



**ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO**

**CAUSAS MOTIVACIONALES DEL PERSONAL DE SALUD Y LA CALIDAD DEL  
SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE EMERGENCIAS, EN LA CIUDAD DE  
HUARAL, PERIODO 2017-2018**

**Línea de investigación:**

**Salud Pública**

Tesis para optar el grado académico de Maestra en Salud Pública con Mención en  
Gestión Hospitalaria

**Autora:**

Acosta Miraval, Mireya Giovanna

**Asesor:**

Cumpen Vidaurre, Roberto  
(ORCID: 0000-0001-7608-1124)

**Jurado:**

La Rosa Botonero, José Luis  
Barreto Montalvo, Juan Francisco  
Astocondor Fuertes, Ana María

**Lima - Perú**

**2023**



## Reporte de Análisis de Similitud

Archivo:

[2A\\_ACOSTA\\_MIRAVALL\\_MIREYA\\_GIOVANNA\\_MAESTRIA\\_2021.docx](#)

Fecha del Análisis:

13/03/2021

Analizado por:

Namo Garcia, Robert Leonel

Correo del analista:

[rnamo@unfv.edu.pe](mailto:rnamo@unfv.edu.pe)

Porcentaje:

2 %

Título:

“CAUSAS MOTIVACIONALES DEL PERSONAL DE SALUD Y LA CALIDAD DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE EMERGENCIAS, EN LA CIUDAD DE HUARAL, PERIODO 2017-2018”

Enlace:

[D98229484 - 2A ACOSTA MIRAVALL MIREYA GIOVANNA MAESTRIA 2021.docx - Urkund](#)



Mg. Moraima Angelica Lagos Castillo  
Jefe de Grados y Gestión del Egresado



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO  
CAUSAS MOTIVACIONALES DEL PERSONAL DE SALUD Y LA CALIDAD DEL  
SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE EMERGENCIAS, EN LA CIUDAD DE  
HUARAL, PERIODO 2017-2018

Línea de Investigación:  
Salud Pública

Tesis para optar el Grado Académico de  
Maestra en Salud Pública con Mención en Gestión Hospitalaria

Autor

Acosta Miraval, Mireya Giovanna

Asesor

Cumpen Vidaurre, Roberto  
(ORCID: 0000-0001-7608-1124)

Jurado

La Rosa Botonero, José Luis  
Barreto Montalvo, Juan Francisco  
Astocondor Fuertes, Ana María

Lima – Perú

2023

### **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.

LA AUTORA

**Agradecimiento**

Por su criterio objetivo en la evaluación de este trabajo de investigación.

Asimismo mi agradecimiento para mi asesor:

**Ph.D. ROBERTO CUMPEN VIDAURRE**

Por las sugerencias recibidas para el mejoramiento de este trabajo.

Muchas gracias para todos.

**MIREYA GIOVANNA ACOSTA MIRAVAL**

## Índice

<b>Dedicatoria</b> .....	ii
<b>Agradecimiento</b> .....	iii
<b>Resumen</b> .....	viii
<b>Abstract</b> .....	ix
<b>I. Introducción</b> .....	1
1.1. Planteamiento del Problema .....	4
1.2. Descripción del problema .....	5
1.3. Formulación del problema .....	7
1.4. Antecedentes .....	7
1.5. Justificación de la investigación .....	15
1.6. Limitaciones de la investigación.....	16
1.7. Objetivos .....	17
1.7.1. Objetivo general.....	17
1.7.2. Objetivos específicos .....	17
1.8. Hipótesis .....	17
1.8.1. Hipótesis general.....	17
1.8.2. Hipótesis específicas.....	17
<b>II. Marco Teórico</b> .....	18
2.1. Marco Conceptual .....	18
<b>III. Método</b> .....	49
3.1. Tipo de Investigación.....	49
3.2. Población y muestra .....	50
3.3. Operacionalización de Variables .....	51

3.4. Instrumentos.....	52
3.5. Procedimientos.....	55
3.6. Análisis de datos .....	56
3.7. Consideraciones éticas .....	56
IV. Resultados.....	57
V. Discusión de resultados.....	68
VI. Conclusiones.....	70
VII. Recomendaciones .....	71
VIII. Referencias.....	72
IX. ANEXOS .....	77

## Índice de Tablas

Tabla 1. Variables consideradas en el estudio .....	51
Tabla 2. Distribución de preguntas de la Escala de Medición. ....	53
Tabla 3. Escala tipo Likert .....	53
Tabla 4. Escala de Valoración para el SIG .....	54
Tabla 5. Pruebas de chi-cuadrado entre las causas motivacionales y la calidad de atención.....	57
Tabla 6. Pruebas de chi-cuadrado entre las causas de higiene y la calidad de atención .....	58
Tabla 7. Pruebas de chi-cuadrado entre las causas de higiene y la calidad de atención .....	59
Tabla 8. Variable 1: Causas Motivacionales.....	61
Tabla 9. Indicadores de la dimensión causas satisfactoras.....	62
Tabla 10. Variable 2: Calidad .....	63
Tabla 11. Indicadores de la dimensión elementos de la calidad del servicio.....	66

## Índice de Figuras

Figura 1. Teoría de las necesidades de Maslow .....	26
Figura 2. Diagrama de la teoría E.R.C de Alderfer.....	29
Figura 3. La Teoría ERC y la frustración.....	30
Figura 4. Pirámide de la Teoría ERC de Clayton Alderfer .....	31
Figura 5. Factores que afectan las actitudes en el trabajo en los años 1753 y 1844 .....	37
Figura 6. La Teoría de las motivaciones de McClelland .....	40
Figura 7. Eficiencia de la Variable Causas motivacionales - Dimensión .....	62
Figura 8. Eficiencia de la Variable Causas satisfactoras - Dimensión.....	63
Figura 9. Eficiencia de la Variable Calidad - Dimensión .....	65
Figura 10. Eficiencia de la Variable Calidad del servicio - Dimensión.....	66

## 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 emergencias, en la ciudad de Huaral, 2017 - 2018. 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 emergencias 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 qué 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 emergencias en la ciudad de Huaral.

*Palabras claves:* Causas 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 in the city of Huaral, 2017 - 2018. 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 Huaral.

*Keys words:* Knowledge, Biosecurity Measures, Labor Risk and Health Personnel

## I. INTRODUCCIÓN

En el Perú se creó el Programa Nacional “Sistema de Atención Móvil de Urgencia-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.

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 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 emergencias 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, en la ciudad Huaral, 2017-2018. Y finalmente se integran las referencias bibliográficas en las que se respalda la investigación.

### **1.1. Planteamiento del problema**

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.

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.

Un 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. Descripción del problema**

### ***1.2.1. Descripción del problema Global***

El problema en que se centra la presente investigación es aquella que trata sobre “Causas Motivacionales del Personal de Salud y la Calidad del Sistema de Atención Móvil de Emergencia en la ciudad de Huaral, periodo 2017 – 2018”

En el Perú se creó el Programa Nacional “Sistema de Atención Móvil de Emergencias – 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 de sector según las necesidades y demandas de los usuarios.

En la región no se realizan las rotaciones de personal en las diferentes áreas de trabajo, porque todos los empleados no conocen de manera efectiva el manejo y funcionamiento de cada sección para que así puedan desempeñar en su puesto de trabajo, cuando así lo requiera el trabajo.

Asimismo dentro del programa SAMU, no se valora de manera justa el trabajo de los empleados. Y no se reafirma justificadamente en función de sus ascensos, y no tomando en consideración sus CTS y eficiencia laboral.

### ***1.2.2. Descripción del problema Local***

En la región de Lima con Resolución Directoral N° 1369-2013-GRL-GRDA-DRA-DG del 13 de marzo del 2013, el SAMU inicia sus actividades el 05 de julio del año 2013 y establece su cese principal en el distrito de Huaral, teniendo inicialmente como base la Compañía General de Bomberos Voluntarios del Perú – Huaral 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 presta diversos tipos de atención, siendo estos: media, 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 y Huaral, 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.

### **1.3. Formulación del problema**

#### **1.3.1 Problema General**

¿De qué manera los factores motivacionales del personal influyen en la calidad del Sistema de Atención Móvil de Emergencias, en la ciudad de Huaral, 2017-2018?

#### **1.3.2 Problema Específico**

- ¿De qué manera los factores de higiene del personal de salud influyen en la calidad del Sistema de Atención Móvil de Emergencias, en la ciudad de Huaral, 2017 - 2018?
- ¿De qué manera los factores satisfactores del personal de salud influyen en la calidad del Sistema de Atención Móvil de Emergencias, en la ciudad de Huaral, 2017 - 2018?

### **1.4 Antecedentes**

Luego de haber revisado algunas investigaciones realizadas a nivel internacional y nacional sobre la calidad del sistema de atención móvil de emergencias, en la ciudad de Huaral.

#### ***1.4.1 Antecedentes internacionales.***

Mejía y Amaya (2011) en la tesis titulada “Evaluación de calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Nueva Granada 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 Granada

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 Granada, 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 25 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 Granada, 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 Granada 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 Granada, 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 Perpetuo 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 Perpetuo Socorro, según el modelo SERVQUAL. Respecto al material y métodos, este es un estudio descriptivo correlacional, Transversal. La muestra estuvo conformada por 320 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 Perpetuo 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 emergencias 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 emergencias 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 emergencias 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 emergencias.

#### ***1.4.2 Antecedentes Empíricos***

Según Uscanga y García (2008). La motivación para trabajar y para formarse en el trabajo suele hacer referencia a disposiciones conductuales, es decir, a la clase, selección, fuerza e intensidad del comportamiento, la satisfacción se analiza como un sentimiento frente al trabajo y a las consecuencias derivadas de él e implica tanto la cobertura de necesidades básicas, como la relación entre las expectativas o recompensas percibidas como adecuadas frente a la recompensa real obtenida (Lawler, 1975).

La Teoría formulada por Vroom, (1993) establece que las personas toman decisiones a partir de lo que esperan como recompensa al esfuerzo realizado. En el ámbito de trabajo significa que prefieren dar un rendimiento que les produzca el mayor beneficio o ganancia posible. Por esta razón motivarlos a realizar una tarea laboral ayuda a que se efectúe con mayor eficiencia y rapidez. Pondrán mucho empeño si consideran que así conseguirán determinadas recompensas como un aumento de sueldo o un ascenso.

Existe conocimiento de que las personas que desempeñan tareas repetitivas sienten un mayor aburrimiento, infrutilización de sus habilidades e insatisfacción general, el enriquecimiento de las tareas era uno de los principales objetivos de la formación profesional en la empresa y en parte, ahí residía su carácter motivador.

Los psicólogos cubanos, siguen la tendencia del enfoque histórico – cultural, pues el mismo está presente en sus concepciones teóricas e investigativas, por tanto en los resultados empíricos que rigen la política Científica y psicopedagógica cubana.

González (1995), concibe la unidad de lo afectivo y lo cognitivo y realiza sus estudios en el aspecto de contenido de la motivación; aunque teóricamente precisa niveles funcionales en el estudio de la motivación de la personalidad. Asimismo González (1988), también concibe la unidad de lo afectivo y lo cognitivo, precisa en el estudio de la motivación, la unidad del contenido y el funcionamiento, unidad que es defendida por sus seguidores en diferentes trabajos.

La motivaciones también es un tema importante dentro de las universidades, por lo que en la actualidad se fomenta en los estudiantes para que lleven a cabo estudios sobre el comportamiento de las conductas, por lo que en la Facultad de Ciencias Sociales Carrera de Psicología de la Universidad de Chile, se realizó un estudio sobre Motivación laboral y compensaciones, investigación con orientación teórica, en la cual expusieron la relación que existe entre la motivación y su importancia en el contexto de las compensaciones o llamados incentivos y si existe una tendencia que indique una relación entre ambos temas.

Indudablemente, las diferentes teorías sobre motivaciones no siempre son enteramente aplicables a todas las realidades y en todos los países, dependerá de la cultura, las costumbres, los valores, las situaciones sociales, económicas y otros factores, que condicionarán el modo de pensar y actuar de los trabajadores, situaciones que inciden en los estudios que se realizan en relación con la motivación.

