con los compañeros de trabajo, Ambiente de trabajo, Trabajo en general. La *calidad percibida* por los usuarios externos presenta una brecha promedio de -0.37, la cual está influenciada por las brechas negativas de los CERITS de Chorrillos (-

0.16) y de Villa el Salvador (-0.59). De estas cifras se puede concluir que las brechas presentadas en cada ítem evaluado son pequeñas. Los servicios prestados en el CERITS Chorrillos alcanzaron o superaron las expectativas de los usuarios externos en veintiuno (21) de los cincuenta (50) ítems evaluados; a diferencia de Villa el Salvador, donde esta cifra disminuye a tres (03). Los tres ítems que colmaron o superaron las expectativas en ambos CERITS, están relacionadas con la atendieron sin discriminación y el respeto a la privacidad, ambos ítem corresponden a los atributos: RESPETO AL USUARIO Y SEGURIDAD. Un aspecto resaltante es que de los diez (10) ítems que presentan mayores brechas negativas, ocho (08) corresponden a los mismos aspectos en ambos CERITS, y cinco (05) de ellos pertenecen al atributo SEGURIDAD. Esto último está influenciado por las expectativas no superadas en lo que respecta a encontrar mecanismos para presentar sugerencias quejas y reclamos, y cuando éstos se encontraron, sus demandas no fueron resueltas.

Luna (2012) realizó la publicación del artículo científico titulado “Percepción de la calidad de servicio en la emergencia pediátrica. Estudio multicéntrico. Red Asistencial Rebagliati, EsSalud” en Lima, Perú. El objetivo de la investigación fue analizar la percepción de la calidad de servicio que tienen los usuarios externos en la sala de observación pediátrica en los hospitales de la Red Asistencial Rebagliati (RAR) – EsSalud. El estudio es descriptivo comparativo y transversal. Se aplicó el cuestionario tipo Likert a una muestra de 384 usuarios entre 18 y 60 años de edad, para medir la percepción de la calidad de servicios. Los resultados indican que la calidad fue buena en el 63%, regular en el 21% y mala en el 16% de los usuarios externos. El hospital mejor valorado fue el Hospital Uldarico Roca, con 61% de percepción buena y 39% de percepción regular; el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, único hospital nivel IV de la RAR, tuvo 21% de percepción buena y 52% de percepción regular. En la RAR, las dimensiones de la

calidad de servicios mejor valoradas por los usuarios fueron los aspectos tangibles, la seguridad y la confiabilidad, con 70%, 68% y 65%, de percepción buena. La dimensión capacidad de respuesta fue la que tuvo menor percepción buena (53%). Las dimensiones capacidad de respuesta y empatía fueron las peor valoradas con percepción mala en los hospitales Rebagliati y Angamos. La conclusión más relevante señala que la percepción de la calidad de servicio en la RAR es buena (63%), las dimensiones de la calidad son mejor valoradas son los aspectos tangibles, confiabilidad y seguridad.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Perú se creó el Programa Nacional “Sistema de Atención Móvil de Urgencias-SAMU” en el marco del “Plan Nacional Concertado de Salud”, en el cual se establece como Lineamiento de Política de Salud 2007-2020, la mejora progresiva al acceso a los servicios de salud de calidad, y como objetivo estratégico ampliar la oferta, mejorar la calidad y la organización de los servicios de salud del sector según las necesidades y demandas de los usuarios.

La creación del Programa Nacional denominado SAMU nace con la finalidad de dar solución a las deficiencias identificadas en la atención pre-hospitalaria de emergencias y urgencias.

En la Región Lima con Resolución Directoral N°139-2013-GRL-GRDS-DRS-DG del 13 de marzo del 2013, el SAMU inicia sus actividades el 05 de julio del año 2013 y establece su sede principal en el distrito de Huacho; teniendo inicialmente como base la Compañía General de Bomberos Voluntarios del Perú - Huacho 20, contando con el siguiente personal: médicos, enfermeros, técnicos, choferes y personal administrativo;

dependiendo el personal en mención estructuralmente del Equipo Técnico SAMU – DIRESA LIMA.

El SAMU funciona activándose con una llamada gratuita al 106, reportándose la urgencia o emergencia donde el SAMU responde en su Central de Llamadas de Emergencia, evaluando el operador el tipo de atención y a su vez discriminando si la llamada será manejada vía telefónica por el médico de turno o en su defecto efectuando el despacho de la unidad móvil al mando de un personal médico al lugar del evento. Atendiendo la emergencia en el lugar del evento o en de ser trasladando al paciente a un Establecimiento de Salud adecuado.

El SAMU presta diversos tipos de atención, siendo estos: médica, accidentes de tránsito, otros accidentes y traslados. En la Evaluación Semestral de enero a junio del año 2014 del SAMU se detalla que la atención médica representó el 69.6%, los accidentes de tránsito el 15.4%, otros accidentes 14.3% y los traslados el 1.9%. Así mismo los lugares donde se produjeron los eventos de emergencias fueron: domicilio (51.1%), lugar público (24.5%) y vía pública (24.3%). De la misma manera el lugar de referencia, que es el lugar donde se atendió finalmente a la persona, correspondió al domicilio (29.5%), en lugar público (24.5%), Hospital Regional de Huacho (29.5%), Hospital Gustavo Lanatta Luján (14.4%), y otros (2.4%).

Las atenciones corresponden a los siguientes grupos etáreos 0 a 17 años el 10.1%, de 18 a 59 años el 48.5% y adultos mayores de 60 años el 40.7%.

El personal que labora en el programa SAMU ubicado en la ciudad de Huacho, con cobertura en la provincia de Huaura, la población atendida refiere que los médicos y enfermeros no inspiran confianza, no escuchan atentamente, no son amables, no informan adecuadamente o informan con palabras técnicas de difícil comprensión.

Otro grupo de población refiere que la atención médica por teléfono no imparte una comunicación efectiva, otras personas atendidas refieren que el desplazamiento de la unidad móvil se demora mucho y que el equipamiento de la ambulancia no es la adecuada. Estos hechos estarían demostrando que los servicios en el programa SAMU no estarían alcanzando una buena calidad en la atención.

Estos hechos se estarían produciendo porque los factores motivacionales, que son los factores de higiene y los factores satisfactores señalados por la teoría de Herzberg y citado por Schermerhorn (2010), estarían provocando que la calidad de servicios no sea la mejor, puesto que el hombre al no tener las condiciones necesarias para desempeñar su trabajo afectan en sus ganas o impulso de hacer bien dicho trabajo. Estos problemas se estarían debiendo a que el personal del programa SAMU tiene las ambulancias no equipadas adecuadamente, no cuenta con una infraestructura que favorezca a desarrollar bien el trabajo, la remuneración y los beneficios sociales no cubren las expectativas del personal y además las personas que guían o dirigen el programa no estarían desarrollando un estilo de dirección y supervisión que impulse a las personas a hacer bien su trabajo. Respecto al factor satisfactor de la teoría de Herzberg, el personal del programa SAMU manifiesta sentimientos negativos respecto al crecimiento y desarrollo personal en relación a su trabajo, pues los continuos cambios en el personal del programa SAMU no se realizan con tecnicismo generando un efecto de falta de motivación y que provoca desinterés y apatía.

Por los motivos expuestos la presente investigación buscará conocer de qué manera los factores motivacionales, de higiene y satisfactores, estarían afectando en la calidad de servicios del programa SAMU. Así de esta manera se podrá encontrar e identificar las debilidades del programa con el propósito de conseguir que la atención de urgencias y emergencias pre-hospitalarias ayuden a salvar y preservar la vida de la población.

1.2.1. Problema General

¿De qué manera los factores motivacionales del personal influyen en la calidad del Sistema de Atención Móvil de Urgencias, Barranca, 2016?

1.2.2. Problema Específico

Problema específico 1

¿De qué manera los factores de higiene del personal de salud influyen en la calidad del Sistema de Atención Móvil de Urgencias, Barranca, 2016?

Problema específico 2

¿De qué manera los factores satisfactores del personal de salud influyen en la calidad del Sistema de Atención Móvil de Urgencias, Barranca, 2016?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Establecer de qué manera los factores motivacionales del personal de salud influyen en la calidad del Sistema de Atención Móvil de Urgencias, Barranca, 2016.

1.3.2. Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Determinar de qué manera los factores de higiene del personal de salud influyen en la calidad del Sistema de Atención Móvil de Urgencias, Barranca, 2016.

Objetivo específico 2

Determinar de qué manera los factores satisfactorios del personal de salud influyen en la calidad del Sistema de Atención Móvil de Urgencias, Barranca, 2016.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Justificación desde el valor Teórico

Se busca establecer factores motivacionales en las organizaciones de salud a su vez comparar la calidad de los servicios que brinda el personal que labora en los servicios de urgencias, para que se llegue a las recomendaciones y aportes que puedan ser empleados para solucionar los problemas planteados.

Justificación desde el valor metodológico

Se considera como instrumento de recolección de datos para determinar los factores determinantes de los trabajadores del SAMU en relación a la calidad de atención que se brinda en forma periódica, para la ejecución de trabajos comparativos y de verificación de los procesos de mejora de la atención de salud que se brinda.

Justificación desde el valor Práctico

La calidad de atención desde la perspectiva paciente se ha vuelto práctica y cada vez más común en el Sector Salud. Esto ha sido posible debido al progresivo convencimiento de las Instituciones de que es posible obtener del entrevistado un conjunto de opiniones y actitudes en relación a la atención recibida, a partir del cual se obtiene información. y así mejorar por ende la calidad de los servicios prestados a la población de Barranca.

1.5. ALCANCES Y LIMITACIONES

Durante el desarrollo de la investigación se han presentado ciertas limitaciones entre estas estuvieron las carencias de antecedentes sobre investigaciones referente a cómo deben de trabajar los profesionales de salud, con respecto al uso de medidas de bioseguridad, la falta de disponibilidad de algunos usuarios de la muestra estudiada, debido al desinterés que mostraban. De otro lado, los resultados podrán servir en la institución para determinar los factores motivacionales según la calidad del sistema de atención móvil de emergencias.

1.6. DEFINICIÓN DE VARIABLES

1.6.1. Definición Conceptual

Variable 1: Factores Motivacionales

Los factores motivacionales son factores que ocasionan, canalizan y sustentan la conducta humana en un sentido particular y comprometido hacia el trabajo

Variable 2: Calidad de servicios

Son aspectos característicos de las metas, siendo que las metas para ser eficientes deben tener ciertas cualidades, como son: específicas, medibles, alcanzables, relevantes y temporalmente determinadas

1.6.2. Definición Operacional

Variable 1: Factores Motivacionales

Son los requerimientos que tiene el hombre para satisfacer las necesidades de protección, afecto, participación, ocio e identidad, en sus categorías comportamentales del ser, tener, hacer y estar

Variable 2: Calidad de Servicio

Juicio global del consumidor, relativo a la superioridad del servicio que resulta de la comparación que los clientes realizan entre la expectativa del servicio que van a recibir y las percepciones de la actuación de las empresas proveedoras de ese servicio

CAPÍTULO II
MARCO TEORICO

2.1. Teorías Generales:

1. Teoría de la jerarquía de necesidades

Probablemente estemos en lo cierto al decir que la teoría más conocida de la motivación es la jerarquía de necesidades de Abraham Maslow. Él presenta la hipótesis de que dentro de todo ser humano existe una jerarquía de las siguientes cinco necesidades. (Lopez, 2001)

1. - Fisiológicas: Incluye el hambre, la sed, el abrigo, el sexo y otras necesidades corporales
2. - De seguridad: Incluye la seguridad y protección de daños físicos y emocionales.
3. - Sociales: Incluye afectos, la sensación de pertenencia, aceptación y amistad.
4. - De Ego: Incluye factores internos de estima, como el respeto a uno mismo, la autonomía y los logros; y factores externos como el status, el reconocimiento y la atención.
- 5.- De autorrealización: El impulso de ser lo que se es capaz de ser; incluye el crecimiento, alcanzar el potencial de uno y la autosatisfacción.

2. Teoría de los dos factores

Es una teoría formulada por Frederick Herzberg para explicar mejor el comportamiento de las personas en situaciones de trabajo. Este autor plantea la existencia de dos factores que orientan el comportamiento de las personas. (Amador, 2013)

- a.- La satisfacción que es principalmente el resultado de los factores de motivación.

Estos factores ayudan a aumentar la satisfacción del individuo pero tienen poco efecto sobre la insatisfacción.

- b.- La insatisfacción es principalmente el resultado de los factores de higiene. Si estos factores faltan o son inadecuados, causan insatisfacción, pero su presencia tiene muy poco efecto en la satisfacción a largo plazo.