Por ejemplo, en diversos estudios transculturales, la teoría de Maslow no se puede aplicar de manera general a las organizaciones y sus trabajadores. Los trabajadores japoneses tal vez concedan más valor a la seguridad que a la realización personal. Los trabajadores de los países escandinavos destacan la calidad de la vida laboral y sus necesidades sociales como

la influencia central para la motivación. McClelland atribuyó el éxito de los Estados Unidos y de otros países industrializados a que entre sus administradores predomina la necesidad de logro. (p. 74-75)

#### ***1.4.3 Antecedentes nacionales***

Camacho et al. (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 320 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 posgrado 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 semi-estructuradas 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 las que 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. (p. 70-71)

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 valuado 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. (p. 30-32)

## **1.5 Justificación de la investigación**

### ***1.5.1 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 emergencias,

para que se llegue a las recomendaciones y aportes que puedan ser empleados para solucionar los problemas planteados.

### ***1.5.2 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.

### ***1.5.3 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 la ciudad de Huaral.

## **1.6 Limitaciones de la investigación**

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.

## **1.7 Objetivos**

### ***1.7.1 Objetivo general***

Establecer de qué manera los factores motivacionales del personal de salud influyen en la calidad del Sistema de Atención Móvil de Emergencias, en la ciudad de Huaral, 2017 - 2018.

### ***1.7.2 Objetivos específicos***

- Determinar de qué manera los factores de higiene del personal de salud influyen en la calidad del Sistema de Atención Móvil de Emergencias, en la ciudad de Huaral, 2017 - 2018.
- Determinar de qué manera los factores satisfactorios del personal de salud influyen en la calidad del Sistema de Atención Móvil de Emergencias, en la ciudad de Huaral, 2017 - 2018.

## **1.8 Hipótesis**

### **1.8.1 Hipótesis general**

Las causas motivacionales del personal de salud, influyen significativamente en la calidad del Sistema de Atención Móvil de Emergencias, en la ciudad de Huaral, 2017 - 2018.

### **1.8.2 Hipótesis específicas**

- Las causas de higiene del personal de salud, influyen significativamente en la calidad del Sistema de Atención Móvil de Emergencias, en la ciudad de Huaral, 2017 - 2018.
- Las causas satisfactorias del personal de salud no influyen significativamente en la calidad del Sistema de Atención Móvil de Emergencias, en la ciudad de Huaral, 2017 – 2018.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Marco conceptual

#### 2.1.1 Definición Causas Motivacionales

Según Koontz, y Weihrich (2015) define que las causas 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. (p.30)

Del mismo modo Chiavenato, I. (2014) define a las causas motivacionales como las características positivas que tiene la empresa con sus subordinados que trabajan dentro de ella para alcanzar objetivos eficientemente y eficazmente. (p.10)

Así mismo Benjamín y Fincowsky (2014) mencionan que “las causas de las 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”. (p.20)

Así también Robbins y Judge (2013) señalan que “las causas motivacionales son causas que ocasionan, canalizan y sustentan la conducta humana en un sentido particular y comprometido hacia el trabajo”. (p.15)

De igual manera Daft y Marcic (2010) mencionan que “las causas 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”. (p.35)

Y Cuesta (2010) define “a las causas 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”. (p.40)

Por último Werther y Davis (2008) define a “las causas 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”. (p.50)

### **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.

#### **a) Factores de Higiene**

Según 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, ósea, se incentiva a la persona a cambio de trabajo.

Según la investigación de Herzberg, cuando los factores higiénicos son óptimos evita 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.

## **b) 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 satisfactorios sobre el comportamiento de las personas son mucho más profundas y estable 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.

### ***2.1.2 Definición de la Calidad***

Guízar (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 y Weihrich (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 y 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 y 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.

#### **a) 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 y Aldana (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 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.

#### **b) Elementos de la Calidad del Servicio:**

Parasuraman et al. (1988), citado por Miranda et al. (2012) propusieron como subdimensiones subyacentes del constructo calidad de servicio los elementos tangibles, la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía.

- **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.

- **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.
- **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.
- **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.

## 2.2. Teorías Generales relacionadas con el tema

### a) Teoría de la jerarquía de necesidades de Maslow

Según Quintanar (2005). Esta teoría se basa en la premisa, de que el hombre es un ser que posee necesidades que desea satisfacer y cuya conducta está dirigida a la consecución de objetivos, Maslow (1967) postula un catálogo de necesidades a diferentes niveles que están dispuestas un orden Jerárquico. Dentro de esta estructura, cuando las necesidades de un nivel son satisfechas, no se produce un estado de apatía, sino que la atención pasa a ser ocupado por las necesidades del próximo nivel que se encuentra en el lugar inmediatamente más alto de dicha jerarquía, y son estas necesidades las que se buscan satisfacer.

La teoría de Maslow plantea que las necesidades inferiores son prioritarias, y por lo tanto, más potentes que las necesidades superiores de la jerarquía. “Un hombre hambriento no se preocupa por impresionar a sus amigos con su valor y habilidades, sino, más bien, con asegurarse lo suficiente para comer” (DiCaprio, 1989). Es así, como podemos observar que las necesidades del individuo planteadas por Maslow, van de lo material a lo espiritual, desde las necesidades fisiológicas y biológicas básicas, hasta las necesidades superiores, culturales, intelectuales y espirituales, esto es: (p. 39-41)

- **Fisiológicas:** Incluye como primera prioridad, las satisfacciones de las necesidades, está tiene que ver con las condiciones mínimas para la sobrevivencia; por ejemplo, el alimento, bebida, sueño, reproducción, aire, reposo, abrigo, y otras necesidades corporales.
- **De seguridad:** Éstas relacionadas con un estado de mantenimiento de un estado de orden y seguridad la seguridad que se conserva frente a las situaciones de peligro, incluyen Conservación de propiedad, sentirse seguros, protección de daños físicos y emocionales, estabilidad y dependencia.
- **Sociales:** El hombre por naturaleza tiene la necesidad de relacionarse y estas necesidades están orientadas de manera social; la necesidad de una relación íntima con otra persona, la necesidad de ser aceptado en un grupo organizado, la necesidad de un ambiente familiar, la necesidad de participar en una acción de grupo de trabajo para el bien común con otros. Estos incluye afectos, la sensación de pertenencia, aceptación y amistad.
- **De Ego:** En este punto se hace necesario recibir reconocimiento de los demás en término de respeto, estatus, etc. y son aquellas que se encuentran asociadas a la constitución psicológica de las personas. Maslow agrupa estas necesidades en dos clases: Incluyen las que se refieren al amor propio, factores internos de estima, como el respeto a uno mismo, la autonomía y los logros; y las que se refieren a los factores externos como el status, las

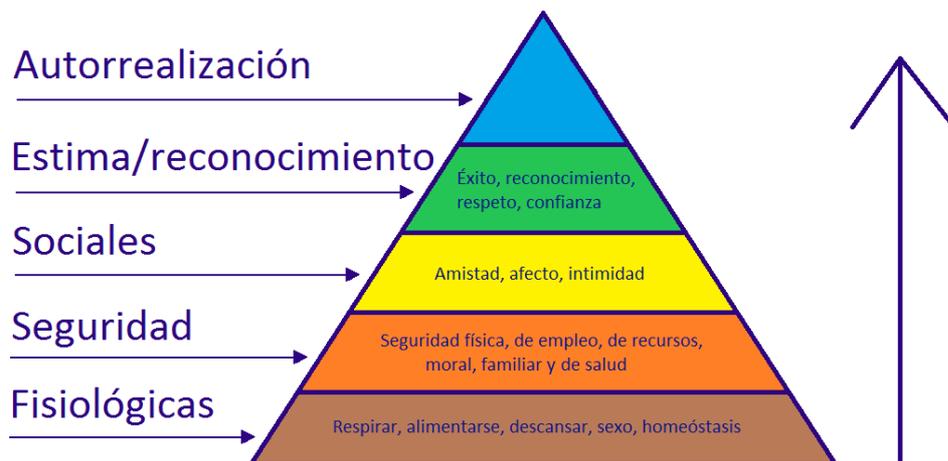
necesidades de reputación, el reconocimiento, la atención, condición, éxito social, fama y gloria.

- **De autorrealización:** Son únicas y cambiantes, dependiendo del individuo. Las necesidades de actualización están ligada con la necesidad de satisfacer la naturaleza individual y con el cumplimiento del potencial de crecimiento.

El impulso de ser lo que se es capaz de ser; incluye el crecimiento, alcanzar el potencial de uno, realización de potencial, utilización plena de los talentos individuales y la autosatisfacción.

### Figura 1

*Teoría de las necesidades de Maslow*



*Nota:* En la base de la pirámide identificamos las necesidades inferiores como prioritarias frente a las necesidades superiores.

### b) 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)

- 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.
- 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.

### c) 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 aún 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. (López, 2001)

- **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. (López, 2001)
- **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. (López, 2001)

**d) Teoría de la modificación de la conducta de Skinner**

Según Skinner, dice que todos somos productos de los estímulos que recibimos del mundo exterior. Si se especifica lo suficientemente el medio ambiente, se pueden predecir con exactitud las acciones de los individuos. Lo propuesto por Skinner es difícil aplicarlo debido a que no se puede especificar al medio ambiente en forma tan completa como para poder predecir el comportamiento.

Dentro de sus escritos habla que la conducta del ser humano es modificada a partir de refuerzos, estos refuerzos se clasifican en: positivos y negativos por el simple hecho de aumentar o disminuir cierta conducta.

Los refuerzos positivos consisten en la recompensa en el trabajo bien efectuado, produciendo cambios en el comportamiento, generalmente, en el sentido deseado.

Los refuerzos negativos están constituidos por las amenazas de sanciones, que en general produce un cambio en el comportamiento pero en forma impredecible e indeseable. El castigo es producido como consecuencia de una conducta indeseada que no implica la supresión de hacer mal las cosas, ni tampoco asegura que la persona esté dispuesta a comportarse de una forma determinada.

En síntesis, podemos afirmar lo que menciona Stoner (1996) “La motivación se basa en la ley del efecto, es decir, la idea de que la conducta que tiene consecuencias positivas suelen ser repetidas, mientras que la conducta que tiene consecuencias negativas tiende a no ser repetidas”. (p. 65-68)

**e) Teoría de la existencia, relación y progreso de Alderfer:**

Según Clayton Alderfer, profesor de psicología organizacional de profesión y especialista en psicología industrial; el estudio del comportamiento en las organizaciones se basó en lo siguiente:

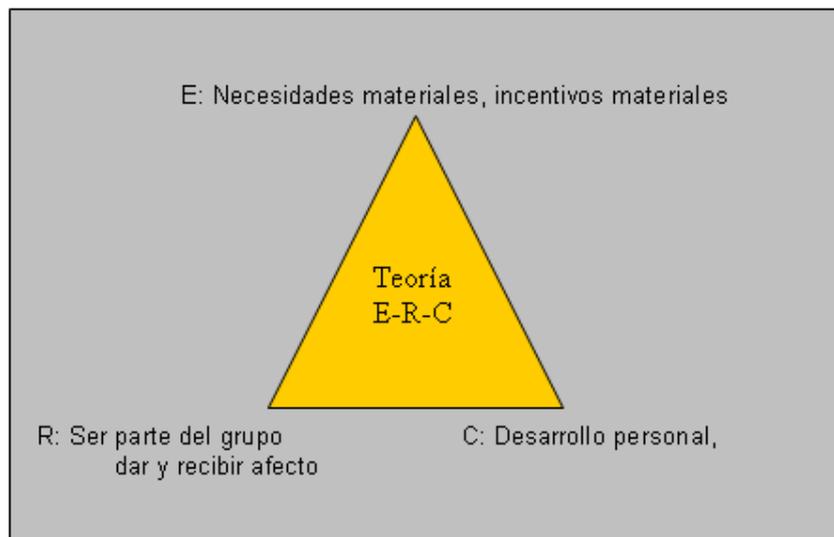
- **La Teoría E.R.C**

Expuesta por Alderfer, considera que los seres humanos tienen tres tipos básicos de necesidades:

- **Necesidades de existencia (E)**, que requieren la provisión de los requisitos materiales para la subsistencia del individuo y de la especie (abarcan las necesidades fisiológicas y de seguridad de la pirámide de Maslow).
- **Necesidades de Relación (R)**, de mantener interacciones satisfactorias con otros, sentirse parte de un grupo y dar y recibir afecto (corresponden a las necesidades sociales y la parte de estima de las necesidades psicológicas de Maslow).
- **Necesidades de Crecimiento (C)**, anhelo interior de desarrollo personal y de tener un alto concepto de sí mismo (equivalen las necesidades psicológicas de autoestima y a la autorrealización en el esquema maslowiano).