3. Teoría XY

Douglas McGregor fue una figura ilustre de la escuela administrativa de las relaciones humanas de gran auge en la mitad del siglo pasado, cuyas enseñanzas, muy pragmáticas por cierto, tienen aun hoy bastante aplicación a pesar de haber soportado el peso de cuatro décadas de teorías y modas gerenciales. McGregor en su obra “El lado humano de las organizaciones” describió dos formas de pensamiento de los directivos a los cuales denominó teoría X y teoría Y. Los directivos de la primera consideran a sus subordinados como animales de trabajo que sólo se mueven ante el yugo o la amenaza, mientras que los directivos de la segunda se basan en el principio de que la gente quiere y necesita trabajar. (Lopez, 2001)

A. Teoría X: Está basada en el antiguo precepto del garrote y la zanahoria y la presunción de mediocridad de las masas, se asume que los individuos tienen tendencia natural al ocio y que, como el negrito del batey (la canción), el trabajo es una forma de castigo o como dicen por ahí “ trabajar es tan maluco que hasta le pagan a uno“, lo cual presenta dos necesidades urgentes para la organización: la supervisión y la motivación. (Lopez, 2001)

B. Teoría Y: Los directivos de la Teoría Y consideran que sus subordinados encuentran en su empleo una fuente de satisfacción y que se esforzarán siempre por lograr los mejores resultados para la organización, siendo así, las empresas deben liberar las aptitudes de sus trabajadores en favor de dichos resultados. (Lopez, 2001)

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Bases teóricas de la variable Factores Motivacionales

Teorías de la motivación

La motivación ha sido en los últimos décadas un objeto de estudio que ha dado origen a numerosas teorías, de las cuales las más importantes han dado lugar a un sin número de investigaciones. Podemos clasificar a estas teorías de la siguiente forma: (Taype, 2015)

A. Teorías de contenido: Agrupa aquellas teorías que consideran todo aquello que puede motivar a las personas. Entre ellas tenemos:

- Jerarquía de las necesidades de Maslow.
- Teoría bifactorial de Herzberg.
- Teoría de la existencia, relación y progreso de Alderfer
- Teoría de las tres necesidades de McClelland.

B. Teorías de procesos: Agrupa aquellas teorías que consideran la forma (proceso) en que la persona llega a motivarse. Entre ellas tenemos:

- Teoría de la expectativa de Vroom.
- Teoría de la equidad de Adams.
- Teoría de la modificación de la conducta de Skinner

2.2.2 Teoría o Modelos de Calidad

1. Modelo SERVQUAL En la literatura existente sobre la medición de la calidad del servicio, el modelo que goza de una mayor difusión es el denominado Modelo SERVQUAL de Parasuraman, Zeithaml, y Berry (1985,1988) en el que se define la calidad del servicio como una función de la discrepancia entre las expectativas de los consumidores sobre el servicio que van a recibir y sus percepciones sobre el servicio efectivamente prestado por la empresa. De esta forma el cliente valorará

negativamente (positivamente) la calidad de un servicio en el que las percepciones que ha obtenido sean inferiores (superiores) a las expectativas que tenía. El cuestionario SERVQUAL se realizó en base a 22 ítems relacionados con los aspectos anteriormente relacionados: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, y empatía. El cuestionario distingue dos partes:

-La primera dedicada a las expectativas, donde se recogen afirmaciones que tratan de identificar las expectativas generales de los clientes.

-La segunda dedicada a las percepciones, formada por las mismas afirmaciones anteriores donde la única diferencia es que no hacen referencia a un servicio específico sino a lo que reciben de una empresa concreta que pertenece a dicho servicio.

Con la información obtenida de los cuestionarios se calculan las percepciones menos las expectativas para cada pareja de afirmaciones, a través de un análisis cuantitativo que suele incluir el cálculo de puntuaciones medias para cada dimensión a partir de los ítems que la integran, cálculo del índice global de la calidad del servicio a partir de la realización de una media de los valores medios de cada una de las dimensiones, análisis de regresión para determinar la importancia de cada una de las dimensiones como variables explicativas de la valoración global y análisis conjunto aplicado a las dimensiones. De esta forma se obligaría al cliente a decidir y priorizar qué dimensiones son las realmente importantes.

2. AVEDIS DONABEDIAN:

Un pensamiento más analítico sobre calidad fue desarrollado posteriormente en documentos y propuestas de Sheps (1955); Donabedian (1966); Dror (1968) y De Geyndt (1970). Podría decirse que el desarrollo conceptual fue muy intenso en la

década del cincuenta y los sesenta, mientras que en los setenta y ochenta se pusieron en práctica enfoques concretos de la calidad.

Dentro de los autores que nítidamente lideraron este enfoque práctico de la medición de calidad en los servicios de salud, puede mencionarse a Avedis Donabedian, desarrolló una propuesta conceptual basada en tres elementos: estructura, Proceso y Resultado. Cada uno de estos elementos formó parte de un eje organizador de indicadores, guías prácticas de evaluación y estándares de medición y desempeño.

Por “Estructura”, se define a los insumos concretos y cuantificables de edificaciones, equipamiento, medicamentos, insumos médicos, vehículos, personal, dinero y sistemas organizacionales. Todos ellos necesarios, pero no suficientes para brindar una adecuada calidad de atención. Denota atributos concretos, mensurables y a menudo visibles.

Por “Proceso” se entiende todo aquello que se realiza actualmente para que el paciente reciba una adecuada prestación. El proceso de atención podría decirse que es el elemento clave para asegurar la calidad. Asumiendo que exista un mínimo de condiciones adecuadas de medicamentos, equipo e insumos, un adecuado “proceso” de atención tiene una alta probabilidad de producir un resultado satisfactorio de la atención.

Por “Resultado” se entiende una adecuada culminación del proceso de atención al paciente, con el tiempo e insumos requeridos. Los resultados son medidos normalmente por indicadores de mortalidad y morbilidad y capacidad o discapacidad funcional producida por las enfermedades. Sin embargo, indicadores favorables pueden estar afectados por factores que no se encuentren directamente bajo el control de profesionales y trabajadores de la salud. Los factores culturales,

viviendas con saneamiento básico y agua potable disponibles, dieta balanceada, medio ambiente, genética y otros, son condicionantes externos con directa relación a resultados adecuados y a una óptima calidad de vida y de salud. Por tanto, los éxitos de un adecuado proceso de atención no están ni clara ni unívocamente relacionados al accionar de los profesionales y trabajadores de la salud.

Estas son razones por las que para asegurar una adecuada medición del proceso de atención se considera más efectivo mejorar continuamente el proceso de prestación y cuidado de la salud y asegurar que los insumos más críticos estén disponibles.

Donabedian es cuidadoso al definir a los tres elementos anteriormente descritos no como “atributos” de una adecuada calidad de atención sino más bien, como enfoques que permiten adquirir información acerca de la presencia de atributos que constituyen o definen la calidad. El enfoque que Donabedian ha popularizado, fue alimentado por otros autores, quienes incluyen una clara distinción entre lo que se podría considerar como “calidad técnica” y “calidad humana en el proceso de atención”.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1 Definición Factores Motivacionales

Según Koontz, H., & Weihrich, H. (2015) define que los factores motivacionales es lo que desarrolla una empresa u organización para que un empleado actúe y se comporte de una manera eficiente. Es una combinación de procesos intelectuales, fisiológicos y psicológicos que decide, en una situación dada, con qué vigor se actúa y en qué dirección se encauza la energía.

Del mismo modo Chiavenato, I. (2014) define a los factores motivacionales como las características positivas que tiene la empresa con sus subordinados que trabajan dentro de ella para alcanzar objetivos eficientemente y eficazmente. Así mismo Benjamín, E., & Fincowsky, F. (2014) mencionan que los factores de motivacionales es el proceso que determina la expresión de la conducta e influye en su futura expresión por medio de consecuencias que la propia conducta ocasiona.

Así también Robbins, S., & Judge, T. (2013) señalan que los factores motivacionales son factores que ocasionan, canalizan y sustentan la conducta humana en un sentido particular y comprometido hacia el trabajo.

De igual manera Daft, R., & Marcic, D. (2010) mencionan que los factores motivacionales son los que ocasionan, canalizan y sustentan la conducta humana en un sentido particular y comprometido con el trabajo que realiza en la organización para el eficaz desarrollo de sus actividades. Y Cuesta, A. (2010) define a los factores motivacionales como los componente positivos que tiene una organización para generar impulsos, deseos, necesidades, anhelos y fuerzas a los subordinados de la organización para el desarrollo adecuado de su trabajo.

Por último Werther, W., & Davis, K. (2008) define a los factores motivacionales como los aspectos que desarrolla una organización para que los empleados actúen y se comporten de determinada manera a favor de la organización desarrollando eficientemente sus objetivos.

Dimensiones de los Factores Motivacionales

León y Díaz (2013), nos dicen que la motivación no debe ser considerada como una técnica que se emplea para aumentar la producción. Hay que tener en cuenta que lo

primero que hay que hacer es conocer las necesidades de los trabajadores, es decir, qué necesidades esperan satisfacer con el puesto de trabajo que desempeñan. La motivación en el trabajo puede concebirse como un proceso por medio del cual, por un lado, se activa, se mantiene y se dirige la conducta hacia el logro de ciertas metas que satisfacen necesidades que son importantes para el individuo y, por otro, permite el logro de las metas organizacionales.

1. Factores de Higiene

Frederick - Herzberg (...), La insatisfacción es principalmente el resultado de los factores de higiene. Si estos factores faltan o son inadecuados, causan insatisfacción, pero su presencia tiene muy poco efecto en la satisfacción a largo plazo. Principales factores higiénicos; salario, los beneficios sociales, tipo de dirección o supervisión que las personas reciben de sus superiores, las condiciones físicas y ambientales de trabajo, las políticas físicas de la empresa, reglamentos internos, etc.,

Herzberg, destaca que sólo los factores higiénicos fueron tomados en cuenta en la motivación de las personas, el trabajo es una situación desagradable y para lograr que las personas trabajen más, se puede premiar e incentivar salarialmente, o sea, se incentiva a la persona a cambio de trabajo.

Según la investigación de Herzberg (), cuando los factores higiénicos son óptimos evitan la insatisfacción de los empleados, y cuando los factores higiénicos son pésimos provocan insatisfacción. Su efecto es como un medicamento para el dolor de cabeza, combaten el dolor pero no mejora la salud. Por estar relacionados con la insatisfacción, Herzberg los llama factores de insatisfacción.

- a) Ambiente físico: El lugar, ya sea una oficina, una cocina, un área de producción, donde se lleve a cabo las labores del trabajador o colaborador.

- b) Supervisión: Cuando existe una persona que vigila todo tu procedimiento durante la jornada de trabajo, para algunas personas esto puede ser resultado de insatisfacción.
- c) Status: El “status” que llevas dentro de la organización de la empresa.
- d) Seguridad laboral: Como colaborador siempre buscamos en un trabajo tener un seguro dentro del trabajo, no solo eso, también una caja de ahorro, un incentivo que ayude.
- e) Crecimiento, madurez y consolidación: Esto se refiere a tu desarrollo en la empresa, te promueven y subes de puesto, que tanto aportas a la empresa y como ha sido tu desempeño, esto no lo puede controlar el trabajador por ende es un factor de insatisfacción, por el contrario la empresa mide eso y a veces los resultados no son lo que el trabajador espera.

2. Factores Satisfactores

La satisfacción que es principalmente el resultado de los factores de motivación. Estos factores ayudan a aumentar la satisfacción del individuo pero tienen poco efecto sobre la insatisfacción. Estos factores están bajo el control del individuo (persona) ya que se relaciona con lo que él hace y desempeña. Los factores materiales involucran sentimientos relacionados con el crecimiento individual, el reconocimiento profesional y las necesidades de autorrealización que desempeña en su trabajo. Las tareas y cargos son diseñados para atender a los principios de eficiencia y de economía, suspendiendo oportunidades de creatividad de las personas. Esto hace perder el significado psicológico del individuo, el desinterés provoca la desmotivación ya que la empresa sólo ofrece un lugar decente para trabajar.

Según Herzberg, los factores satisfactores sobre el comportamiento de las personas son mucho más profundas y estables cuando son óptimos. Por el hecho de estar ligados a la satisfacción del individuo Herzberg los llama factores de satisfacción.

También destaca que los factores responsables de la satisfacción profesional de las personas están desligados y son distintos de los factores de la insatisfacción. Para él el opuesto de la satisfacción profesional no sería la insatisfacción sino ninguna satisfacción.

a) Logros y reconocimiento: Se refiere al reconocimiento que tienes dentro de la empresa, esto a la vez motiva al trabajador o colaborador.

b) Independencia laboral y responsabilidad: Radica en el ámbito laboral, el en trabajo, la responsabilidad te da la confianza de hacer el trabajo, a su vez es motivación misma del trabajador.

2.3.2 Definición de la Calidad

Guízar, R. (2013) menciona que la calidad de servicio es el cumplimiento de las expectativas que tiene el cliente sobre el servicio y que tan bien el servicio satisface sus necesidades.

Así mismo Koontz & Wehrich (2013) definen que a la calidad de servicio como la valoración de la actividad o beneficio que una parte ofrece a otra; son esencialmente intangibles y no dan lugar a la propiedad de ninguna cosa. En otras palabras, la calidad de servicio es una valoración una actividad realizada para brindar un beneficio o satisfacer una necesidad. Su producción puede estar vinculada o no con un producto físico.

Así también Kotler & Armstrong (2013) señalan que en el sentido más limitado, la calidad puede definirse como “libre de defectos” (p. 201). Sin embargo, estos autores señalan que la calidad implica valor y satisfacción del cliente, y que la American Society for Quality definen la calidad como “las características... que se

relacionan con su capacidad para satisfacer las necesidades del cliente, ya sean explícitas as implícitas” (Kotler & Armstrong, 2013, p. 202).

Estas definiciones de calidad llevan a determinar que la calidad de un servicio comprende el cumplimiento de las especificaciones establecidas para brindar un servicio óptimo y que es determinada por la percepción del usuario o cliente.de estos eventos.

Dimensiones de La Calidad:

La utilidad de las dimensiones se refleja en la medición de la calidad del servicio y de la calidad en el servicio. La calidad en el servicio sin duda alguna está referida en todo momento al cumplimiento de requerimientos del usuario. Se reconoce entonces como base de la calidad en el servicio la calidad de vida humana.

1. Calidad de Servicios en sí mismo

Son aspectos característicos de las metas, siendo que las metas para ser eficientes deben tener ciertas cualidades, como son: específicas, medibles, alcanzables, relevantes y temporalmente determinadas. Vargas, E., & Aldana, L. (2011) proponen las dimensiones siguientes:

a) Credibilidad: Se refiere a la confianza que los usuarios ponen en toda la información producida, ella se construye con el tiempo. En su aplicación intervienen componentes objetivos y subjetivos que se conceden a las fuentes, canales o plataformas de difusión de información. La credibilidad se compone de dos dimensiones principales: confianza y grado de conocimiento donde ambas poseen componentes objetivos y subjetivos. Es decir, la capacidad de generar confianza es un juicio de valor que emite el receptor basado en factores subjetivos como las afinidades éticas, ideológicas as estéticas. El grado de conocimiento puede ser percibido en forma

subjetiva aunque también incluye características objetivas relativas a indicadores indirectos sobre los conocimientos expertos de la fuente o del rigor del mensaje.

b) Oportunidad: La oportunidad de los datos producidos se refleja en el tiempo transcurrido entre su disponibilidad y el evento o fenómeno que ellos describen, pero considerado en el contexto del período de tiempo que permite que la información sea de valor y todavía se pueda actuar acorde con ella. El concepto aplica igualmente a los datos de corto plazo o de coyuntura, como a los estructurales, la única diferencia es el marco temporal considerado.

c) Accesibilidad: Forma de llegar a la información, refleja rapidez de información, y acceso desde dentro de la organización. La accesibilidad de la información estadística producida refleja la rapidez de localización y acceso desde dentro de la organización. La diversidad de los diferentes usuarios conduce a consideraciones tales como los múltiples formatos de divulgación y presentación selectiva de información.

Elementos de la Calidad del Servicio

Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988), citado por Miranda, J., Chamorro, A., & Rubio, S. (2012) propusieron como subdimensiones subyacentes del constructo calidad de servicio los elementos tangibles, la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía.

a) Elementos tangibles: Las instalaciones físicas y el equipo de la organización deben ser lo mejor posible y los empleados, estar bien presentados, de acuerdo a las posibilidades de cada organización y de su gente. Apariencias de las instalaciones, oficinas, equipos, personal y materiales de comunicación.

b) Fiabilidad: La capacidad de ofrecer el servicio de manera segura, exacta y consistente. La confiabilidad significa realizar bien el servicio desde la primera vez. Habilidad del proveedor para realizar el servicio sin errores, de forma fiable y adecuada, cumpliendo los compromisos adquiridos.

c) Capacidad de respuesta: Se entiende por tal la disposición atender y dar un servicio rápido. Los consumidores cada vez somos más exigentes en éste sentido. Si la organización comete un error debe de reaccionar de forma diligente y rápida, ya que de este modo el cliente apreciará en gran medida su reacción y muchas veces considerará el servicio como el de mayor calidad, ya que se da cuenta que la empresa responde a su problema tratando de solventarlo.

d) Seguridad: Los consumidores deben percibir que los servicios que se le prestan carecen de riesgos, que no existen dudas sobre las prestaciones. Inexistencia de peligros, riesgos o dudas. Por ejemplo, en la actualidad la política de confidencialidad de los datos del cliente se vuelve fundamental para la satisfacción del mismo.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis general

(H₀) Los factores motivacionales del personal de salud no influyen significativamente en la calidad del Sistema de Atención Móvil de Urgencias, Barranca, 2016.

(H_A) Los factores motivacionales del personal de salud si influyen significativamente en la calidad del Sistema de Atención Móvil de Urgencias, Barranca, 2016.

2.4.2 Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

(H₀) Los factores de higiene del personal de salud no influyen significativamente en la calidad del Sistema de Atención Móvil de Urgencias, Barranca, 2016.

(**H_A**) Los factores de higiene del personal de salud si influyen significativamente en la calidad del Sistema de Atención Móvil de Urgencias, Barranca, 2016.

Hipótesis específica 2

(**H₀**) Los factores satisfactores del personal de salud no influyen significativamente en la calidad del Sistema de Atención Móvil de Urgencias, Barranca, 2016.

(**H_A**) Los factores satisfactores del personal de salud si influyen significativamente en la calidad del Sistema de Atención Móvil de Urgencias, Barranca, 2016.

CAPÍTULO III

METODO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

El tipo de investigación es Descriptivo y Correlacional. Descriptivo, porque el propósito es describir como se manifiesta el problema de investigación. La descripción del caso está referida a como se encuentra en el momento de investigación. Por otra parte, también conlleva a analizar y medir la información recopilada de manera independiente las variables de estudio. Los estudios descriptivos “buscan especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Hernández et al., 2010, p. 80). Para fines del estudio es descriptivo porque voy a describir el nivel de los factores motivacionales y la calidad del Sistema de Atención Móvil de Urgencias, Barranca. Y correlacional, porque tiene como propósito medir el grado de relación que exista entre dos variables que se pretende estudiar, para determinar si están o no relacionadas con los mismos sujetos y después se analiza la correlación. Los estudios correlacionales tienen “como propósito conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular” (Hernández et al., 2010, p. 81). Para fines del estudio es correlacional porque voy a relacionar el nivel de los factores motivacionales y la calidad del Sistema de Atención Móvil de Urgencias, Barranca.

En la investigación se utilizó el método hipotético-deductivo, porque desempeña un papel esencial en el proceso de verificación de la hipótesis. Tiene un gran valor heurístico, ya que posibilita adelantar y verificar nuevas hipótesis de la realidad, así como inferir conclusiones y establecer predicciones a partir del sistema de conocimientos que ya poseen. (Hernández et al., 2010, p. 93).

Con enfoque cuantitativo, porque se “usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico” (Hernández et al., 2010, p. 4).

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACION

El diseño de la investigación fue de tipo no experimental de corte transversal y correlacional, porque la información de las variables de conocimientos sobre los factores motivacionales y la calidad del Sistema de Atención Móvil de Urgencias es recolectada sin cambiar el entorno, es decir, no hay manipulación.

Es no experimental “la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables” (Hernández et al., 2010, p. 149).

Es transversal ya que su propósito es “describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede” (Hernández et al., 2010, p.151).

El diagrama representativo de este diseño es el siguiente:

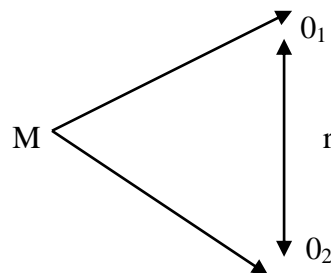


Diagrama del diseño correlacional

Donde:

- M : 28 personas que laboran y 28 usuarios atendidos en el servicio de SAMU
- O₁ : Observación sobre el nivel de los factores motivacionales
- r : Relación entre variables. Coeficiente de correlación.
- O₂ : Observación sobre la calidad del Sistema de Atención Móvil de Urgencias.

3.3 ESTRATEGIA DE PRUEBA DE HIPÓTESIS

Con el objeto de comprobar las hipótesis establecidas en la presente investigación se empleo la prueba estadística chi cuadrado en la cual es un método útil para probar las hipótesis relacionadas con la diferencia entre el conjunto de frecuencias observadas en una muestra y el conjunto de frecuencias teóricas y esperadas de la misma muestra.

$$\chi^2 = \frac{\sum(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

En donde :

χ^2 : Chi cuadrado

f_o : Frecuencia observada de realización de un acontecimiento determinado

f_e : Frecuencia esperada o teorica

3.4 VARIABLES

Variable 1:

En este estudio de investigación es identificada con “Los factores Motivacionales.”, esta variable es construida por tres dimensiones las mismas que se explicarán en el capítulo III. Algunas características de esta variable son:

a) **Por la función que cumple en la hipótesis:** Es variable 1

b) **Por su naturaleza:** Es pasiva

- c) **Por el método de estudio:** Es Cualitativo
- d) **Por la posesión de la característica:** Es Ordinal
- e) **Por los valores que adquieren:** Es Politémica

Variable 2:

En este estudio de investigación es identificada con “Calidad”, esta variable es construida por tres dimensiones las mismas que se explicarán en el capítulo III.

Algunas características de esta variable son:

- a) **Por la función que cumple en la hipótesis:** Es variable 2
- b) **Por su naturaleza:** Es Pasiva
- c) **Por el método de estudio:** Es Cualitativa
- d) **Por la posesión de la característica:** Es Ordinal
- e) **Por los valores que adquieren:**

Es Politémica

Operacionalización de VariablesTabla 1. *Operacionalización de Variables*

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	ESCALA DE MEDICION
FACTORES MOTIVACIONALES (Variable 1)	1. Factores de Higiene	- Condiciones físicas y ambientales de trabajo.	1,2,3,4,5,6,7	Variable cualitativa/ Ordinal/ Politémica
		- Reglamentos internos.		
		- Estatus, Prestigio.		
		- Supervisión, Salario.		
		- Seguridad en el trabajo.		
		- Relaciones interpersonales.		
	- Clima de relaciones			
	2. Factores Satisfactores	- Crecimiento, desarrollo y reconocimiento personal	8,9,10	
- Necesidades de autorrealización				
Calidad (variable 2)	1. Calidad de servicio en si mismo	El trabajo en sí.	1,2,3,4,5,6,7,8	Variable cualitativa/ Ordinal/ Politémica
		Responsabilidad y Progreso		
		Confianza y conocimiento		
		Tiempo del accidente		
		- Tiempo desde la información.		
		- Acceso a la información.		
		- Medios de divulgación		
		- Facilidad para entender.		
	- Coherencia servicio requisitos.			
	2. Elementos de la calidad de servicio	- Presentación, higiene.	9, 10,11,12,13,14,15	
		- Capacidad resolutive.		
		- Confianza, Servicio.		
		- Seguridad y Empatía.		

Fuente: Elaboración propia.

3.5 POBLACIÓN:

La población es el “conjunto de todos los elementos (unidad de análisis) que pertenecen al ámbito espacial donde se desarrolla el trabajo de investigación (Carrasco S, 2006, pág. 237).

La población está conformada por 5 (cinco) médicos, 5 (cinco) enfermeros, 5 (cinco) obstetricas ,5 (cinco) operadores, 5 (cinco) choferes y 03 (tres) técnicos administrativos, haciendo un total de 28 personas que laboran en el SAMU. Respecto a los usuarios del servicio se utiliza el procedimiento criterial, estableciendo una población de 80 usuarios que recibieron los servicios en el programa SAMU, en la cual aceptaron participar solo 28 usuarios.

3.6 MUESTREO:

Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, porque no existe el criterio de que todos los sujetos tengan la misma posibilidad de ser elegidos para formar parte de la muestra. Es el subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad si no de las características de la investigación. (Canales, 2004, p.155).

3.6.1 Criterio de selección:

Personal:

Trabajadores de ambos sexos, profesionales y técnicos, con tiempo de servicio mayor de 6 meses en el servicio de SAMU. Todo trabajador seleccionado que este presente en el momento que se aplicó el instrumento y aceptò participar.

Usuarios

Usuarios y/o familiares que recibieron los servicios en el programa SAMU que acepte participar.