### Figura 2

*Diagrama de la teoría E.R.C de Alderfer*



*Nota:* El diagrama ilustra los tres ámbitos de las necesidades humanas.

Alderfer plantea que esas necesidades se ordenan desde las más concretas (de Existencia, que se satisfacen básicamente con incentivos materiales) hasta las menos concretas (de Crecimiento, cuya fuente de satisfacción es absolutamente intrínseca).

La Teoría ERC Adopta la hipótesis de progresión de la satisfacción pero así mismo presenta una hipótesis de regresión de la frustración lo cual implica que se puede activar una necesidad de orden inferior que ya estaba satisfecha, cuando una de orden superior no puede ser cubierta.

### Figura 3

*La Teoría ERC y la frustración*



*Nota:* Ejemplo que ilustra la regresión de la frustración.

Una de las características de esta teoría establece que se pueden activar más de una necesidad al mismo tiempo.

Alderfer incluye en su modelo la posibilidad del fenómeno de la frustración – regresión, el cual ocurre cuando es bloqueada la satisfacción de una necesidad menos concreta (de relación, por ejemplo) y el individuo retorna con más énfasis a la gratificación de una necesidad más concreta (de existencia, pongamos por caso).

Otros dos eventos completan los postulados básicos de la Teoría ERC. Cuando un individuo ve frustrada la satisfacción de sus necesidades de existencia (las más concretas), se

dedica con más ahínco a la satisfacción de otra necesidad de esa misma categoría. Finalmente, cuando un individuo satisface una necesidad de crecimiento, dirige su conducta a la satisfacción de otra necesidad de esa misma naturaleza.

#### Figura 4

*Pirámide de la Teoría ERC de Clayton Alderfer*



*Nota:* La ilustración permite distinguir tres ámbitos principales, la existencia, el relacionamiento y el crecimiento.

#### f) Teoría Bifactorial de la Motivación de Frederick Herzberg:

Las ciencias del Comportamiento nos ayudan a conocer y aprovechar los factores humanos y los relativos a la motivación.

¿Que entendemos por motivación? La motivación es una característica de la psicología humana que contribuye al grado de compromiso de la persona; es un proceso que ocasiona, activa, orienta, dinamiza y mantiene el comportamiento de los individuos hacia la realización de objetivos esperados. A pesar que los patrones de comportamiento varían (necesidades de individuo, valores sociales y capacidades individual) el proceso es el mismo para todas las personas: el comportamiento es causado (causa interna o externa, producto de la herencia y/o del medio ambiente); el comportamiento es motivado, ya sea por impulsos, deseos,

necesidades o tendencias, y el comportamiento está orientado, siempre está dirigido hacia algún objetivo. Debemos añadir que “no existe la persona promedio”. Los individuos son únicos:

Tienen distintas necesidades, distintas ambiciones, distintas actitudes, distintos deseos en cuanto a la responsabilidad, distintos niveles de conocimiento y habilidades así como distintos potenciales. Hay que entender la complejidad y la singularidad de las personas.

Como es por todos conocidos F. Herzberg es un autor importante en el desarrollo del pensamiento administrativo moderno; sus investigaciones y las de sus seguidores han formulado la denominada Teoría Bifactorial o de los Dos factores sobre la motivación y con este aporte el enfoque de la jerarquía de la Necesidad de Maslow ha sido considerablemente modificado.

Existen muchas teorías de la motivación-, cada una de ellas explica, en cierta medida, lo que las personas piensan les resulta importante y que está ocurriendo en su derredor. Las teorías de la motivación difieren en cuanto al factor que consideran tiene mayor importancia para lograr la motivación, y con esta base realizan los pronósticos adecuados. La Teoría de las Necesidades y la teoría de la Equidad se refieren a las satisfacciones e insatisfacciones de las personas. La teoría de los Refuerzos se refiere a que las consecuencias de una conducta específica pueden afectar su repetición. La Teoría de las Expectativas detalla el proceso mediante el cual las personas pueden optar por distintas acciones alternativas, en base a sus expectativas de lo que obtendrán de cada conducta.

La Teoría de las Metas se concentra en el proceso de establecerlas y la forma en que las metas mismas afectan la motivación. No obstante, estas cinco posiciones tienen en común el papel crucial de la consciencia de la persona en cuanto a lo que le resulta importante y las circunstancias en las que trabaja.

La teoría bifocal de Herzberg plantea que la psicología de la motivación es tremendamente compleja y reconoce que lo descifrado con un cierto grado de seguridad es realmente poco, que existe una enorme desproporción entre conocimiento y especulación, requiriéndose “ideas que han sido puestas a prueba en numerosas empresas y otras organizaciones”, y este enfoque es su aporte.

### **Satisfacción e insatisfacción laboral**

“Es necesario un breve repaso a mi teoría de motivación – higiene en las actitudes en el trabajo antes de poder ofrecer sugerencias teóricas y prácticas. La teoría surgió de un examen de ciertos sucesos en la vida de ingenieros y contables.

Desde entonces se han completado por lo menos otras 16 investigaciones, utilizando una extensa variedad de sujetos (incluyendo algunos en los países comunistas), haciendo de aquel trabajo original uno de los estudios más repetidos en el campo de las actitudes laborales”.

Lo descubierto por estos estudios, corroborado por muchas otras investigaciones que utilizaron procedimientos diferentes, sugiere que los factores implicados en producir satisfacción (y motivación) en el trabajo son algo separado y distinto de aquellos que llevan a la insatisfacción en el trabajo. Puesto que tenemos que considerar factores separados, dependiendo de si analizamos la satisfacción o la insatisfacción en el trabajo, se deduce que estos dos sentimientos no son opuestos entre sí.

Lo opuesto a satisfacción en el trabajo no es insatisfacción sino, en cambio, falta de satisfacción y, de forma pareja, lo opuesto de insatisfacción no es satisfacción, sino falta de insatisfacción.

La teoría Bifactorial de Herzberg afirma que la motivación se genera por la búsqueda de una satisfacción óptima de ciertas necesidades, las que producen satisfacción laboral.

## **Dos necesidades diferentes de la persona**

“Podemos decir que un conjunto de necesidades se derivan de nuestra naturaleza animal: el instinto que nos lleva a evitar cualquier dolor causado por el medio ambiente sumado a todos los móviles que adquirimos y que llegan a estas condicionados a las necesidades biológicas básicas (...). El otro conjunto de necesidades se refiere a esas características singulares del ser humano, la capacidad de logro, y por medio de ese logro, de conseguir el desarrollo psicológico. Los estímulos para ese desarrollo son las tareas que lo inducen: en un contexto industrial, son el contenido del trabajo. A la inversa, los estímulos que fomentan una conducta encaminada a evitar el dolor se encuentran en el entorno laboral”.

Sin embargo, en la realidad industrial sigue siendo una preocupación gerencial el desarrollo de la motivación intrínseca, pero se requiere revisar las creencias acerca de las personas en la sociedad industrial contemporánea (la gente solo trabaja para lograr beneficios materiales; la gente solo trabaja por la remuneración); y en ese sentido es válida la direccionalidad señalada por Herzberg.

Para este propósito, las organizaciones (y empresas) actuales adoptan la disciplina de la innovación. Con los nuevos paradigmas de la economía del conocimiento las organizaciones deben aprender lo necesario para ser eficaces e innovar, para hacer cosas nuevas es necesario contar con personas altamente motivadas y constituidas como comunidades (conjunto de individuos que comparten un propósito común). Sabemos que la búsqueda de la realización personal y la fidelidad con los propósitos procuran placer en el trabajo: estimulan pasión, la paciencia y la perseverancia, imprescindibles para crecer como persona y en el ámbito de la organización. Sin embargo, en el ámbito industrial y laboral la gente es incapaz de definir resultados relacionados con sus pasiones más hondas, a menos que los líderes cultiven un ambiente donde esas pasiones se puedan articular sin peligro. Muchos tienen talento, pero el

aprendizaje real requiere disciplina, proceso mediante el cual logramos nuestro pleno potencial gracias al compromiso, la pasión, la paciencia y la perseverancia.

### **Factores motivadores y de higiene**

*“Los factores de desarrollo o motivadores intrínsecos al trabajo son: realización, el trabajo mismo, responsabilidades y progreso o desarrollo. Los factores que llevan a evitar la insatisfacción o factores de higiene extrínsecos al trabajo incluyen: la política y la administración, supervisión, relaciones interpersonales, condiciones de trabajo, salario, nivel laboral y seguridad vigentes en la empresa”.*

En las investigaciones recientes se ha tipificado el entorno de la organización, el que posee cuatro características que pueden servir de fuentes de resultados motivacionales a diferencia de enfoques como la teoría de Herzberg y asimismo, el medio ambiente en general distingue el medio ambiente externo del medio ambiente interno; en el primero, la eficacia se considera como el principal elemento para evaluar la relación entre la organización y el medio ambiente, y en el segundo, para incrementar la eficiencia se requiere utilizar la responsabilidades colectiva y el espíritu de cooperación. Y en general:

- El trabajo mismo puede proporcionar resultados intrínsecos o a través de las tareas.
- Las políticas y prácticas de personal referidas a las recompensas, constituyen una fuente de resultados.
- Las relaciones interpersonales con el supervisor y la medida en que éste reconozca los logros del individuo y le permita participar, son también fuentes de resultados.
- Los compañeros de trabajo son habitualmente una fuente de resultados.

Para emprender un nuevo diseño organizacional se deben considerar cuatro dimensiones de cambio: personal, interpersonal, de dirección y de organización. Se trata de un amplio ecosistema interrelacionado e interdependiente.

Los principales factores de higiene son:

- Sueldo y beneficios empresariales.
- Política de la empresa y su organización.
- Relaciones con los compañeros de trabajo.
- Ambiente.
- Físico
- Supervisión.
- Estatus.
- Seguridad.
- Laboral.
- Crecimiento.
- Madurez
- Consolidación
- Áreas
- Principales factores de motivación:
- Logros.
- Reconocimiento
- Independencia Laboral
- Responsabilidad
- Promoción

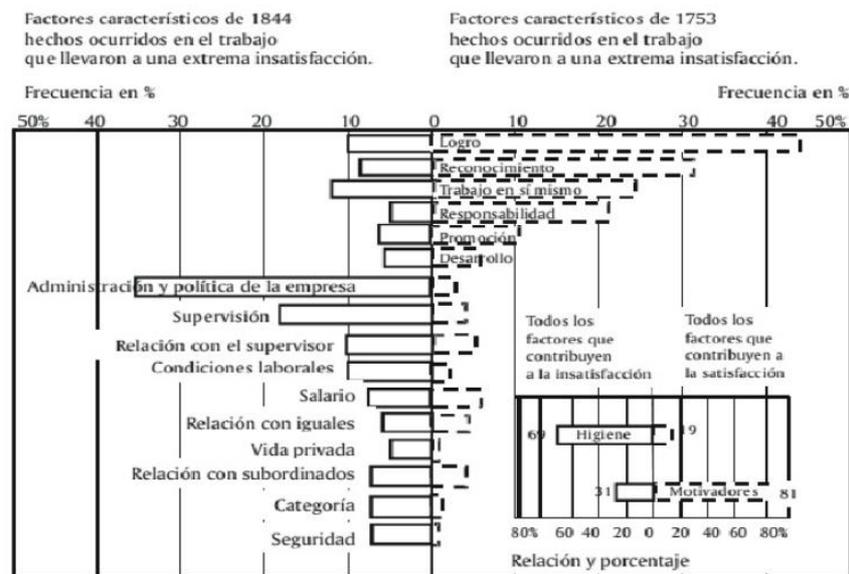
### **Base empírica de la Teoría**

En sus trabajos iniciales (fines de años 50), Herzberg y sus colaboradores realizaron un estudio de la actitud laboral de 200 ingenieros y contadores; para 1969 se habían realizado doce estudios.

“...En el cuadro: Factores que afectan a las actitudes en el trabajo, según datos recogidos en 12 estudios, muestra el conjunto de los factores que causan satisfacción e insatisfacción en el trabajo, obtenidos de una muestra de 1685 empleados. A los empleados se les preguntó que acontecimientos en sus puestos de trabajo les habían producido una satisfacción o insatisfacción extrema. Los resultados indican que los motivadores (81% de los factores de satisfacción) fueron la causa principal de satisfacción y los factores de higiene 86% de los factores de insatisfacción) son la causa principal de infelicidad en el trabajo”.