3.6.2 Criterios de Exclusión:**Personal:**

Personal que tienen cargo administrativo o jefatura de o, personal con menos de 12 meses en el SAMU y en el puesto actual que labora, personal de vacaciones, de licencia / descanso médico, Internas / alumnos / practicantes, no acepten participar en el estudio.

Usuarios:

Usuarios y/o familiares menores de 18 años que recibieron los servicios en el programa SAMU y que no acepte participar.

3.7 TÉCNICAS DE INVESTIGACION

La técnica que se utilizará será la encuesta; este método consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionada por ellos mismos, sobre opiniones, actitudes o sugerencias. (Canales, 2004, p.163).

3.7.1 Instrumento de recolección de datos

En la presente investigación se utilizará como instrumento el cuestionario; consiste en un conjunto de preguntas, respecto de una o más variables a medir, destinado a obtener respuestas sobre el problema de estudio y que el investigado llena por sí mismo. (Canales, 2004, p.163).

Para medir los factores motivacionales: Se utilizara el cuestionario que consta de 2 partes:

- Parte I: Esta dedicada a la informacion de datos generales de su situacion actual como trabajador de la institucion (Preguntas desde: a - e).
- Parte II: Esta dedicada a medir la apreciacion que tiene el personal del SAMU respecto a los factores motivacionales. (Preguntas 1 al 10)

El cuestionario donde se consigna los enunciados que consta de 10 preguntas distribuidas en dos dimensiones: Factores de Higiene: Preguntas del 01 al 07 y Factores Satisfactores: Preguntas del 08 al 10. Para responder las preguntas se usa la escala de Likert: Siempre, Casi Siempre, A veces, Casi Nunca y Nunca (Ver Anexos).

Para medir la calidad del servicio: Se utilizara el cuestionario que consta de 2 partes:

- Parte I: Esta dedicada a la informacion de datos generales del usuario o familiar (Preguntas desde: a-d)
- Parte II: Esta dedicada a medir la apreciacion que tiene el usuario o familiar respecto a la calidad del servicio (Preguntas 1 al 15)

El cuestionario donde se consigna los enunciados que consta de 15 preguntas distribuidas en dos dimensiones: Calidad del servicio en sí mismo: Preguntas del 01 al 08 y Elementos de la Calidad del Servicio: Preguntas del 09 al 15. Para responder las preguntas se usa la escala de Likert: Siempre, Casi Siempre, A veces, Casi Nunca y Nunca (Ver Anexos).

3.7.2 Validación y confiabilidad del instrumento:

Validez del Cuestionario de los factores motivacionales: Se realizó con los resultados de la aplicación piloto del mismo a 18 trabajadores en el área administrativa

del Hospital Regional de Huacho, período 2016. Se aplicó las siguientes pruebas: (Ver Anexos).

Aplicando el KMO se predice si es probable que los datos consigan factores consistentes, puede variar entre 0 y 1, más cerca de 1 indicará que es más recomendable hacer el uso del análisis factorial. (Considerar como valido 0,595). Seguidamente el índice de la esfericidad de Bartlett's, indica que mientras más pequeño (menor a 0,05) hay una probabilidad de relaciones significativas entre las variables $p=0,021$.

Aplicando las comunalidades por el Análisis del componente principal se observa que cada ítem supera el 0,3 por lo tanto ningún ítem deberá retirarse.

1. A través de a través la matriz varianza explicada (rotada) podemos observar arrojo un valor del 75,293%, de esta manera comprobamos la validez de constructo del instrumento, al establecer una estrecha relación entre las dimensiones teóricas con los elementos medidos en los distintos ítems que componen la prueba, asegurando la fiabilidad de los resultados que pudiésemos obtener a partir de ella.

Validez del Cuestionario de la calidad del servicio: Se realizó con los resultados de la aplicación piloto del mismo a 20 usuarios que utilizaron los servicios del SAMU. Se aplicó las siguientes pruebas: (Ver Anexos).

El índice de Kaiser-Meyer-Olkin –KMO; mide la adecuación de la muestra e indica qué tan apropiado es aplicar el análisis factorial. Este índice compara la magnitud de los coeficientes de correlación observados con la magnitud de los coeficientes de correlación parcial. Los valores entre 0.5 y 1 indican que el análisis factorial es pertinente para el conjunto de datos. (Hernández et al., 2010, p. 189).

Confiabilidad: La confiabilidad del Cuestionario de los factores motivacionales y de la calidad de servicio se realiza con los mismos resultados de la aplicación piloto y, para su evaluación se empleó el coeficiente alfa de Cronbach, (Ver Anexo).

3.7.3 Procesamiento y Análisis de Datos

El análisis del estudio, se realizó teniendo en cuenta los objetivos específicos planteados en la investigación. Para dicho análisis de la información se utilizará estadística descriptiva e inferencial, con medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables categóricas.

1er paso: Categorización analítica de los datos: se clasifica y codifica los datos con normalidad para obtener un análisis de los hechos obtenidos. Se analizará la información teniendo como inicio la base de datos, se dará inicio a su procesamiento y ordenamiento.

2do paso: Detalle de los datos: usando tablas de resumen de resultados, donde se establecieron los casos que se acoplan en las diversas categorías.

3er paso: Estadística descriptiva; De acuerdo a las variables y dimensiones en EXCEL, la información se tabularon de y presentaron en tablas y gráficos

4to paso: Estadística inferencial; la interpretación e integración se compararon los datos obtenidos de la información en los que se relacionaron , y luego se empleó el programa SPSS 23.0 para Windows 8. Los datos no presentan un acercamiento a la distribución normal, en tal sentido para comprobar las hipótesis, se utilizó la prueba no paramétrica Chi cuadrado a un nivel de confianza del 95% y significancia del 5%, es una medida de correlación para variables cualitativas que requiere mínimamente de un nivel de medición ordinal, donde la muestra se los individuos u objetos de la ordenarse por rangos.

CAPÍTULO IV
PRESENTACION DE RESULTADOS

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS - ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Prueba de Hipótesis General

(HO) $r_{XY}=0$ Los factores motivacionales del personal de salud no influyen significativamente en la calidad de atención del Sistema de Atención Móvil de Urgencias, Barranca, 2016.

(HA) $r_{XY}\neq 0$ Los factores motivacionales del personal de salud influyen significativamente en la calidad de atención del Sistema de Atención Móvil de Urgencias, Barranca, 2016.

Tabla 2:

Pruebas de chi-cuadrado entre los factores motivacionales y la calidad de atención

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,600 ^a	4	,031
Razón de verosimilitudes	10,633	4	,031
N de casos válidos	28		

a. 7 casillas (77,8%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,50.

Se observa en la tabla 2 que el valor del nivel de significancia es $\alpha = 0,031 < 0,05$, lo cual se ratifica la hipótesis alterna concluyendo que: Los factores motivacionales del personal de salud si influyen significativamente en la calidad de atención del Sistema de Atención Móvil de Urgencias, Barranca, 2016.

Prueba de Hipótesis Específica 1

(HO) $r_{XY}=0$ Los factores de higiene del personal de salud no influyen significativamente en la calidad del Sistema de Atención Móvil de Urgencias, Barranca, 2016.

(HA) $r_{XY} \neq 0$ Los factores de higiene del personal de salud influyen significativamente en la calidad del Sistema de Atención Móvil de Urgencias, Barranca, 2016.

Tabla 3:

Pruebas de chi-cuadrado entre los factores de higiene y la calidad de atención

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,972 ^a	4	,041
Razón de verosimilitudes	10,647	4	,031
N de casos válidos	28		

a. 8 casillas (88,9%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,50.

Se observa en la tabla 3 que el valor del nivel de significancia es $\alpha = 0,041 < 0,05$, lo cual se ratifica la hipótesis alterna concluyendo que: Los factores de higiene del personal de salud si influyen significativamente en la calidad de atención del Sistema de Atención Móvil de Urgencias, Barranca, 2016.

Prueba de Hipótesis Específica 2

(HO) $r_{XY}=0$ Los factores satisfactores del personal de salud no influyen significativamente en la calidad del Sistema de Atención Móvil de Urgencias, Barranca, 2016.

(HA) $r_{XY} \neq 0$ Los factores satisfactores del personal de salud influyen significativamente en la calidad del Sistema de Atención Móvil de Urgencias, Barranca, 2016.

Tabla 4:

Pruebas de chi-cuadrado entre los factores de higiene y la calidad de atención

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,399 ^a	4	,022
Razón de verosimilitudes	12,758	4	,013
N de casos válidos	28		

a. 7 casillas (77,8%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,25.

Se observa en la tabla 4 que el valor del nivel de significancia es $\alpha = 0,022 < 0,05$, lo cual se ratifica la hipótesis alterna concluyendo que: Los factores de satisfactores del personal de salud si influyen significativamente en la calidad de atención del Sistema de Atención Móvil de Urgencias, Barranca, 2016.

CAPÍTULO V
DISCUSIÓN

DISCUSION

Primera: Con respecto a la hipótesis general se acepta la H_a en el sentido siguiente " Los factores motivacionales del personal de salud influyen significativamente en la calidad de atención del Sistema de Atención Móvil de Urgencias, Barranca, 2016; teniendo un valor de $p = 0.031 < 0.05$. Resultado que concuerda con Gutierrez Bazan Lucia (2015) en su investigación titulada: "Influencia de los Factores Motivacionales según Herzberg en el clima organizacional del supermercado Metro del distrito de Lambayaque, 2015", donde en sus conclusiones se identificó Los factores motivacionales está influenciada directamente por factores como la personalidad, las creencias, etc. Y depende de dos factores: a) la forma como se autoestimula una persona y b) la forma como sea estimulada la persona por el medio.

Segunda: Del mismo modo con respecto al objetivo específico 1, los resultados del análisis de relación estadística indica que se acepta la H_a en el sentido siguiente: "Los factores de higiene del personal de salud si influyen significativamente en la calidad del Sistema de Atención Móvil de Urgencias, Barranca, 2016."; teniendo un valor de $p = 0.041 < 0.05$, resultado que concuerda investigación de Quintanar (2005) quien realizó un estudio para analizar los Factores higiene que influyen en los trabajadores de un centro comercial ubicado en Pachuca. El autor llegó a la conclusión los trabajadores buscan obtener buenas condiciones físicas y ambientales de trabajo, seguridad en el trabajo y en el salario.

Tercera: Referente al objetivo específico 2, los resultados del análisis de relación estadística indica que se acepta la H_a en el sentido siguiente " Los factores satisfactores del personal de salud si influyen significativamente en la calidad del Sistema de Atención Móvil de Urgencias, Barranca, 2016"; teniendo un valor de $p = 0.022 < 0.05$. Ante estos resultados

rescato el estudio realizado por Davis y Newstrom (1993) la utilización plena de las habilidades personales, el logro, el reconocimiento, el trabajo en si mismo y la posibilidad de crecimiento.

CONCLUSIONES

El presente trabajo de investigación tuvo por objetivo general determinar la relación que existe entre los factores motivacionales y la calidad de atención del sistema móvil de urgencias. Las principales conclusiones son las siguientes:

Primera conclusión, Los factores motivacionales del personal de salud si influyen significativamente en la calidad de atención del Sistema de Atención Móvil de Urgencias, Barranca, 2016; teniendo un valor de $p = 0.031 < 0.05$, se acepta la hipótesis alterna.

Segunda conclusión, Los factores de higiene del personal de salud si influyen significativamente en la calidad del Sistema de Atención Móvil de Urgencias, Barranca, 2016; teniendo un valor de $p = 0.041 < 0.05$, se acepta la hipótesis alterna.

Tercera conclusión, Los factores satisfactores del personal de salud si influyen significativamente en la calidad del Sistema de Atención Móvil de Urgencias, Barranca, 2016; teniendo un valor de $p = 0.022 < 0.05$, se acepta la hipótesis alterna.

RECOMENDACIONES

- **Primero.** - Someter a estudio la posibilidad de diseñar una Propuesta para Mejorar las Políticas Motivacionales en el programa SAMU para su posterior aplicación.
- **Segundo.** - Efectuar un seguimiento sobre el Desempeño Laboral de los Empleados en su área de trabajo.
- **Tercero.** - Realizar rotación de personal en las diversas áreas de trabajo, a fin de que todos los empleados conozcan el manejo y funcionamiento de cada sección y puedan en algún momento desempeñarse en su puesto de trabajo, cuando así lo requiera el programa.
- **Cuarto.**- Reafirmar en valorar el trabajo de los empleados justificándolos en función de ascensos, tomando en consideración tiempo de servicio y eficiencia laboral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amador, O. (2013). “Teoría de los factores de Herzberg”. Gestipolis. Recuperado el 20 de Julio del 2016 desde <http://www.gestipolis.com/teoria-de-los-dos-factores-de-herzberg/>
- Arias, M., Durán, J., & Galarza, E. (2015). “Grado de satisfacción laboral en el personal de enfermería y factores asociados en los servicios de clínica, cirugía y pediatría del Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca 2014”. (Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería), Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas). Recuperado el 10 de Julio del 2016 desde <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21720/1/TESIS.pdf>
- Benjamín, E., & Fincowsky, F. (2014). “*Organización de Empresas*”, Editorial Mc Graw Hill. /Interamericana Editores, S.A. de C.V., 3era Edición, México. Recuperado el 10 de Julio del 2016 desde <http://www.freelibros.org/administracion/organizacion-de-empresas-3ra-edicion-enrique-benjamin-franklin-fincowsky.html>
- Camacho, V., Escalante, V., Pardo, L., & Garcia, M. (2015). “*Motivación laboral hacia la investigación científica del profesional de enfermería asistencial en un hospital nacional*”. Revista Enfermería Herediana, 7(2), 111. Recuperado el 10 de Julio del 2016 desde <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2>
- Campos, S. (2013). “Calidad de Servicio percibido según Modelo Servqual del Hospital Santa María del Socorro, y su relación con la Satisfacción de los Pacientes, 2008”. Rev. Enfermería a la vanguardia, 1(1), 16-20. Recuperado el 10 de Julio del 2016 desde <http://alavanguardia.unica.edu.pe/index.php/revan/article/view/4>
- Chiavenato, I. (2014). “*Administración de Recursos Humanos*”, Editorial Mc Graw Hill. /Interamericana Editores, S.A. de C.V., 5ta Edición, México. Recuperado el 12 de

Julio del 2016 desde <http://www.freelibros.org/administracion/administracion-de-recursos-humanos-el-capital-humano-de-las-organizaciones-8va-edicion-idalberto-chiavenato.html>

Correia, S., & Miranda, F. (2010). “*Calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: análisis de un hospital de la zona centro de Portugal*”. Investigaciones europeas de dirección y economía de la empresa, 16(2), 27-41. Recuperado el 15 de Julio del 2016 desde <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1135252312601105>

Cuesta. A. (2010). “*La gestión del talento humano y del conocimiento*”. Revista Latinoamericana de Psicología, Ediciones ECOE, Pp. 448, Bogotá. Recuperado el 12 de Julio del 2016 desde <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80526356011>

De canales, F., y Col (2004); Metodología de la investigación manual para el desarrollo del Personal de Salud, Editorial LIMUSA S.A, 134-163, México.

DIRESA LIMA. (s.f). “*SAMU*”. Recuperado el 20 de Julio del 2016 desde <http://www.diresalima.gob.pe/SAMU/samuindex.html>

Guízar, R. (2013). “*Desarrollo Organizacional. Principios y aplicaciones*”. Editorial Mc Graw Hill, 4ta Edición, Pp. 380, México. Recuperado el 15 de Julio del 2016 desde <http://librosgratisparaeluniversitario.blogspot.pe/2015/02/desarrollo-organizacional-principios-y.html>

Hernández, R., Fernández, C., Col (2010). “*Metodología de la investigación*”, Editorial Mc Graw Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V., 5ta Edición, pág. 613, México.

Koontz, H., & Weihrich, H. (2015). “*Elementos de Administración*”, Editorial Mc Graw Hill. /Interamericana Editores, S.A. de C.V., 5ta Edición, México. Recuperado el 30 de Julio del 2016 desde <http://www.freelibros.org/administracion/elementos-de-administracion-8va-edicion-harold-koontz-y-heinz-weihrich.html>

- Kotler & Armstrong (2013). *“Fundamentos de Marketing”*. Editorial Pearson. 11va Edición. México. Recuperado el 12 de Julio del 2016 desde <https://es.scribd.com/doc/228719289/Fundamentos-de-Marketing-pdf>
- López, C. (2001). *“Jerarquías de las Necesidades de maslow”*. Gestipolis. Recuperado el 30 de Julio del 2016 desde <http://www.gestipolis.com/jerarquia-necesidades-maslow/>
- Mejía, Y., & Amaya, R. (2011). *“Evaluación de calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Nueva Guadalupe en el período de abril a junio del 2014”*. (Tesis para optar el título de Magister en Gestión Hospitalaria), Universidad de el Salvador Facultad de Ciencias Médicas). Recuperado el 01 de Agosto del 2016 desde http://www.medicina.ues.edu.sv/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=256&Itemid=85.
- MINSA. (2016). *“Prensa Andina”*. Recuperado el 20 de Julio del 2016 desde http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=1590:lanzamiento-sistema-atencion-movil-urgencia-samu&Itemid=900
- MINSA. (2011). *“Sistema de Atención Móvil de Urgencias”*. Recuperado el 20 de Julio del 2016 desde <http://www.minsa.gob.pe/samu/index.asp?op=9>
- Miranda, J., Chamorro, A., & Rubio, S. (2012). *“Introduccion a la gestion de la calidad”*. Editorial Delta, 1era Edición, pág. 258, Madrid-España. Recuperado el 25 de Julio del 2016 desde https://books.google.com.pe/books/about/Introducci%C3%B3n_a_la_gesti%C3%B3n_de_la_calida.html?id=KYSMQQyQAbYC
- Muñoz, C. (2013). *“Percepción de la calidad de servicio en la emergencia pediátrica. Estudio multicéntrico. Red Asistencial Rebagliati, EsSalud”*. Revista de la Facultad De Medicina Humana, 12(1). Recuperado el 10 de Julio del 2016 desde <http://aulavirtual1.urp.edu.pe/ojs/index.php/RFMH/article/view/152>

- Neri, R., & Aguirre, H. (1990). *“Calidad de la atención médica. Calidad Salud”*. Recuperado el 30 de Julio del 2016 desde http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial_01D.pdf
- Robbins, S., & Judge, T. (2013). *“Comportamiento organizacional”*. Editorial Pearson. 15va Edición. México. Recuperado el 12 de Julio del 2016 desde <http://es.slideshare.net/DRMA1/comportamiento-organizacional-stephen-p-robbins-y-timothy-a-judge-15ed>
- Taype, M. (2015). *“Teorías de la motivación”*. Gestipolis. Recuperado el 20 de Julio del 2016 desde <http://www.gestipolis.com/teorias-de-la-motivacion/>
- Vargas, E., & Aldana, L. (2011). *“Calidad y Servicio: Conceptos y herramientas”*. Editorial Ecoe. 2da Edición. Bogotá. Recuperado el 15 de Julio del 2016 desde <https://es.scribd.com/doc/89110120/Calidad-y-servicio-Conceptos-y-herramientas>
- Veliz, M., & Villanueva, R. (2013). *“Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual (CERITS) de la DISA II Lima Sur (agosto a octubre del 2011)”*. (Tesis para optar el título de Magister en Gerencia Social), Pontificia Universidad Católica del Perú). Recuperado el 12 de Julio del 2016 desde <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/4657>
- Werther, W., & Davis, K. (2008). *“Administración de recursos humanos, El capital humano de las empresas”*, 6ta Edición. Editora Mc Graw Hill. México. Recuperado el 15 de Julio del 2016 desde <http://es.slideshare.net/A200931981A/administracion-de-personal-y-recursos-humanos-william-b-werther-6ta-edicion-pdf>
- Zurita, B. (1996). *“Calidad de la Atención de la Salud”*. Revista Anales de la Facultad de Medicina UNMSM, 57(4). Recuperado el 30 de Julio del 2016 desde http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58_n1/casalud.htm

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Tabla 5:

Matriz De Consistencia

TITULO: Factores Motivacionales del personal de salud y la Calidad del Sistema de Atención Móvil de Urgencias, Barranca, 2016.

AUTOR: Lic. Luz María Cecilia Medina Osorio.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p>Problema General ¿De qué manera los factores motivacionales del personal influyen en la calidad del Sistema de Atención Móvil de Urgencias, Barranca, 2016?</p>	<p>Objetivo general Establecer de qué manera los factores motivacionales del personal de salud influyen en la calidad del Sistema de Atención Móvil de Urgencias, Barranca, 2016.</p>	<p>Hipótesis general Los factores motivacionales del personal de salud si influyen significativamente en la calidad del Sistema de Atención Móvil de Urgencias, Barranca, 2016.</p>	VARIABLE 1: FACTORES MOTIVACIONALES			
			DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	NIVEL o RANGO
<p>Problema Específico 1 ¿De qué manera los factores de higiene del personal de salud influyen en la calidad del Sistema de Atención Móvil de Urgencias, Barranca, 2016?</p>	<p>Objetivos específicos 1. Determinar de qué manera los factores de higiene del personal de salud influyen en la calidad del Sistema de Atención Móvil de Urgencias, Barranca, 2016.</p>	<p>Hipótesis específicas 1. Los factores de higiene del personal de salud si influyen significativamente en la calidad del Sistema de Atención Móvil de Urgencias, Barranca, 2016.</p>	1. Factores de Higiene.	- Factores Físicas y ambientales de trabajo -Seguridad de trabajo - Supervisión y salario	1,2,3,4,5, 6,7	Nivel alto
			2. Factores Satisfactores	- Crecimiento, desarrollo y reconocimiento personal	8,9,10.	Nivel medio Nivel bajo
<p>2. ¿De qué manera los factores satisfactores del personal de salud influyen en la calidad del Sistema de Atención Móvil de Urgencias, Barranca, 2016</p>	<p>2.Determinar de qué manera los factores satisfactores del personal de salud influyen en la calidad del Sistema de Atención Móvil de Urgencias, Barranca, 2016</p>	<p>2. Los factores satisfactores del personal de salud si influyen significativamente en la calidad del Sistema de Atención Móvil de Urgencias, Barranca, 2016.</p>	VARIABLE 1: Calidad			
			DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	NIVEL o RANGO
			1. Calidad del servicio en si mismo	- Credibilidad - Oportunidad -Accesibilidad -Coherencia	1,2,3, 4,5,6,7,8	Nivel alto
			2. Elementos de la calidad de servicio	-Presentacion -Higiene -Capacidad resolutive -Confianza, servicio -Seguridad Empatía	9,10,11,12,13,14,15.	Nivel medio Nivel bajo

Fuente: Elaboración propia.

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
<p>TIPO: El tipo de investigación es Descriptivo y Correlacional.</p> <p>DISEÑO: El diseño de la investigación fue de tipo no experimental de corte transversal y correlacional.</p>	<p>POBLACIÓN: La población está conformada por 5 médicos, 5 enfermeros, 5 obstétricas ,5 operadores, choferes y 03 técnicos administrativos, haciendo un total de 28 personas que laboran en el SAMU. Respecto a los usuarios del servicio se utiliza el procedimiento criterial, estableciendo una población de 28 usuarios que recibieron los servicios en el programa</p> <p>TIPO DE MUESTREO: Para dicho estudio se decidió utilizar el muestreo no probabilístico por conveniencia, de acuerdo a la inexistencia del criterio de la misma posibilidad de ser elegidos para formar parte de esta muestra. Asimismo el subgrupo de la población la elección de los elementos dependen de las características de la investigación.</p>	<p>Variable 1: Factores Motivacionales. Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario Autor: Medina, L. Año: 2016 Ámbito de Aplicación: Personal que labora en el SAMU Forma de Administración: Individual.</p> <p>Variable 2: Calidad del servicio. Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario Autor: Medina, L. Año: 2016 Ámbito de Aplicación: Los usuarios que reciben el servicio del SAMU. Forma de Administración: Individual.</p>	<p>DESCRIPTIVA: Tablas y frecuencias. Gráfico de barras.</p> <p>INFERENCIAL: Para determinar la correlación de las variables se aplicará Chi cuadrado.</p>

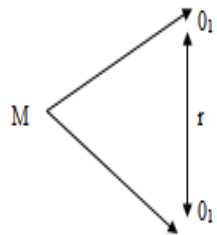


Figura 1. Diagrama del diseño correlacional

Donde:

M: 28 trabajadores y 28 usuarios del SAMU.

O₁: Observación sobre los factores motivacionales.

r: Relación entre variables.

O₂: Observación de calidad

MÉTODO:

Hipotético deductivo, con un Enfoque Cuantitativo.

Anexo 02: Instrumento que mide los Factores Motivacionales.

CUESTIONARIO DE “LOS FACTORES MOTIVACIONALES DEL PERSONAL EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS – SAMU, BARRANCA, 2016”

El presente cuestionario tiene por objetivo conocer su opinión respecto a los factores motivacionales del personal que labora en el SAMU, por lo que agradeceremos responda a las preguntas formuladas con mucha sinceridad, gracias.

I. Por favor marque con una equis (X) en el espacio correspondiente:

a. Género

Masculino	
Femenino	

b. Edad

Entre 18 años a 24 años	
Entre 25 años a 31 años	
Entre 32 años a 45 años	
Más de 45 años	

c. ¿Cuál es el grado académico o título profesional más alto alcanzado?

Grado de Bachiller	
Título profesional	
Grado de Magister o Maestro	
Grado de Doctor	
Otros:	

d. ¿Cuál es el cargo que desempeña?