### Figura 5

Factores que afectan las actitudes en el trabajo en los años 1753 y 1844



Nota: Factores que afectan a las actitudes en el trabajo según datos recogidos en 12 estudios de F. Herzberg (1969).

Sin embargo, existe una variedad de estudios empíricos, algunos críticos y otros confirmatorios.

### **Eficacia de la Teoría de la Higiene - Motivación**

*“La teoría de la Higiene – Motivación (...) sugiere que el trabajo debe enriquecerse para conseguir una eficaz utilización del personal. (...) El enriquecimiento de la tarea ofrece al empleado la oportunidad de desarrollarse psicológicamente... este artículo se limita a sugerir aquellos principios y medidas prácticas que se deducen de diversos experimentos realizados con éxitos en la industria”.*

Es lo que denomina F. Herzberg como el desarrollo vertical del puesto de trabajo mediante la creación de factores motivadores. En la actualidad – donde las empresas luchan por transitar de una economía basada en la producción a otra fundada en el conocimiento, en la que la creación del valor depende cada vez más de las ideas y la innovación, ya no es suficiente el enriquecimiento del puesto. Actualmente se diseñan diversas herramientas administrativas para propiciar actitudes y comportamientos indispensables para el alto desempeño: generar confianza, desencadenar nuevas ideas, y asimismo obtener la cooperación voluntaria de los empleados personal.

Y asimismo, también debería remarcarse que los directivos del management deben desarrollar su motivación intrínseca, con énfasis en la responsabilidad, desarrollo, trabajo mismo, etc, y no ser solo considerado como un factor de acompañamiento, de soporte al trabajo operativo de los empleados.

El enfoque del enriquecimiento del puesto fue retomado por el sistema socio- técnico del trabajo, el cual integra una visión colectiva del trabajo y una noción de interrelación (al interior de un grupo de trabajo y de éste con el resto de la organización). Con este enfoque sistémico de las organizaciones y del nuevo management, se plantea la insuficiencia del análisis psicológico, que considera al individuo en el trabajo sin tener en cuenta las relaciones estructurales (relaciones laborales) y de poder (entorno organizacional, tipo de supervisión, organización del trabajo, cultura organizacional, etc).

Para otros autores, el servicio comunitario es una forma de enriquecer el trabajo, en la medida que los estudios confirman que los programas de voluntariado aumentan la moral de los empleados, su lealtad y su productividad, todo cual contribuye a aumentar el rendimiento profesional.

Con este planteamiento la gestión de los recursos humanos se ve beneficiada con estas formas de servicio comunitario que contribuirían al desarrollo profesional y a lograr un efectivo compromiso con la comunidad.

#### **g) Teoría de las tres necesidades de McClelland**

Según Amorós (2007), David McClelland sostuvo que todos los individuos poseen:

- Necesidad de logro: Se refiere al esfuerzo por sobresalir, el logro en relación con un grupo de estándares, la lucha por el éxito.
- Necesidad de poder: Se refiere a la necesidad de conseguir que las demás personas se comporten en una manera que no lo harían, es decir se refiere al deseo de tener impacto, de influir y controlar a los demás.
- Necesidad de afiliación: Se refiere al deseo de relacionarse con las demás personas, es decir de entablar relaciones interpersonales amistosas y cercanas con los demás integrantes de la organización.

Los individuos se encuentran motivados, de acuerdo con la intensidad de su deseo de desempeñarse, en términos de una norma de excelencia o de tener éxito en situaciones competitivas.

En la investigación acerca de la necesidad de logro, McClelland encontró que los grandes realizadores se diferencian de otros por su deseo de realizar mejor las cosas. Buscan situaciones, en las que tengan la responsabilidad personal de brindar soluciones a los problemas, situaciones en las que pueden recibir una retroalimentación rápida acerca de su

desempeño, a fin de saber si están mejorando o no y por último, situaciones en las que puedan entablar metas desafiantes; no obstante les molesta tener éxito por la suerte, es decir prefieren el desafío de trabajar en un problema y cargar con la responsabilidad personal del éxito o fracaso. Además evitan las tareas no muy fáciles o muy difíciles. Al superar obstáculos, desean sentir que el resultado, es decir su éxito o fracaso, depende de sus propias acciones. Los grandes realizadores se desempeñan mejor cuando perciben que tienen una oportunidad de éxito del 50% y una de fracaso de 50%, pues así poseen una buena posibilidad de experimentar sentimientos de logro y satisfacción de sus esfuerzos.

Por otra parte los individuos que poseen una alta necesidad de poder, disfrutan el encontrarse a cargo de los demás, se esfuerzan por influenciarlos, además ansían ser colocados en situaciones competitivas y dirigidas al estatus, y tienden a interesarse más por el prestigio y la consecución de influencia sobre los demás, que en el desempeño eficaz.

## Figura 6

*La Teoría de las motivaciones de McClelland*



*Nota:* Se pueden distinguir tres motivaciones, el logro, el poder y la afiliación.

Tercera necesidad es la de afiliación, que no ha recibido mucha atención por parte de los investigadores. Pero que a la larga crea un ambiente grato de trabajo, que influye y están claramente relacionadas con las otras necesidades.

Por ejemplo, el hecho de mantener buenas relaciones con los demás miembros de la organización, podrá producir que un gerente, más que poder coercitivo sobre sus subordinados, se gane el poder bajo la forma de autoridad; que a la larga le ayudará a conseguir eficientemente las metas trazadas por la organización y las personales en consecuencia. En esta situación se observa claramente una relación entre las necesidades de afiliación, logro y poder. (p. 86-88)

#### **h) Teoría de la Valencia – Expectativa de Vroom**

Según Uscanga y García (2008). El estudio de Vroom y Deci, (1993) Motivación y alta dirección, en el que manifiesta que en todo grupo humano que realiza el mismo trabajo es posible encontrar individuos cuyo desempeño es visiblemente mejor que el de los demás. ¿Cuáles son los factores que determinan tal diferencia? y ¿Cómo se puede disminuir el desnivel entre los más eficientes y los que no lo son tanto?, es su obra se presenta una valiosa recopilación de textos que responden a dichos interrogantes y que permiten comprender la importancia de la motivación para el adecuado desempeño de cualquier actividad dentro de una organización humana.

Propone que la motivación es producto de la valencia o el valor que el individuo pone en los posibles resultados de sus acciones y la expectativa de que sus metas se cumplan. La importancia de esta teoría es insistencia que hace en la individualidad y la variabilidad de las fuerzas motivadoras, a diferencia de las generalizaciones implícitas en las teorías de Maslow y Herzberg. (p.73)

### i) Teoría de la Equidad de Stacy Adams

Según Méndez (2012). La mayoría de los modelos motivacionales consideran al empleado como un individuo, prácticamente independiente de los demás, sin embargo, la organización es un sistema social, donde cada quien depende hasta cierto punto de los aportes de los demás (Davis y Newstrom, 2003. p.144). En este sentido, los trabajadores interactúan en sus tareas y en circunstancias sociales. Lo anterior deriva en que los funcionarios se están observando mutuamente, se comparan y se juzgan recíprocamente.

El modelo de Adams se basa en este concepto de la comparación, y de ese punto parte hacia nuevas dimensiones en el entendimiento global de la motivación de los empleados. Los trabajadores están interesados en elementos adicionales a la satisfacción de sus necesidades; también quieren que el sistema de retribución sea justo. El fenómeno de la justicia aplica a todo tipo de estímulos (económicos, sociales, psicológicos), esto deriva en más ambigüedad en las actividades administrativas.

La teoría de la equidad de Adams afirma que los empleados tienden a juzgar la justicia mediante la comparación de los resultados de sus esfuerzos contra los esfuerzos mismos y también al comparar esta proporción (no siempre el valor absoluto de la recompensa) contra la de otras personas.

$$\frac{\text{Resultados Personales}}{\text{Aportaciones Personales}} = \frac{\text{Resultados Ajenos}}{\text{Aportaciones Ajenas}}$$

Entre las aportaciones se distinguen: EL esfuerzo en el trabajo, los estudios académicos del sujeto, la antigüedad, el rendimiento, la dificultad de la tarea, lealtad y dedicación, tiempo y voluntad, creatividad, rendimiento laboral, entre otras aportaciones. Por su parte, entre los resultados se destacan: El sueldo, bonos, las prestaciones reales pecuniarias, seguridad en el

trabajo, las recompensas sociales, los estímulos psicológicos, (Davis y Newstrom, 2003, p.145)

Los funcionarios analizan la justicia de su propio “contrato” de resultados-aportaciones y posteriormente lo comparan contra el de otros trabajadores en puestos similares e incluso de otros puestos. La equidad (justicia de las recompensas) se juzgaría incluso con criterios relativamente arbitrarios, en los que se incluye la edad.

La teoría arroja tres posibles escenarios:

- 1) La equidad
- 2) La recompensa excesiva
- 3) Recompensa insuficiente.

Existirá equidad en la medida en que sus aportaciones sean recompensadas en términos equitativos, esto conlleva a un comportamiento motivado en el trabajador. Si existe inequidad en las condiciones de trabajo, el funcionario experimenta una tensión que deriva en un comportamiento por reducir la inequidad, las acciones resultantes pueden ser físicas, psicológicas, internas o externas.

Ante la eventualidad de que los funcionarios sea recompensados excesivamente, la teoría de la equidad manifiesta una predicción: los empleados sentirán un oscilación en su relación con el patrón y buscarán reintegrar el esfuerzo; esto puede que tome la forma de trabajar con mayor intensidad, o bien, disminuir el valor de la recompensa recibida (en términos psicológicos e internos), o bien que intenten convencer a otros empleados de que reciban mayor recompensa externa o física, o bien, que se limiten a elegir a alguien más para fines de comparación externa o psicológica.

Cuando los funcionarios se sienten insuficientemente recompensados, buscan disminuir su sensación de inequidad con algunas estrategias: menor productividad, incremento del valor

de la recompensa que se les suministran, negocian más recompensas, se buscan a alguien más para fines de comparación o terminan renunciando o robándole a la empresa.

En esta teoría existe un concepto denominado sensibilidad a la equidad, según el cual, las personas poseen grados de preferencia distintos por la equidad, (Davis y Newstrom, 2003, p. 147), esto quiere decir que, algunos funcionarios prefieren recompensa excesiva, otras se ajustan al modelo de equidad tradicional y algunas más prefieren las recompensas insuficientes. La identificación de los funcionarios ubicados en estas categorías, ayudarían a que los gerentes vaticinen quiénes de sus

Empleados sentirán la inequidad y lo importante que sería el efecto de su comportamiento. (p. 3-5)

Según Uscanga y García (2008). El factor central para la motivación en el trabajo es la evaluación individual en cuanto a la equidad y la justicia de la recompensa recibida.

El término equidad se define como la porción que guarda los insumos laborales del individuo y las recompensas laborales. Según esta teoría las personas están motivadas cuando experimentan satisfacción con lo que reciben de acuerdo con el esfuerzo realizado.

Las personas juzgan la equidad de sus recompensas comparándolas con las recompensas que otros reciben. (p.74)

## **2.3 Bases Teóricas especializadas sobre el tema**

### ***2.3.1 Bases teóricas de la variable Causas Motivacionales***

#### **Teorías de la motivación**

La motivación ha sido en las últimas décadas un objeto de teorías que ha dado origen a numerosas teorías, de las cuales las más importantes han dado lugar a un sin número de investigaciones. Podemos definir las 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 expectación de Vroom.
- Teoría de la equidad de Adams.
- Teoría de la modificación de la conducta de Skinner

### ***2.3.2 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 Parasaraman, 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”.

### III. MÉTODO

#### 3.1 Tipo de investigación

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 cómo 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 Emergencias, en la ciudad de Huaral. 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 Emergencias, en la ciudad de Huaral.

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 Población y muestra**

### **3.2.1 Población**

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

### **3.2.1 Muestra**

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).

Donde:

M : 28 personas que laboran y 28 usuarios atendidos en el servicio de SAMU

O1 : Observación sobre el nivel de las causas motivacionales

r : Relación entre variables. Coeficiente de correlación.