Médico	
Enfermero	
Operador	
Chofer	
Técnico Administrativo	

e. Su tiempo servicio

De un mes a 6 meses	
De 7 meses a 1 año	
Dos a mas	

II. Instrucciones

En el siguiente cuadro marcar con una equis "X" según corresponda teniendo en cuenta la escala de calificación que aparece en la parte superior derecha del cuadro.

ITEM	Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca
FACTORES MOTIVACIONALES					
DIMENSIÓN: FACTORES DE HIGIENE					
1. La remuneración que percibe es de acuerdo con su trabajo					
2. El entorno físico y espacio que dispone su lugar de trabajo lo considera apropiado					
3. La frecuencia de supervisión que ejercen sobre su trabajo es constante.					
4. Desarrollas tus labores con la seguridad, estabilidad y protección que brinda su trabajo					
5. Los objetivos, misión, visión del hospital va acorde para realizar con eficacia y eficiencia tu trabajo?					
6. Los recursos materiales y equipos biomédicos que cuenta en su unidad móvil son los necesarios					
7. La relación cordial con sus compañeros de trabajo					
DIMENSIÓN: FACTORES SATISFACTORES					
8. ¿Recibes reconocimiento del personal directivo por tus logros alcanzados?					
9. ¿Tus compañeros de trabajo reconocen tus esfuerzos al realizar bien tus labores?					
10. ¿Estás seguro que serás promovido de puesto en función a tu desempeño?					

Anexo 03: Instrumento que mide la “Calidad en el sistema”.

CUESTIONARIO DE “CALIDAD EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS – SAMU, BARRANCA, 2016”

I. DATOS GENERALES:

Marque con una X según corresponda:

a.	Edad	
	Entre 21 a 30 años	
	Entre 31 y 40 años	
	Entre 41 y 50 años	
	Entre 51 y 60 años	
	De 61 años a más años	
b.	Género	
	Masculino	
	Femenino	
c.	Grado de instrucción	
	Sin instrucción	
	Primaria	
	Secundaria	
	Superior	
d.	Tipo de atención	
	Atención médica	
	Accidente de tránsito	
	Otros accidentes (por ejemplo: caídas)	
	Otros :	

III. Instrucciones

En el siguiente cuadro marcar con una equis "X" según corresponda teniendo en cuenta la escala de calificación que aparece en la parte superior derecha del cuadro.

ITEM	Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca
CALIDAD					
DIMENSIÓN: CALIDAD DEL SERVICIO EN SI MISMO					
1. ¿Tiene mucha confianza en los servicios brindados por el SAMU?					
2. ¿Tenía conocimientos de los servicios que brinda el SAMU?					
3. ¿A partir de su llamada al SAMU fue rápida la llegada del equipo del SAMU para atenderlo?					
4. ¿Le informaron rápidamente sobre los detalles de la atención y/o procedimientos a realizarle?					
5. ¿Confía plenamente en el diagnóstico y la atención que le brindó el SAMU?					
6. ¿Conocía de todos los servicios que le brindó el SAMU antes del accidente o evento sufrido?					
7. ¿Se entiende con facilidad los servicios que brinda el SAMU?					
8. ¿El personal que lo atendió demostró coherencia y capacidad al realizar la atención?					
DIMENSIÓN: ELEMENTOS DE LA CALIDAD DE SERVICIO					
9. ¿El personal que lo atendió se presentó debidamente vestido y con apariencia limpia?					
10. ¿La unidad móvil (ambulancia) es ordenada, limpia y cómoda?					
11. ¿El servicio de atención que recibió resolvió su problema?					
12. ¿Depositaría su confianza otra vez para ser atendido por el personal del programa SAMU?					
13. ¿El SAMU le dio un servicio rápido y de calidad?					
14. ¿El personal que lo atendió demostró en todo momento seguridad para atenderlo?					
15. ¿El personal que lo atendió demostró empatía brindándole atención esmerada en todo momento?					

Anexo 04: Validación del Instrumento de la Variable 1: Factores Motivacionales

La validez del instrumento de los factores motivacionales se realizó de la siguiente manera.

Tabla 6:

KMO y Prueba de Bartlett del instrumento de los factores motivacionales

KMO y prueba de Bartlett		
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,595
	Chi-cuadrado aproximado	66,210
Prueba de esfericidad de Bartlett	gl	45
	Sig.	,021

Tabla 7:

Comunalidades del instrumento de los factores motivacionales

Comunalidades		
		Inicial Extracción
1.	La remuneración que percibe es de acuerdo con su trabajo El entorno físico y espacio que dispone su lugar de trabajo lo considera apropiado	1,000 ,820
		1,000 ,553
3.	La frecuencia de supervisión que ejercen sobre su trabajo es constante.	1,000 ,850
4.	Desarrollas tus labores con la seguridad, estabilidad y protección que brinda su trabajo	1,000 ,705
5.	Los objetivos, misión, visión del hospital va acorde para realizar con eficacia y eficiencia tu trabajo?	1,000 ,834
6.	Los recursos materiales y equipos biomédicos que cuenta en su unidad móvil son los necesarios	1,000 ,823
7.	La relación cordial con sus compañeros de trabajo	1,000 ,662
8.	¿Recibes reconocimiento del personal directivo por tus logros alcanzados?	1,000 ,751
9.	¿Tus compañeros de trabajo reconocen tus esfuerzos al realizar bien tus labores?	1,000 ,740
10.	¿Estás seguro que serás promovido de puesto en función a tu desempeño?	1,000 ,791

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Tabla 8:

Matriz de la varianza explicada del instrumento de los factores motivacionales

Varianza total explicada

C	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado		
	Tot	% de la var	% acum	Tot	% de la var	% acum	Tot	% de la var	% acumulado
1	3,444	34,445	34,445	3,444	34,445	34,445	3,385	33, 851	33,851
2	1,477	14,771	49,215	1,477	14,771	49,215	1,407	14, 074	47,925
3	1,406	14,055	63,271	1,406	14,055	63,271	1,403	14, 032	61,958
4	1,202	12,022	75,293	1,202	12,022	75,293	1,334	13, 335	75,293
5	,903	9,032	84,325						
6	,614	6,138	90,463						
7	,352	3,521	93,984						
8	,269	2,692	96,676						
9	,212	2,123	98,799						
10	,120	1,201	100,000						

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Anexo 05: Validacion del Instrumento de la Variable 2: Calidad

La validez del instrumento de la Calidad se realizó de la siguiente manera.

Tabla 9:

KMO y Prueba de Bartlett del Instrumento de Calidad

KMO y prueba de Bartlett		
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,397
	Chi-cuadrado aproximado	131,265
Prueba de esfericidad de Bartlett	gl	105
	Sig.	,042

Tabla 10:

Comunalidades del Instrumento de Calidad

Comunalidades		Inicial Extracción	
1. ¿Tiene mucha confianza en los servicios brindados por el SAMU?	1,000		,711
2. ¿Tenía conocimientos de los servicios que brinda el SAMU?	1,000		,530
3. ¿A partir de su llamada al SAMU fue rápida la llegada del equipo del SAMU para atenderlo?	1,000		,703
4. ¿Le informaron rápidamente sobre los detalles de la atención y/o procedimientos a realizarle?	1,000		,707
5. ¿Confía plenamente en el diagnóstico y la atención que le brindó el SAMU?	1,000		,675
6. ¿Conocía de todos los servicios que le brindó el SAMU antes del accidente o evento sufrido?	1,000		,847
7. ¿Se entiende con facilidad los servicios que brinda el SAMU?	1,000		,857
8. ¿El personal que lo atendió demostró coherencia y capacidad al realizar la atención?	1,000		,727
9. ¿El personal que lo atendió se presentó debidamente vestido y con apariencia limpia?	1,000		,801
10. ¿La unidad móvil (ambulancia) es ordenada, limpia y cómoda?	1,000		,682
11. ¿El servicio de atención que recibió resolvió su problema?	1,000		,844
12. ¿Depositaría su confianza otra vez para ser atendido por el personal del programa SAMU?	1,000		,777
13. ¿El SAMU le dio un servicio rápido y de calidad?	1,000		,525
14. ¿El personal que lo atendió demostró en todo momento seguridad para atenderlo?	1,000		,669
15. ¿El personal que lo atendió demostró empatía brindándole atención esmerada en todo momento?	1,000		,747

Método de extracción: Análisis de Componentes principales

Tabla 11:

Matriz de la varianza explicada del Instrumento de Calidad

Varianza total explicada

Comp	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones			Suma de las saturaciones		
	Total	% de la var	% acum	al cuadrado de la extracción			al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la var	% acum	Total	% de la var	% acum	Total	% de la var	% acum
1	3,557	23,712	23,712	3,557	23,712	23,712	3,009	20,061	20,061
2	2,549	16,994	40,706	2,549	16,994	40,706	2,881	19,205	39,267
3	1,993	13,286	53,992	1,993	13,286	53,992	2,032	13,545	52,812
4	1,438	9,587	63,579	1,438	9,587	63,579	1,463	9,754	62,566
5	1,266	8,442	72,021	1,266	8,442	72,021	1,418	9,456	72,021
6	,951	6,340	78,362						
7	,788	5,256	83,617						
8	,741	4,940	88,557						
9	,693	4,623	93,180						
10	,394	2,625	95,806						
11	,291	1,939	97,745						
12	,130	,869	98,614						
13	,097	,643	99,258						
14	,079	,526	99,784						
15	,032	,216	100,000						

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Anexo 06: Confiabilidad del Instrumento de la Variable 1: Factores Motivacionales

Confiabilidad: La confiabilidad del Cuestionario de los factores motivacionales e realiza con los mismos resultados de la aplicación

Tabla 12:

Resumen del procedimiento de los casos de los factores motivadores

Resumen del procesamiento de los casos			
		N	%
	Válidos	10	100,0
Casos	Excluidos ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

En la tabla 12 se puede analizar que se han procesado 10 casos y de los cuales no se han presentado exclusiones en el procesamiento.

Tabla 13:

Estadísticas de fiabilidad de los factores motivadores

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.733	10

En la tabla 13 en valor de Alfa de Cronbach es de 0,733 el que se interpreta como confiable.

Anexo 07: Confiabilidad del Instrumento de la Variable 2: Calidad

Confiabilidad: La confiabilidad del Cuestionario de la calidad se concreta con los mismos resultados de la aplicación piloto y, para su evaluación se utiliza el coeficiente alfa de Cronbach, cuya expresión es

Tabla 14:

Resumen del procedimiento de los casos de la Calidad

Resumen del procesamiento de los casos			
		N	%
Casos	Válidos	20	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

En la tabla 14 se puede analizar que se han procesado 20 casos y de los cuales no se han presentado exclusiones en el procesamiento.

Tabla 15:

Estadísticas de fiabilidad de la Calidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.615	20

En la tabla 15 en valor de Alfa de Cronbach es de 0,615 el que se interpreta como confiable.

Anexo 08: Estadística descriptiva

Tabla 16:

Distribución del Personal del SAMU según factores sociodemográfico

Variable	Característica	Frecuencia	Porcentaje
Genero	Masculino	19	67,9%
	Femenino	9	32,1%
Edad	Entre 18 años a 24 años	3	10,7%
	Entre 25 años a 31 años	16	57,1%
	Entre 32 años a 45 años	7	25,0%
	Más de 45 años	2	7,1%
Grado Académico	Grado de bachiller	0	0,0%
	Título Profesional	17	60,7%
	Grado de Magister o Maestro	11	39,3%
	Grado de doctor	0	0,0%
Cargo	Medico	5	17,9%
	Enfermero	6	21,4%
	Operador	4	14,3%
	Chofer	5	17,9%
	Técnico administrativo	3	10,7%
	Obstetras	5	17,9%
Tiempo de Servicio	De un mes a 6 meses	2	7,1%
	De 7 meses a 1 año	4	14,3%
	Más de un año	22	78,6%

Fuente: Base de datos - Reporte del SPSS del investigador.

En la tabla 16, se deduce que en cuanto al género, el 67,9% (19) son de sexo Masculino y un 32,1% (09) son del sexo femenino. En cuanto a la edad se deduce que el rango de edad de los participantes del estudio el 10,7% (3) se encuentra entre 18 a 24 años, el 57,1% (16) está entre 25 años a 31 años, el 25,0% está entre 32 años y 45 años y el 7,1% (2) tiene más de 45 años. En cuanto al grado académico el 60,7% (17) tienen título profesional y el 39,3% (11) tiene grado de magister o maestro. En referencia al cargo el 17,9% (05) son médicos, el 21,4% (06) son enfermeros, el 14,3% (4) son operadores, el 17,9% (5) son choferes, el 10,7% (3) son técnicos administrativos y un 17,9% (05) son obstetras. A su vez en el tiempo

de servicio el 7,1% (2) trabajan entre un mes hasta 6 meses, el 14,3 % (4) entre 7mese a 1 año y el 78,6% (22) más de un año.

Tabla 17:

Distribución de los usuarios del SAMU según factores sociodemográfico.

Variable	Característica	Frecuencia	Porcentaje
Genero	Masculino	12	42,9%
	Femenino	16	57,1%
Edad	Entre 18 años a 24 años	0	0,0%
	Entre 25 años a 31 años	8	28,6%
	Entre 32 años a 45 años	5	17,9%
	Más de 45 años	15	53,6%
Grado de Instrucción	Grado de bachiller	8	28,6%
	Título Profesional	15	53,6%
	Grado de Magister o Maestro	5	17,9%
	Grado de doctor	0	0,0%
Tipo de atención	Atención Medica	17	60,7%
	Accidente de trafico	9	32,1%
	Otros accidentes(ejemplo caídas)	2	7,1%

Fuente: Base de datos - Reporte del SPSS del investigador.

En la tabla 17, se deduce que en cuanto al género, el 42,9% (12) son de sexo masculino y un 57,1% (16) son del sexo femenino. En cuanto a la edad se deduce que el rango de edad de los participantes del estudio el 28,6% (08) se encuentra entre 25 a 35 años, el 17,9% (05) está entre 32 años a 45 años y el 53,6% (15) tiene más de 45 años. En referencia al grado de instrucción y el 28,6% (08) tienen grado de bachiller, el 53,6% (15) tiene título profesional y un 17,9% (05) tienen grado de magister o maestro. A su vez en el tipo de atención el 60,7% (17) recibieron atención médica, el 32,1 % (09) recibieron atención por accidente de tráfico y el 7,1% (02) recibió atención por otros accidentes (ejemplo caídas).

8.1. Análisis e Interpretación

8.1.1 Descripción de los resultados de la variable Motivación organizacional

Tabla 18:

Nivel de Motivación Laboral del Personal de Servicio del SAMU

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Alto	6 21,4
	Regular	16 57,1
	Bajo	6 21,4
	Total	28 100,0

Fuente: Base de datos - Reporte del SPSS del investigador.

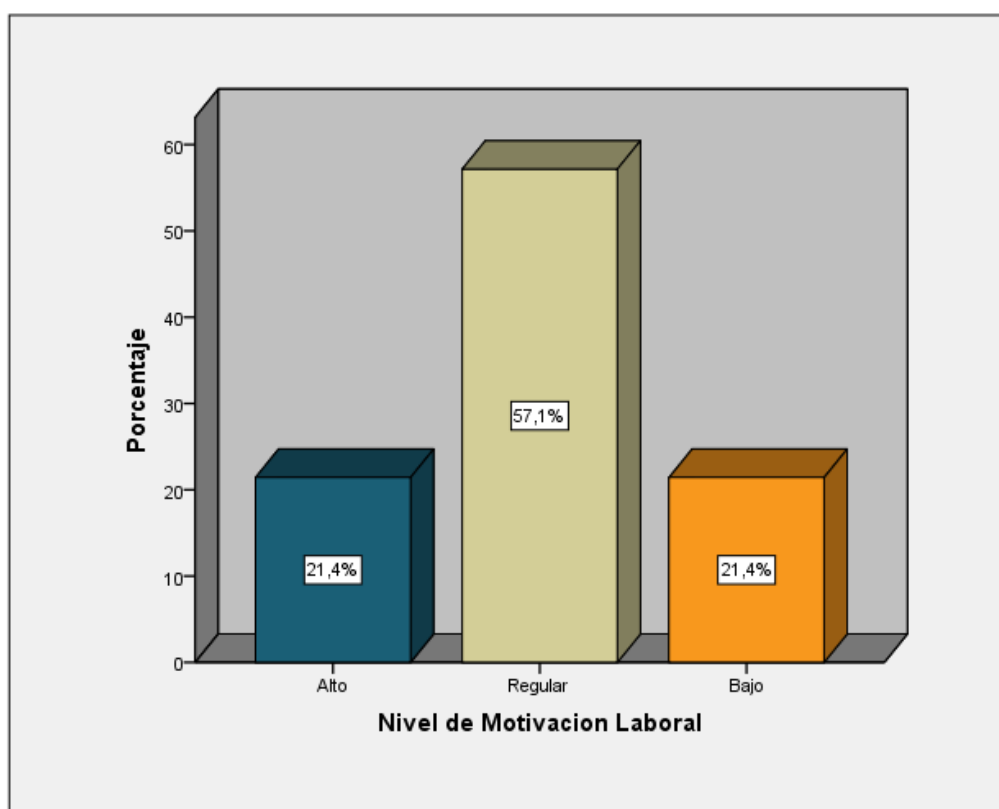


Figura 01. Nivel de Motivación Laboral del Personal de Servicio del SAMU.

En la tabla 18 y en la figura 1, se puede observar los resultados de las respuestas emitidas por el personal del SAMU sobre la motivación laboral donde se evidencian que la mayor parte del personal representados por el 57,1% lo calificaron en un nivel regular y el 42,8% en un nivel alto y bajo.

8.1.1.1 Descripción de los resultados de la variable Motivación organizacional en la dimensión de Factores de Higiene.

Tabla 19:

Nivel de Motivación Laboral en los Factores de Higiene del Personal del SAMU

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Alto	6	21,4
Regular	15	53,6
Bajo	7	25,0
Total	28	100,0

Fuente: Base de datos - Reporte del SPSS del investigador.

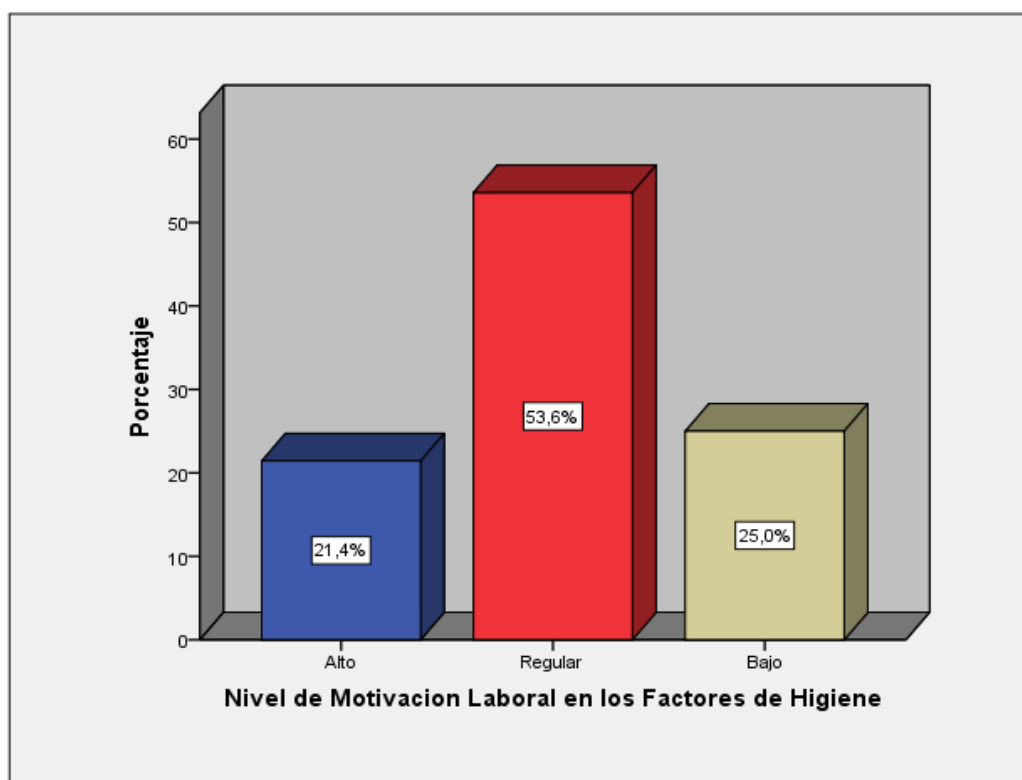


Figura 02. Nivel de Motivación Laboral en los Factores de Higiene del Personal del SAMU.

En la tabla 19 y figura 02, se puede observar los resultados de las respuestas emitidas por el personal del SAMU sobre los factores de higiene donde se evidencian que la mayor parte del personal representados por el 53,6% lo calificaron en un regular, el 25% en un nivel bajo y el 21,4% en un nivel alto.

8.1.1.2 Descripción de los resultados de la variable Motivación organizacional en la dimensión de Factores Satisfactores.

Tabla 20:

Nivel de Motivación Laboral en los Factores Satisfactores del Personal del SAMU

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Alto	6	21,4
	Regular	17	60,7
	Bajo	5	17,9
	Total	28	100,0

Fuente: Base de datos - Reporte del SPSS del investigador.

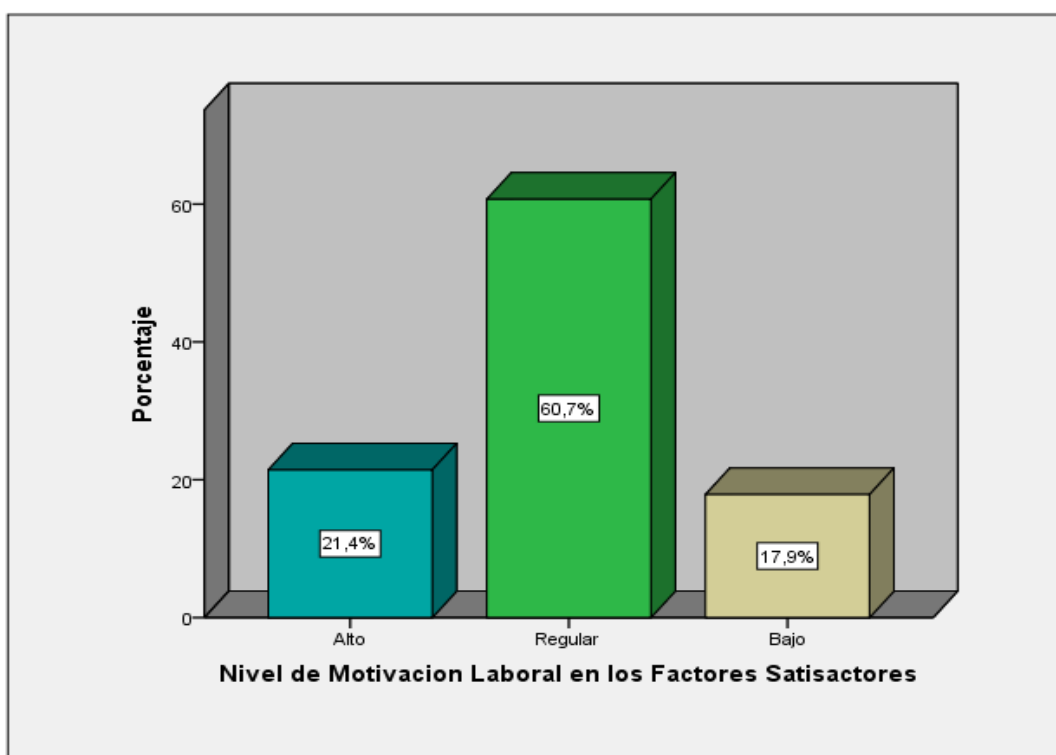


Figura 03. Nivel Motivación Laboral en los Factores Satisfactores del Personal del SAMU

En la tabla 20 y figura 03, se puede observar los resultados de las respuestas emitidas por el personal del SAMU sobre los factores satisfactores donde se evidencian que la mayor parte del personal representados por el 60,7% lo calificaron en un regular, el 17,9% en un nivel bajo y el 21,4% en un nivel alto.

8.1.2 Descripción de los resultados de la variable Calidad de Servicio

Tabla 21:

Nivel de la Calidad del Servicio emitidas por los Usuarios del SAMU

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Alto	9	32,1
Regular	12	42,9
Bajo	7	25,0
Total	28	100,0

Fuente: Base de datos - Reporte del SPSS del investigador.