O2 : Observación sobre la calidad del Sistema de Atención Móvil de Emergencias

### 3.3 Operacionalización de variables

**Tabla 1**

*Variables consideradas en el estudio*

Variable	Dimensión	Indicador	Escala de medición
Causas Motivacionales (Variable 1)	1. Causas de Higiene	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Condiciones físicas y ambientales de trabajo.</li> <li>– Reglamentos internos.</li> <li>– Estatus, Prestigio.</li> <li>– Supervisión, Salario.</li> <li>– Seguridad en el trabajo.</li> <li>– Relaciones interpersonales.</li> <li>– Clima de relaciones</li> </ul>	Variable cualitativa/ Ordinal/ Politómica
	2. Causas Satisfactoras	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Crecimiento, desarrollo y reconocimiento personal</li> <li>– Necesidades de autorrealización</li> </ul>	
Calidad (variable 2)	1. Calidad de servicio en sí mismo	<ul style="list-style-type: none"> <li>– El trabajo en sí.</li> <li>– Responsabilidad y Progreso</li> <li>– Confianza y conocimiento</li> <li>– Tiempo del accidente</li> <li>– Tiempo desde la información.</li> <li>– Acceso a la información.</li> <li>– Medios de divulgación</li> <li>– Facilidad para entender.</li> <li>– Coherencia servicio requisitos.</li> </ul>	Variable cualitativa/ Ordinal/ Politómica
	2. Elementos de la calidad de servicio	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Presentación, higiene.</li> <li>– Capacidad resolutive.</li> <li>– Confianza, Servicio.</li> <li>– Seguridad y Empatía.</li> </ul>	

*Nota:* Elaboración propia.

### 3.4 Instrumentos

En la presente investigación se utilizó 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 del estudio y que el investigado llena por sí mismo. (Canales, 2004, p.163).

Para medir las Causas motivacionales: Se utilizó el cuestionario que consta de 2 partes:

- **Parte I:** Esta dedicada a la información de datos generales de su situación actual como trabajador de la institución (Preguntas desde: a - e).
- **Parte II:** Esta dedicada a medir la apreciación que tiene el personal del SAMU respecto a las causas 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 utilizaron el cuestionario que consta de 2 partes:

- **Parte I:** Esta dedicada a la información de datos generales del usuario o familiar (Preguntas desde: a-d)
- **Parte II:** Esta dedicada a medir la apreciación 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).

El instrumento empleado es de Escala de Medición de Actitudes, la cual contiene 36 interrogantes, las cuales se realizaron en una escala de tipo Likert, las mismas que contienen elementos del Sistema Integrado de Gestión.

**Tabla 2**

*Distribución de preguntas de la Escala de Medición.*

Variables	Dimensión	Preguntas
Sistema integrado de Gestión	Sistema integrado de Calidad	1, 2, 3, 4, 5 y 6
	Sistema integrado de Ambiental	7, 8, 9, 10, 11 y 12
	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	13, 14, 15, 16, 17 y 18
Mejora de la Competitividad	Satisfacción de los grupos de interés	19, 20, 21, 22, 23 y 24
	Impacto ambiental	25, 26, 27, 28, 29 y 30
	Incidentes laborales	31, 32, 33, 34, 35 y 36

*Nota:* Elaboración Propia

La valoración de los ítems tendrá la escala de tipo Likert, que presenta cinco opciones de respuesta.

**Tabla 3**

*Escala tipo Likert*

Valor	Respuesta
5	Muy de acuerdo
4	De acuerdo
3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
2	En desacuerdo
1	Muy en desacuerdo

*Nota:* Elaboración Propia

Para el estudio de la realización del Sistema Integrado de Gestión, se propone un sistema de valoración de 1 al 5 en concordancia con la escala de Likert, pero en términos de calidad.

**Tabla 4**

*Escala de Valoración para el SIG*

1	2	3	4	5
Pocas evidencias.	Requisitos básicos.	Resultados avanzados.	Resultados integrados.	Resultados excelentes.
No existe evidencia de la responsabilidad de la dirección.	Indicios de responsabilidad de la dirección.	Muchas pruebas de responsabilidad de la dirección.	La responsabilidad de la dirección se aprecia en un constante apoyo al logro de las políticas establecidas.	La responsabilidad de la dirección permite desarrollar eficazmente el sistema integrado de gestión.
No presenta indicios de una gestión de los recursos.	Existe información que muestra que una gestión de los recursos.	Se conoce y aplica una gestión de recursos.	La gestión de recursos es consistente, integrada y sistematizada.	La gestión de recursos es altamente eficiente.
Inexistente desarrollo de proceso de realización del producto o servicio.	Muestra algunos elementos de la gestión de procesos del producto o servicio.	Procedimientos sólidos de la gestión de procesos de productos o servicios.	La realización del producto o servicio cuenta con planeación, diseño, desarrollo impactando positivamente a sus grupos de intereses.	La realización del producto o servicio permite incrementar el desempeño de la organización optimizando el uso de los recursos.

No existen pruebas de medición, análisis y mejora del sistema desarrollado.	Existen planes de medición, análisis y mejora del sistema.	Muchas pruebas que se realiza en una constante medición, análisis y mejora del sistema.	La medicación, análisis y mejora es sólido, coherente y lógico orientado a asegurar la sostenibilidad del sistema.	La mediación, análisis y mejora es consistente para garantizar la sostenibilidad del sistema.
---	--	---	--	---

*Nota:* Elaboración propia

Escala de mediación de actitudes realizada en la investigación es un instrumento confiable ya que pasó por la validación de auditores, es decir, especialistas en la norma que componen el sistema integrado de gestión, quienes calificaron bajo ocho criterios el instrumento desarrollado en la investigación.

### 3.5 Procedimientos

El análisis del estudio, se realizaron los siguientes pasos:

#### 1er Paso:

Categorización analítica de los datos: se clasifica y codifica los datos con normalidad para obtener un análisis de los hechos obtenidos. Se analizó 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 y presentaron en tablas y gráficos.

**4to Paso:**

Estadística inferencial; la interpretación e integración se comparan los datos obtenidos de la información en los que se relacionan, 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 de los individuos u objetos de la ordenanza por rangos.

**3.6 Análisis de datos**

El 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.

**3.7 Consideraciones éticas**

Respeto a la confidencialidad, anonimato y consentimiento informado; se le explicó detalladamente la naturaleza y propósito de la investigación, luego de haber respondido a sus preguntas se procedió a formar el consentimiento informado.

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Constrastación de Hipótesis

#### Prueba de Hipótesis General

– **(HO)  $r_{XY}=0$**

Las causas motivacionales del personal de salud no influyen significativamente en la calidad de atención del Sistema de Atención Móvil de Emergencias, en la ciudad de Huaral, 2017 – 2018.

– **(HA)  $r_{XY}\neq 0$**

Las causas motivacionales del personal de salud influyen significativamente en la calidad de atención del Sistema de Atención Móvil de Emergencias, en la ciudad de Huaral, 2017 – 2018.

**Tabla 5**

*Pruebas de chi-cuadrado entre las causas motivacionales y la calidad de atención*

	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,600 <sup>a</sup>	4	,031
Razón de verosimilitudes	10,633	4	,031
N de casos válidos	28		

*Nota:* 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: Las causas motivacionales del personal de salud si influyen significativamente en la calidad del Sistema de Atención Móvil de Emergencias, en la ciudad de Huaral, 2017 – 2018.

### Prueba de Hipótesis Específica 1

– (HO)  $r_{XY}=0$

Las causas de higiene del personal de salud no influyen significativamente en la calidad del Sistema de Atención Móvil de Emergencias, en la ciudad de Huaral, 2017 – 2018.

– (HA)  $r_{XY} \neq 0$

Las causas de higiene del personal de salud influyen significativamente en la calidad del Sistema de Atención Móvil de Emergencias, en la ciudad de Huaral, 2017 – 2018.

**Tabla 6**

*Pruebas de chi-cuadrado entre las causas de higiene y la calidad de atención*

	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,972 <sup>a</sup>	4	,041
Razón de verosimilitudes	10,647	4	,031
N de casos válidos	28		

*Nota:* 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: Las causas de higiene del personal de salud si influyen significativamente en la calidad del Sistema de Atención Móvil de Emergencias, en la ciudad de Huaral, 2017 – 2018.

### Prueba de Hipótesis Específica 2

– (HO)  $r_{XY}=0$

Las causas satisfactoras del personal de salud no influyen significativamente en la calidad del Sistema de Atención Móvil de Emergencias, en la ciudad de Huaral, 2017 – 2018.

– **(H<sub>A</sub>) $r_{XY} \neq 0$**

Las causas satisfactoras del personal de salud influyen significativamente en la calidad del Sistema de Atención Móvil de Emergencias, en la ciudad de Huaral, 2017 – 2018.

**Tabla 7**

*Pruebas de chi-cuadrado entre las causas de higiene y la calidad de atención*

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

*Nota:* 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: Las causas de satisfactoras del personal de salud si influyen significativamente en la calidad del Sistema de Atención Móvil de Emergencias, en la ciudad de Huaral, 2017 – 2018.

## 4.2 Análisis e interpretación

Una vez realizado el cuestionario a los entrevistados y de valorizar los componentes de las variables es satisfactorio, con cierta limitación, no satisfactorio e inexistente, se procedió a realizar el análisis de cada variable para determinar su grado de eficiencia utilizando las siguientes fórmulas:

Calcular la Eficiencia del Sistema de Abastecimiento como promedio de la eficiencia de las variables intermedias utilizando la fórmula:

$$\text{Eficiencia (E)} = \frac{a(1) + b(0.5) + c(0.25) + d(0)}{n}$$

Calcular la Deficiencia del Sistema de Abastecimiento como promedio de las deficiencias de las variables intermedias mediante la fórmula:

$$\text{Deficiencia (D)} = 1 - E$$

Luego de conocer el nivel de eficiencia de cada variable, se efectuó el análisis causal, el cual consistió en demostrar que cada variable es la causa de los componentes de los factores cuyo grado de satisfacción fue valorizado como: b, c y d.

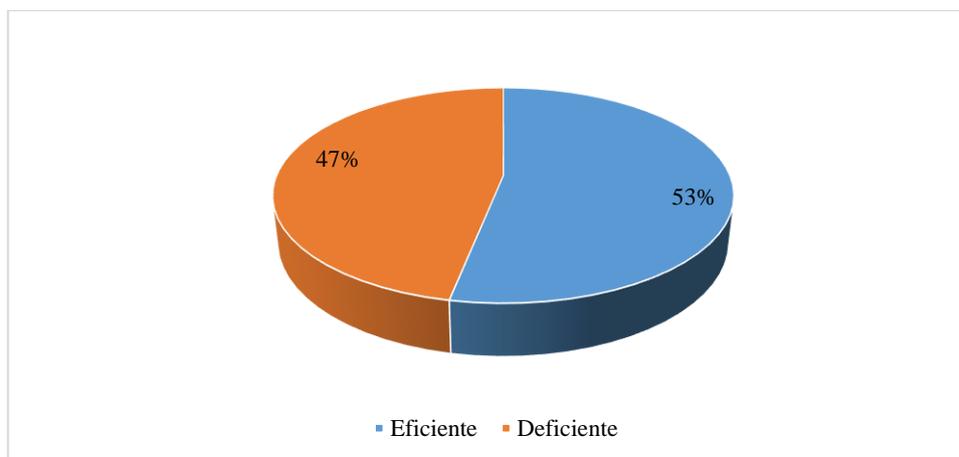
**Tabla 8***Variable 1: Causas Motivacionales*

<b>ÍTEM</b>		<b>Siempre (a)</b>	<b>Casi Siempre (b)</b>	<b>A veces (c)</b>	<b>Nunca (d)</b>	<b>N</b>	<b>EFICIENTE (%)</b>	<b>DEFICIENTE (%)</b>
<b>INDICADORES</b>	<b>DIMENSIÓN: CAUSAS DE HIGIENE</b>							
<b>1</b>	Supervisión, Salario	16	18	20	2	56	53.57	46.43
<b>2</b>	Condiciones físicas y ambientales de trabajo	14	16	20	6	56	48.21	51.79
<b>3</b>	Clima de relaciones	17	14	15	10	56	49.55	50.45
<b>4</b>	Seguridad en el trabajo	18	20	11	3	52	54.91	45.09
<b>5</b>	Estatus, Prestigio	20	17	15	4	56	57.59	42.41
<b>6</b>	Reglamentos internos	16	18	17	5	56	52.23	47.77
<b>7</b>	Relaciones interpersonales	16	20	14	6	56	52.68	47.32
<b>TOTAL</b>		<b>117</b>	<b>123</b>	<b>112</b>	<b>36</b>	<b>388</b>	<b>53.22</b>	<b>46.78</b>

*Nota: Elaboración propia*

**Figura 7**

*Eficiencia de la Variable Causas motivacionales - Dimensión*



*Nota:* Elaboración propia

En la variable Causas de Higiene, después de realizado el análisis se obtuvo como resultado que el nivel de eficiencia es del 53.22% y el de deficiencia 46.78% según indica el gráfico.

**Tabla 9**

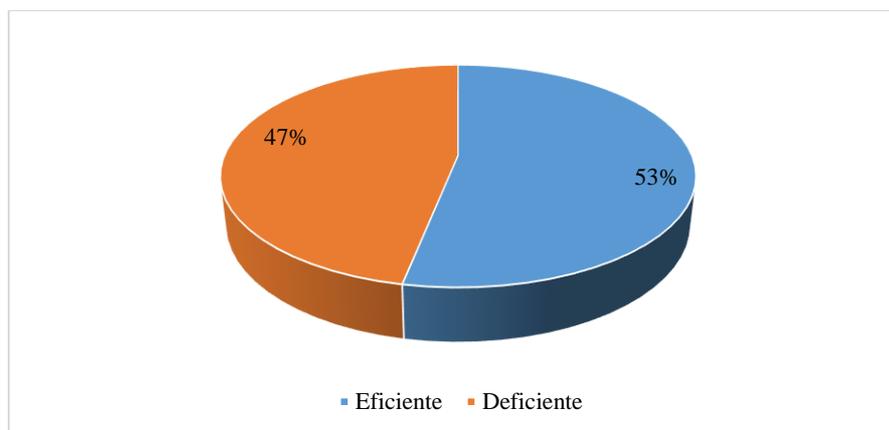
*Indicadores de la dimensión causas satisfactoras*

ÍTEM		Siempre (a)	Casi Siempre (b)	A veces (c)	Nunca (d)	N	EFICIENTE (%)	DEFICIENTE (%)
INDICADORES	DIMENSIÓN: CAUSAS SATISFACTORAS							
1	Crecimiento, desarrollo y reconocimiento personal ¿Recibes reconocimiento del personal directivo por tus logros alcanzados?	17	17	20	2	56	54.46	45.54
2	Necesidades de autorrealización ¿Tus compañeros de trabajo reconocen tus esfuerzos al realizar bien tus labores?	16	18	16	6	56	51.79	48.21
<b>TOTAL</b>		33	35	36	8	112	53.13	46.88

*Nota:* Elaboración propia

**Figura 8**

*Eficiencia de la Variable Causas satisfactores - Dimensión*



*Nota:* Elaboración propia

En la variable Causas Satisfactores, después de realizado el análisis se obtuvo como resultado que el nivel de eficiencia es del 53.13% y el de deficiencia 46.88% según indica el gráfico.

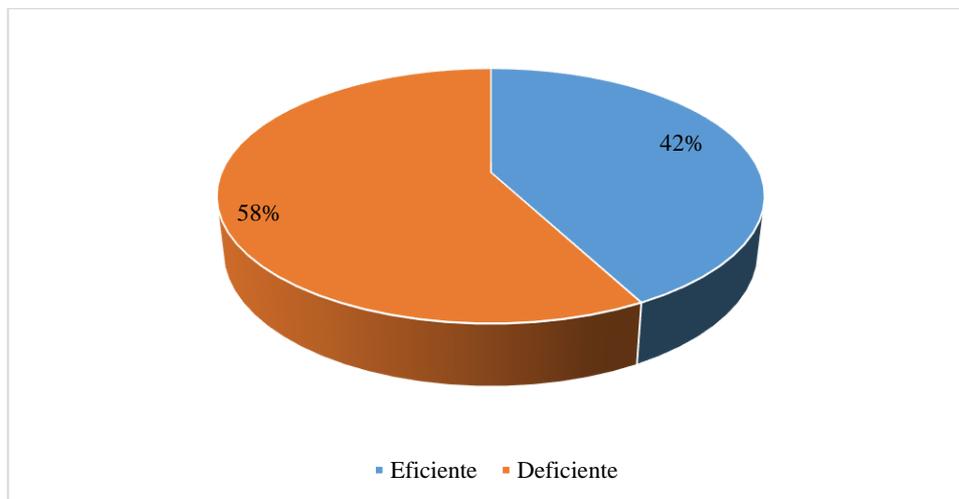
**Tabla 10**

*Variable 2: Calidad*

ÍTEM		DIMENSIÓN: CALIDAD DEL SERVICIO EN MISMO	Siempre (a)	Casi Siempre (b)	A veces (c)	Nunca (d)	N	EFICIENTE (%)	DEFICIENTE (%)
INDICADORES	SI								
1	El trabajo en sí.	¿Tiene mucha confianza en los servicios brindados por el SAMU?	25	18	11	2	56	65.63	34.38
2	Responsabilidad y Progreso	¿Tenía conocimientos de los servicios que brinda el SAMU?	18	20	12	6	56	55.36	44.64

3	Confianza y conocimiento	¿A partir de su llamada al SAMU fue rápida la llegada del equipo del SAMU para atenderlo?	18	16	15	7	56	53.13	46.88
4	Tiempo del accidente	¿Le informaron rápidamente sobre los detalles de la atención y/o procedimientos a realizarle?	17	22	11	6	56	54.91	45.09
5	Tiempo desde la información	¿Confía plenamente en el diagnóstico y la atención que le brindó el SAMU?	20	23	10	3	56	60.71	39.29
6	Acceso a la información	¿Conocía de todos los servicios que le brindó el SAMU antes del accidente o evento sufrido?	24	21	8	3	56	65.18	34.82
7	Medios de divulgación	¿Se entiende con facilidad los servicios que brinda el SAMU?	16	20	11	9	56	51.34	48.66
8	Facilidad para entender	¿El personal que lo atendió demostró coherencia y capacidad al realizar la atención?	17	26	7	6	56	56.7	43.3
<b>TOTAL</b>			155	166	85	42	448	57.87	42.13

*Nota:* Elaboración propia

**Figura 9***Eficiencia de la Variable Calidad - Dimensión*

*Nota:* Elaboración propia

De acuerdo al resultado obtenido luego del análisis, la variable “Calidad de Servicio en sí mismo” arrojó un nivel de eficiencia del 57.87% y de deficiencia de 42.13% como se puede apreciar en el gráfico.

El nivel de ineficiencia se debe a que en el desarrollo de las actividades por parte de la División de Abastecimiento de la Universidad Federico Villarreal como: Delimitación de los indicadores, El trabajo en sí., Responsabilidad y Progreso, Confianza y conocimiento, Tiempo del accidente, Tiempo desde la información, Acceso a la información, Medios de divulgación, Facilidad para entender; son insatisfactorias debido al constante incumplimiento por parte del personal encargado de su ejecución.

**Tabla 11***Indicadores de la dimensión elementos de la calidad del servicio*

ÍTEM		Siempre (a)	Casi Siempre (b)	A veces (c)	Nunca (d)	N	EFICIENTE (%)	DEFICIENTE (%)
INDICADORES	DIMENSIÓN: ELEMENTOS DE LA CALIDAD DE SERVICIO							
1	Presentación, higiene	17	20	17	2	56	55.80	44.20
2	Capacidad resolutive	20	16	14	6	56	56.25	43.75
3	Confianza, Servicio	18	15	16	7	56	52.68	47.32
4	Seguridad y Empatía	16	23	10	7	56	53.57	46.43
<b>TOTAL</b>		71	74	57	22	224	27.29	72.71

*Nota:* Elaboración propia**Figura 10***Eficiencia de la Variable Calidad del servicio - Dimensión**Nota:* Elaboración propia

De acuerdo al resultado obtenido luego del análisis, la variable “Elementos de la Calidad de Servicio”, después del análisis se obtuvo como resultado que el nivel de eficiencia es del 27.29% y el de deficiencia de 72.71% tal como se muestra en el gráfico.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

1. Con respecto a la hipótesis general se acepta la Ha en el sentido siguiente " Las causas motivacionales del personal de salud influyen significativamente en la calidad de atención del Sistema de Atención Móvil de Emergencias, en la ciudad de Huaral, 2017 - 2018; teniendo un valor de  $p = 0.031 < 0.05$ . Resultado que concuerda con Gutiérrez (2015) en su investigación titulada: "Influencia de las Causas Motivacionales según Herzberg en el clima organizacional del supermercado Metro del distrito de Lambayeque, 2015", donde en sus conclusiones se identificó Las Causas motivacionales está influenciada directamente por causas como la personalidad, las creencias, etc. Y depende de dos causas:
  - a) La forma como se autoestimula una persona
  - b) La forma como se ha estimulado a la persona por el medio.
2. Del mismo modo con respecto al objetivo específico 1, los resultados del análisis de relación estadística indica que se acepta la Ha en el sentido siguiente: "Las causas de higiene del personal de salud si influyen significativamente en la calidad del Sistema de Atención Móvil de Emergencias, en la ciudad de Huaral, 2017 - 2018"; teniendo un valor de  $p = 0.041 < 0.05$ , resultado que concuerda investigación de Quintanar (2005) quien realizó un estudio para analizar las Causas higiene que influyen en los trabajadores de un centro comercial ubicado en Pachuca. El autor llegó a la conclusión que los trabajadores buscan obtener buenas condiciones físicas y ambientales de trabajo, seguridad en el trabajo y en el salario.
3. Referente al objetivo específico 2, los resultados del análisis de relación estadística indica que se acepta la Ha en el sentido siguiente " Los factores satisfactores del personal de salud si influyen significativamente en la calidad del Sistema de Atención Móvil de Emergencias, en la ciudad de Huaral, 2017 - 2018"; 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 sí mismo y la posibilidad de crecimiento.

## VI. 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 emergencias.

Las principales conclusiones son las siguientes:

- 6.1 Las Causas motivacionales del personal de salud si influyen significativamente en la calidad del Sistema de Atención Móvil de Emergencias, en la ciudad de Huaral, 2017 - 2018; teniendo un valor de  $p = 0.031 < 0.05$ , se acepta la hipótesis alterna.
- 6.2 Las Causas de higiene del personal de salud si influyen significativamente en la calidad del Sistema de Atención Móvil de Emergencias, en la ciudad de Huaral, 2017 - 2018; teniendo un valor de  $p = 0.041 < 0.05$ , se acepta la hipótesis alterna.
- 6.3 Las Causas satisfactorias del personal de salud si influyen significativamente en la calidad del Sistema de Atención Móvil de Emergencias, en la ciudad de Huaral, 2017 - 2018; teniendo un valor de  $p = 0.022 < 0.05$ , se acepta la hipótesis alterna.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- 7.1 Someter a estudio la posibilidad de diseñar una Propuesta para Mejorar las Políticas Motivacionales en el programa SAMU para su posterior aplicación.
- 7.2 Efectuar un seguimiento sobre el Desempeño Laboral de los Empleados en su área de trabajo.
- 7.3 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.
- 7.4 Reafirmar en valorar el trabajo de los empleados justificándolos en función de ascensos, tomando en consideración tiempo de servicio y eficiencia laboral.