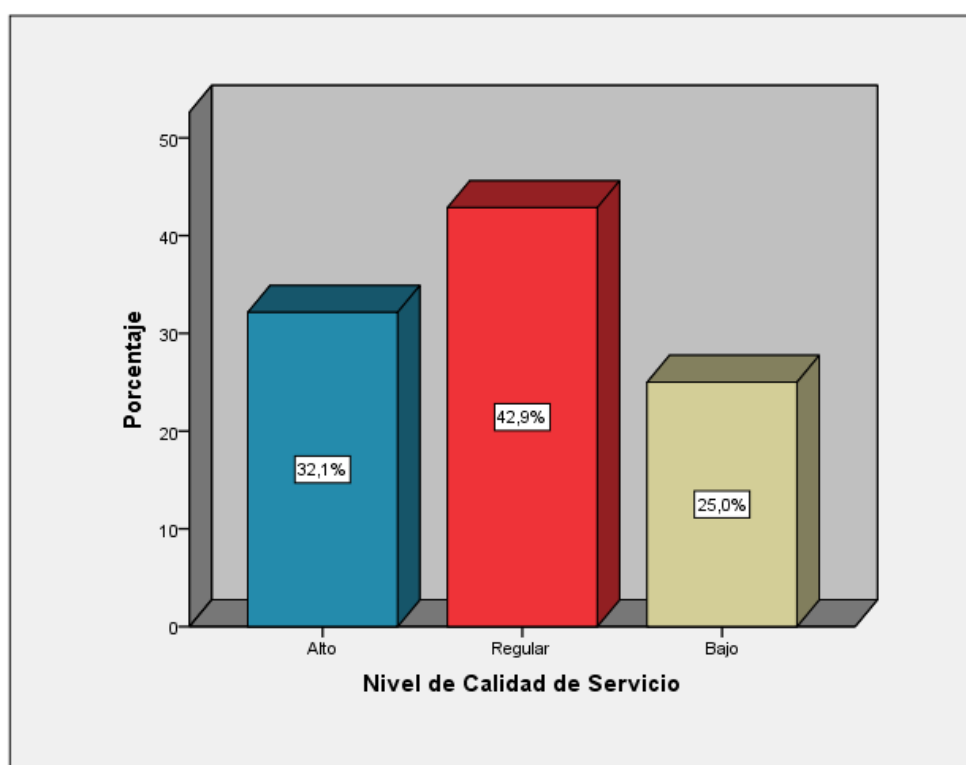


Figura 04. Nivel de la Calidad del Servicio emitidas por los Usuarios del SAMU.

En la tabla 21 y figura 04, se puede observar los resultados de las respuestas emitidas por el usuario sobre la calidad de servicio brindada por el SAMU, donde se evidencian que la mayor parte representados por el 42,9% lo calificaron en un regular, el 32,1% en un nivel alto y el 25,0% en un nivel bajo.

8.1.2.1 Descripción de los resultados de la variable Calidad de Servicio en la dimensión de la calidad de servicio en sí mismo

Tabla 22:

Nivel de la Calidad de Servicio en sí mismo emitidas por el usuario del SAMU

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Alto	0	0,0
Regular	24	85,7
Bajo	4	14,3
Total	28	100,0

Fuente: Base de datos - Reporte del SPSS del investigador.

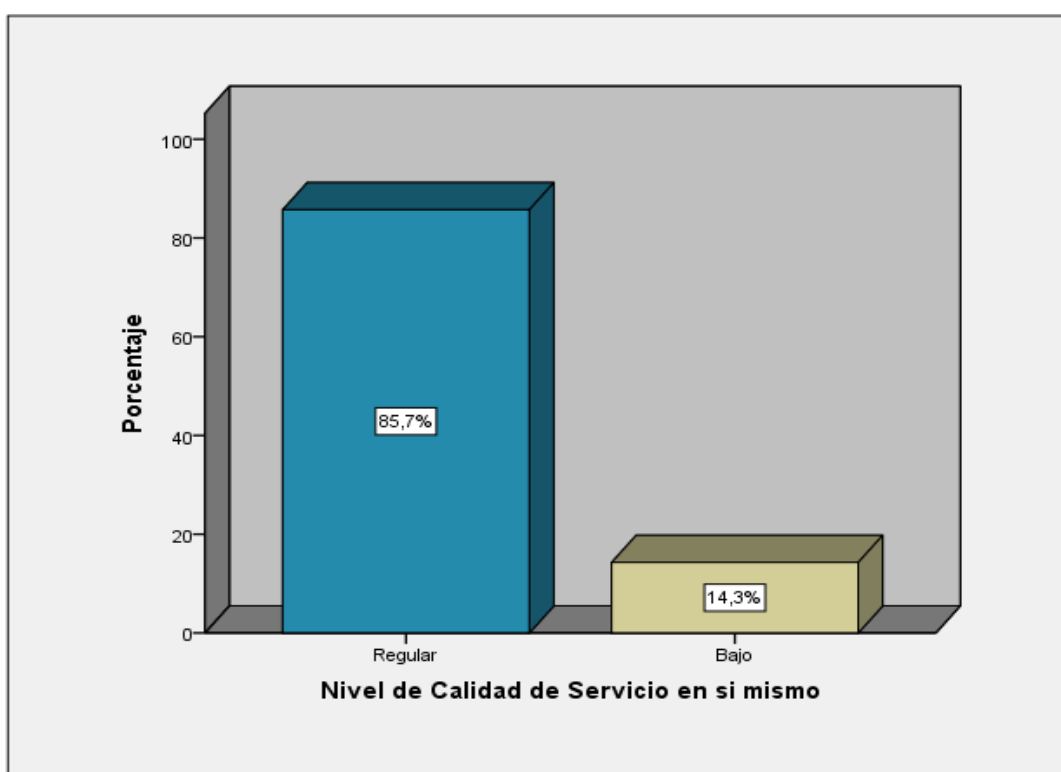


Figura 05. Nivel de la Calidad de Servicio en sí mismo emitidas por el usuario del SAMU

En la tabla 22 y Figura 05, se puede observar los resultados de las respuestas emitidas por el usuario sobre la calidad de servicio en sí mismo brindada por el SAMU, donde se evidencian que la mayor parte representados por el 85,7% lo calificaron en un nivel regular y el 14,3% en un nivel bajo.

8.1.2.2 Descripción de los resultados de la variable Calidad de Servicio en la dimensión de nivel de elementos de la calidad de Servicio.

Tabla 23:

Nivel de los elementos de la calidad de servicio emitidas por el usuario del SAMU

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Alto	6	21,4
Regula r	16	57,1
Bajo	6	21,4
Total	28	100,0

Fuente: Base de datos - Reporte del SPSS del investigador.

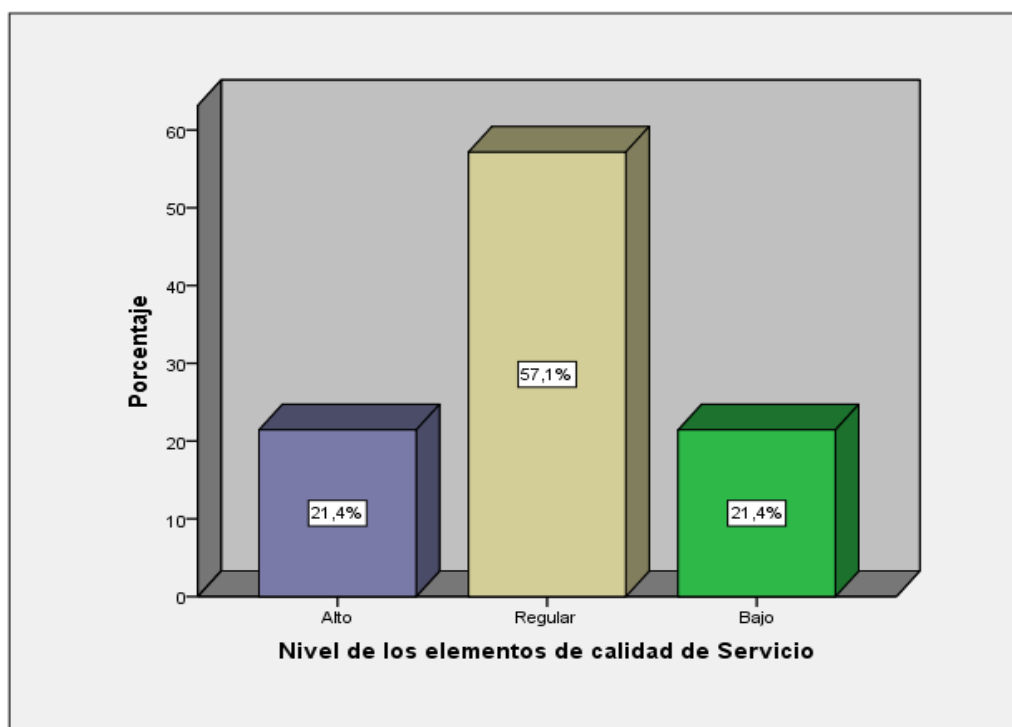


Figura 06. Nivel de los elementos de la calidad de servicio emitidas por el usuario del SAMU

En la tabla 23 y figura 06, se puede observar los resultados de las respuestas emitidas por el usuario sobre los elementos de la calidad de servicio brindada por el SAMU, donde se evidencian que la mayor parte representados por el 57,1% lo calificaron en un nivel regular, el 42,8% en un nivel alto y bajo.

Anexo 09: Banco de respuesta del Instrumento

Genero	Edad	Grado Académico	Cargo	Tiempo de servicio	Factores Motivacionales	Factores Higiene	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	Factores satisfactores	p8	p9	p10
1	2	3	1	3	19	15	1	2	1	3	4	2	2	4	2	1	1
1	2	3	1	3	24	13	1	2	1	1	4	2	2	11	3	4	4
1	2	2	1	3	30	19	3	2	3	3	4	2	2	11	3	3	5
1	3	2	1	3	33	20	4	2	3	3	4	2	2	14	4	5	5
1	3	2	1	3	32	20	4	2	3	3	4	2	2	12	4	4	4
1	2	2	2	2	34	20	4	2	3	3	4	2	2	14	5	5	4
2	1	2	2	2	25	16	1	2	2	3	4	2	2	9	3	3	3
2	2	2	2	3	30	19	3	2	3	3	4	2	2	11	3	4	4
2	2	2	6	3	28	16	1	1	3	3	4	2	2	12	4	3	5
2	2	2	6	3	20	16	1	1	3	3	4	2	2	4	2	1	1
2	1	2	6	3	30	19	3	2	3	3	4	2	2	11	3	4	4
2	1	3	2	3	27	16	3	1	3	3	4	1	1	11	3	3	5
2	2	3	5	1	34	20	4	2	3	3	4	2	2	14	4	5	5
1	3	3	2	3	31	19	3	2	3	3	4	2	2	12	4	4	4
1	3	2	5	1	34	20	5	2	2	3	4	2	2	14	5	5	4
1	3	2	5	3	29	20	5	2	2	3	4	2	2	9	3	3	3
2	4	2	6	3	29	18	3	2	2	3	4	2	2	11	3	4	4
2	4	2	6	2	30	18	3	2	2	3	4	2	2	12	4	3	5
1	3	2	2	3	22	18	3	2	2	3	4	2	2	4	2	1	1
1	3	3	4	3	29	18	3	2	2	3	4	2	2	11	3	4	4
1	2	3	4	3	29	18	3	2	2	3	4	2	2	11	3	3	5
1	2	3	4	3	34	20	5	2	2	3	4	2	2	14	4	5	5
1	2	3	4	3	28	16	2	2	2	3	3	2	2	12	4	4	4
1	2	3	4	3	31	17	3	2	2	3	3	2	2	14	5	5	4
1	2	3	3	3	23	16	2	2	2	3	3	2	2	7	1	3	3
1	2	2	3	2	28	17	3	2	2	3	3	2	2	11	3	4	4
1	2	2	3	3	29	17	3	2	2	3	3	2	2	12	4	3	5
1	2	2	3	3	20	16	2	2	2	3	3	2	2	4	2	1	1

Fuente: Base de datos - Reporte del SPSS del investigador

Nivel de factores motivacionales	Nivel de los factores de higiene	Nivel de los factores satisfactores	Nivel calidad de Servicio	Nivel de la calidad de servicio en si mismo	Nivel de los elementos de la calidad de servicio
Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Regular
Bajo	Bajo	Regular	Regular	Regular	Regular
Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular
Alto	Alto	Alto	Alto	Regular	Alto
Alto	Alto	Regular	Alto	Regular	Alto
Alto	Alto	Alto	Regular	Regular	Bajo
Regular	Bajo	Regular	Alto	Regular	Regular
Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular
Regular	Bajo	Regular	Bajo	Regular	Bajo
Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Regular
Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular
Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular
Alto	Regular	Alto	Alto	Regular	Alto
Regular	Regular	Regular	Alto	Regular	Alto
Alto	Alto	Alto	Regular	Regular	Bajo
Regular	Alto	Regular	Alto	Regular	Regular
Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular
Regular	Regular	Regular	Bajo	Regular	Bajo
Bajo	Regular	Bajo	Bajo	Bajo	Regular
Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular
Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular
Alto	Alto	Alto	Alto	Regular	Alto
Regular	Bajo	Regular	Alto	Regular	Alto
Regular	Regular	Alto	Regular	Regular	Bajo
Bajo	Regular	Regular	Alto	Regular	Regular
Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular
Regular	Regular	Regular	Bajo	Regular	Bajo
Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Regular

Fuente: Base de datos - Reporte del SPSS del investigador