## VIII. REFERENCIAS

- Amador, O. (2013). *Teoría de los factores de Herzberg*. Gestipolis.  
<http://www.gestipolis.com/teoria-de-los-dos-factores-de-herzberg/>
- Amorós, E. (2007). *Comportamiento Organizacional en Busca del Desarrollo de Ventajas Competitivas*. Escuela de Economía USAT, Lambayeque – Perú.
- Benjamín, E., y Fincowsky, F. (2014). *Organización de Empresas*, Editorial Mc Graw Hill. Interamericana Editores, S.A. de C.V., 3era Edición, México.  
<http://www.freelibros.org/administracion/organizacion-de-empresas-3ra-edicion-enrique-benjamin-franklin-fincowsky.html>
- Camacho, V., Escalante, V., Pardo, L., y García, M. (2015). Motivación laboral hacia la investigación científica del profesional de enfermería asistencial en un hospital nacional. *Revista Enfermería Herediana*, 7(2), 111.  
<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. *Revista Enfermería a la Vanguardia*, 1(1), 16-20.  
<http://alavanguardia.unica.edu.pe/index.php/revan/article/view/4>
- Molina Cantos, C. (2001). Calidad de Servicio y Satisfacción del Cliente. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*.  
<https://www.redalyc.org/pdf/2313/231324550006.pdf>
- Chiavenato, I. (2014). *Administración de Recursos Humanos*, Editorial Mc Graw Hill. Interamericana Editores, S.A. de C.V., 5ta Edición, México.  
<http://www.freelibros.org/administracion/administracion-de-recursos-humanos-el-capital-humano-de-las-organizaciones-8va-edicion-idalberto-chiavenato.html>

- Correia, S., y Miranda, F. (2010). *Calidad y satisfacción en el servicio de emergencias hospitalarias: análisis de un hospital de la zona centro de Portugal*. Investigaciones europeas de dirección y economía de la empresa, 16(2), 27-41.  
<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.  
<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*. <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.  
<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, p. 613, México.
- Koontz, H., y Weihrich, H. (2015). *Elementos de Administración*, Editorial Mc Graw Hill. /Interamericana Editores, S.A. de C.V., 5ta Edición, México.  
<http://www.freelibros.org/administracion/elementos-de-administracion-8va-edicion-harold-koontz-y-heinz-weihrich.html>
- Kotler y Armstrong (2013). *Fundamentos de Marketing*. Editorial Pearson. 11va Edición. México. <https://es.scribd.com/doc/228719289/Fundamentos-de-Marketing-pdf>
- López, C. (2001). *Jerarquías de las Necesidades de Maslow*. Gestipolis.  
<http://www.gestipolis.com/jerarquia-necesidades-maslow/>

- Naranjo, M. (2009), Motivación: Perspectivas, teóricas y algunas consideraciones de su importancia en el ámbito educación. *Revista Educación*, Universidad Costa Rica. Costa Rica.
- Mejía, Y., 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), Repositorio de la Universidad de el Salvador Facultad de Ciencias Médicas. [http://www.medicina.ues.edu.sv/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=256&Itemid=85](http://www.medicina.ues.edu.sv/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=256&Itemid=85).
- Méndez, J. Ph.D. (2012). *Estudios de los Modelos de la Motivación*. Instituto Tecnológico de Costa Rica, Material de motivación para el curso de Administración de Proyectos II. Cartag, Costa Rica.
- MINSA. (2011). *Sistema de Atención Móvil de Emergencias*. <http://www.minsa.gob.pe/samu/index.asp?op=9>
- MINSA. (2016). *Prensa Andina*. [http://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1590:lanzamiento-sistema-atencion-movil-urgencia-samu&Itemid=900](http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=1590:lanzamiento-sistema-atencion-movil-urgencia-samu&Itemid=900)
- Miranda, J., Chamorro, A., y Rubio, S. (2012). *Introducción a la gestión de la calidad*. Editorial Delta, 1era Edición, p. 258, Madrid-España.
- 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). <http://aulavirtual1.urp.edu.pe/ojs/index.php/RFMH/article/view/152>
- Neri, R., y Aguirre, H. (1990). *Calidad de la atención médica*. Calidad Salud. [http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial\\_01D.pdf](http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial_01D.pdf)

- Quintanar, G. (2005). *Factores Motivacionales que influyen en los trabajadores a nivel de piso en un centro comercial ubicado en Pachuca, Hidalgo*. Tesis para optar el título de Licenciatura En Psicología, México.
- Robbins, S., y Judge, T. (2013). *Comportamiento organizacional*. Editorial Pearson. 15va Edición. México. <http://es.slideshare.net/DRMA1/comportamiento-organizacional-stephen-p-robbins-y-timothy-a-judge-15ed>
- Reme (1997). Motivación: conducta y proceso. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*. Universitat Jaume I. <http://reme.uji.es/articulos/numero20/1-palmero/texto.html>
- Taype, M. (2015). *Teorías de la motivación*. Gestipolis. <http://www.gestipolis.com/teorias-de-la-motivacion/>
- Uscanga, T. y García, A. (2008). *Desarrollo y Comportamiento de la Motivación en el trabajo Serie Libros y Manuales Finanzas, contaduría y Administración*. Universidad Cristóbal Colón, Veracruz – Medellín. México.
- Vargas, E., y Aldana, L. (2011). *Calidad y Servicio: Conceptos y herramientas*. Editorial Ecoe. 2da Edición. Bogotá. <https://es.scribd.com/doc/89110120/Calidad-y-servicio-Conceptos-y-herramientas>
- Veliz, M., y 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), Repositorio de la Pontificia Universidad Católica del Perú). <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/4657>
- Werther, W., y Davis, K. (2008). *Administración de recursos humanos, El capital humano de las empresas*, 6ta Edición. Editora Mc Graw Hill. México.

<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](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58_n1/casalud.htm)

## IX. ANEXOS

### Anexo A: Ficha técnica de los instrumentos a utilizar

CUESTIONARIO DE "LAS CAUSAS MOTIVACIONALES DEL PERSONAL EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE EMERGENCIAS - SAMU, EN LA CIUDAD DE HUARAL, 2017-2018"

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

Por favor marque con un "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	
Entre 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 más	

### Anexo B: Instrumento que mide las Causas Motivacionales.

#### Instrucciones

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

ÍTEM		Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca
CAUSAS MOTIVACIONALES						
DIMENSIÓN: CAUSAS 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 biométricos que cuenta en su unidad móvil son los necesarios.					
7	La relación cordial con sus compañeros de trabajo					
DIMENSIÓN: CAUSAS 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 C: Instrumento que mide la “Calidad en el sistema”.**

**CUESTIONARIO DE "CALIDAD EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL  
DE URGENCIAS - SAMU, HUARAL, 2017-2018"**

**I. DATOS GENERALES:**

Marque con un "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	

## II. INSTRUCCIONES

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

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

### Anexo D: Validación del Instrumento de la Variable 1: Causas Motivacionales

La validez del instrumento de las Causas motivacionales se realizó de la siguiente manera.

#### Tabla D1

*KMO y Prueba de Bartlett del instrumento de los Causas 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 D2

*Comunalidades del instrumento de los Causas motivacionales*

Comunalidades			
		Inicial	Extracción
1.	La remuneración que percibe es de acuerdo con su trabajo	1,000	,820
	El entorno físico y espacio que dispone su lugar de trabajo lo considera apropiado	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

*Nota:* Método de extracción: Análisis de Componentes principales

**Tabla D3**

Matriz de la varianza explicada del instrumento de los Causas motivacionales

C	Varianza total explicada								
	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						

*Nota:* Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

## Anexo E: Validación del Instrumento de la Variable 2: Calidad

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

**Tabla E1**

*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 E2**

*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

**Tabla E3***Matriz de la varianza explicada del Instrumento de Calidad*

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

*Nota:* Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

### Anexo F: Confiabilidad del Instrumento de la Variable 1: Causas Motivacionales

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

#### Tabla F1

*Resumen del procedimiento de los casos de los causas motivadores*

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

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

En la tabla 9 se puede analizar que se han procesado 10 casos y de los cuales no se han presentado exclusiones en el procesamiento.

#### Tabla F2

*Estadísticas de fiabilidad de las causas motivadoras*

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.733	10

*Nota:* En la tabla 10 en valor de Alfa de Cronbach es de 0,733 el que se interpreta como confiable.

### Anexo G: 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 G1

*Resumen del procedimiento de los casos de la Calidad*

Resumen del procesamiento de los casos			
		N	%
	Válidos	20	100,0
Casos	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
Total		20	100,0

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

En la tabla 11 se puede analizar que se han procesado 20 casos y de los cuales no se han presentado exclusiones en el procesamiento.

#### Tabla G2

*Estadísticas de fiabilidad de la Calidad*

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.615	20

*Nota:* En la tabla 12 en valor de Alfa de Cronbach es de 0,615 el que se interpreta como confiable.

## Anexo H: Estadística descriptiva

**Tabla H1**

*Distribución del Personal del SAMU según causas 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%

*Nota:* 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 H2

*Distribución de los usuarios del SAMU según causas 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%

*Nota:* 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).

## Análisis e Interpretación

### Descripción de los resultados de la variable Motivación organizacional

#### Tabla H3

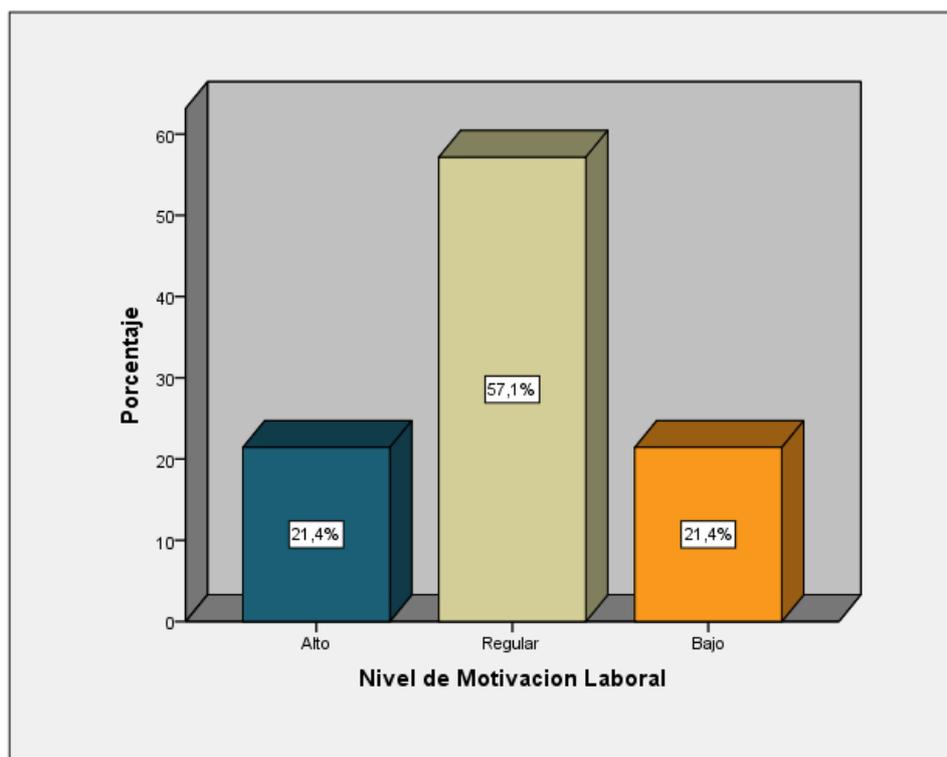
*Nivel de Motivación Laboral del Personal de Servicio del SAMU*

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

*Nota:* Base de datos - Reporte del SPSS del investigador.

#### Figura H1

*Nivel de Motivación Laboral del Personal de Servicio del SAMU*



En la tabla 15 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.

### Descripción de los resultados de la variable Motivación organizacional en la dimensión de Causas de Higiene.

**Tabla H4**

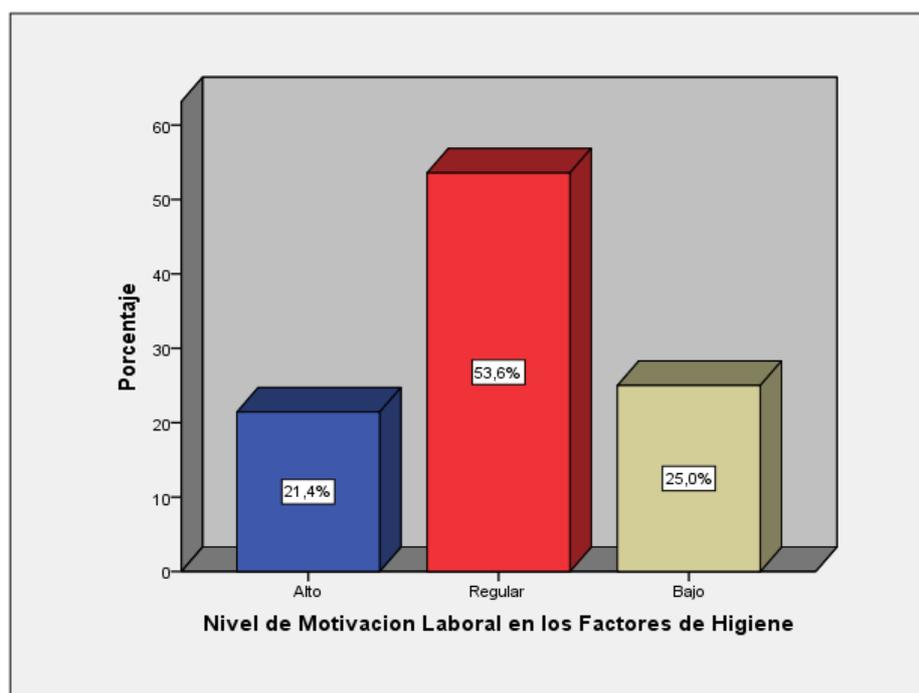
*Nivel de Motivación Laboral en las Causas de Higiene del Personal del SAMU*

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

*Nota:* Base de datos - Reporte del SPSS del investigador.

**Figura H2**

*Nivel de Motivación Laboral en las Causas de Higiene del Personal del SAMU.*



En la tabla 16 y figura 02, se puede observar los resultados de las respuestas emitidas por el personal del SAMU sobre los causas 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.

### Descripción de los resultados de la variable Motivación organizacional en la dimensión de Causas Satisfactores.

**Tabla H5**

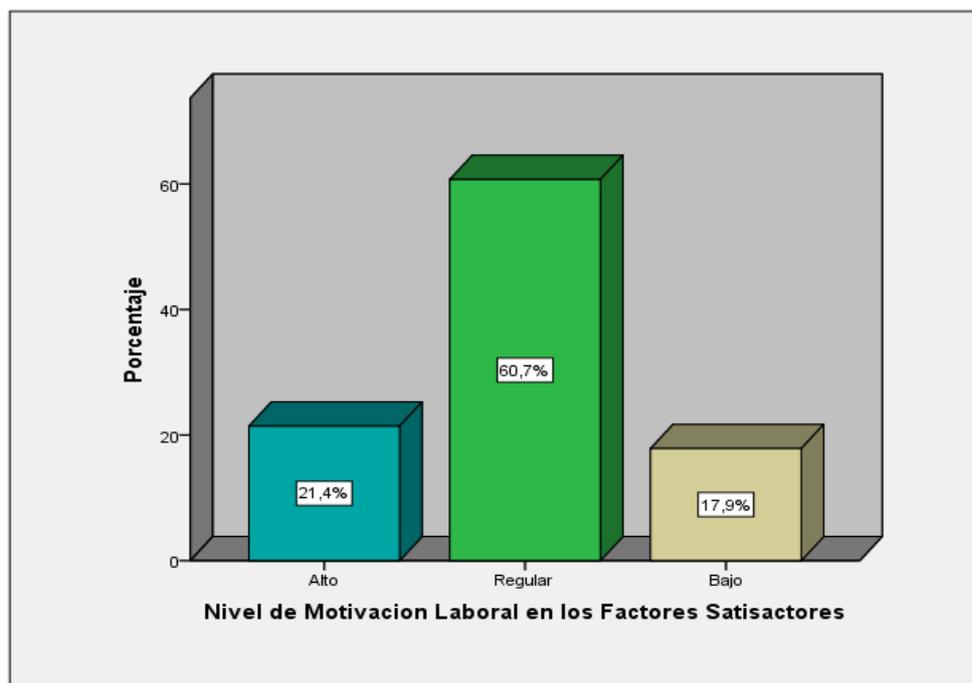
*Nivel de Motivación Laboral en las Causas Satisfactores del Personal del SAMU*

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

*Nota:* Base de datos - Reporte del SPSS del investigador.

**Figura H3**

*Nivel Motivación Laboral en los Causas Satisfactores del Personal del SAMU*



En la tabla 17 y figura 03, se puede observar los resultados de las respuestas emitidas por el personal del SAMU sobre las Causas satisfactoras 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.

### Descripción de los resultados de la variable Calidad de Servicio

**Tabla H6**

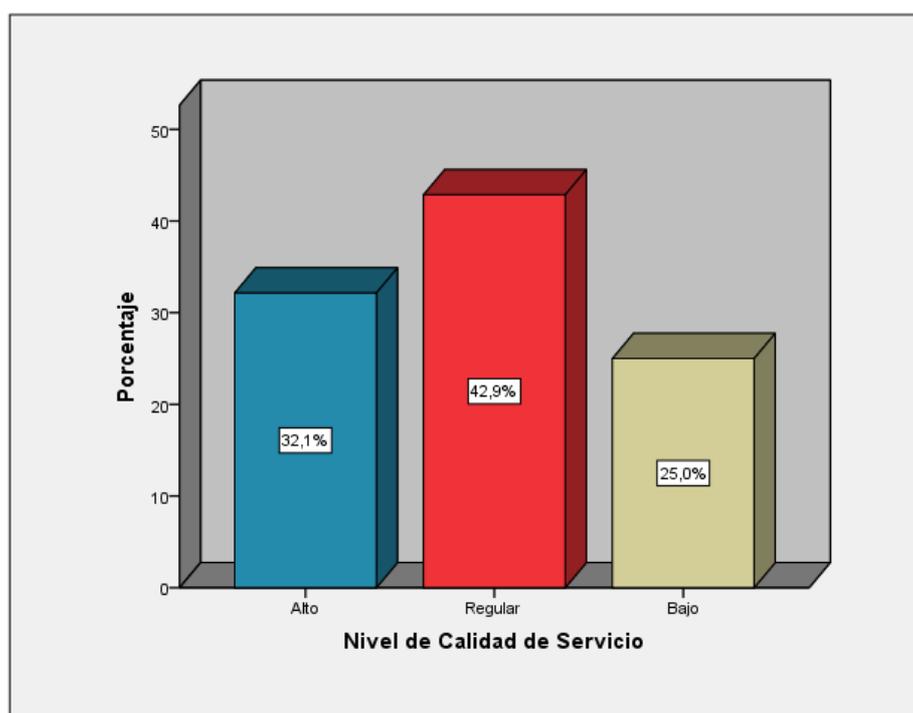
*Nivel de la Calidad del Servicio emitidas por los Usuarios del SAMU*

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

*Nota:* Base de datos - Reporte del SPSS del investigador.

**Figura H4**

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



En la tabla 18 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.

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

**Tabla H7**

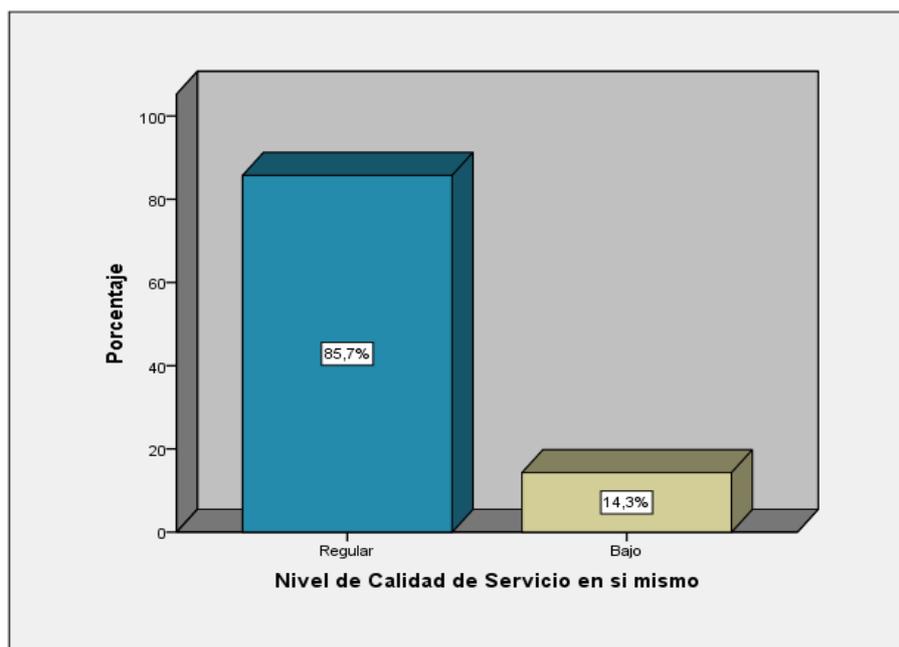
*Nivel de la Calidad de Servicio en sí mismo emitidas por el usuario del SAMU*

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

*Nota:* Base de datos - Reporte del SPSS del investigador.

**Figura H5**

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



En la tabla 19 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.

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

**Tabla H8**

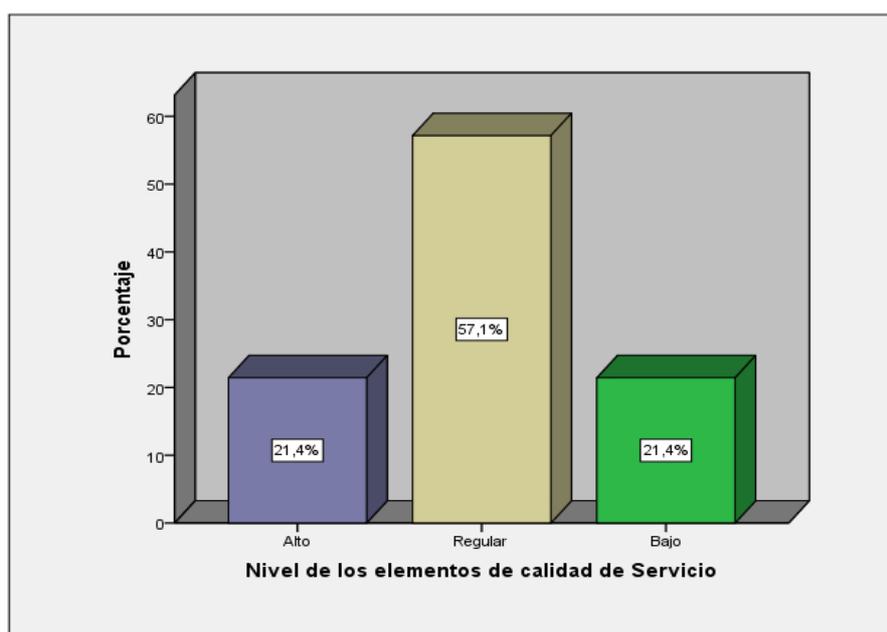
*Nivel de los elementos de la calidad de servicio emitidas por el usuario del SAMU*

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

*Nota:* Base de datos - Reporte del SPSS del investigador.

**Figura H6**

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



En la tabla 20 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 I: Banco de respuesta del Instrumento

**Figura I1**

*Banco de respuesta del instrumento*

Genero	Edad	Grado Academico	Cargo	Tiempo de servicio	Factores Motivacionales	Factores Higiene	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	Factores satisfactorios	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

*Nota:* Base de datos - Reporte del SPSS del investigador

**Tabla II***Niveles de factores motivacionales, de higiene, satisfactores y de calidad del servicio*

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 sí 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

*Nota:* Base de datos - Reporte del SPSS del investigador

## **Definición de Términos**

### **La motivación**

*Según Naranjo, M. (2009) En la Revista Educación*, la motivación es un aspecto de enorme relevancia en las diversas áreas de la vida, entre ellas la educativa y la laboral, por cuanto orienta las acciones y se conforma así en un elemento central que conduce lo que la persona realiza y hacia qué objetivos se dirige. De acuerdo con Santrock (2002), la motivación es “el conjunto de razones por las que las personas se comportan de las formas en que lo hacen. El comportamiento motivado es vigoroso, dirigido y sostenido”.

Ajello (2003) señala que la motivación debe ser entendida como la trama que sostiene el desarrollo de aquellas actividades que son significativas para la persona y en las que esta toma parte. En el plano educativo, la motivación debe ser considerada como la disposición positiva para aprender y continuar haciéndolo de una forma autónoma.

Trechera (2005) explica que, etimológicamente, el término motivación procede del latín motus, que se relaciona con aquello que moviliza a la persona para ejecutar una actividad. De esta manera, se puede definir la motivación como el proceso por el cual el sujeto se plantea un objetivo, utiliza los recursos adecuados y mantiene una determinada conducta, con el propósito de lograr una meta.

Según Bisquerra (2000): La motivación es un constructo teórico-hipotético que designa un proceso complejo que causa la conducta. En la motivación intervienen múltiples variables (biológicas y adquiridas) que influyen en la activación, direccionalidad, intensidad y coordinación del comportamiento encaminado a lograr determinadas metas.

Herrera et al. (2004) indican que la motivación es una de las claves explicativas más importantes de la conducta humana con respecto al porqué del comportamiento. Es decir, la motivación representa lo que originariamente determina que la persona inicie una acción (activación), se dirija hacia un objetivo (dirección) y persista en alcanzarlo (mantenimiento).

Estos autores, luego de recopilar las opiniones de muchos otros, formulan la siguiente definición de motivación: podríamos entenderla como proceso que explica el inicio, dirección, intensidad y perseverancia de la conducta encaminada hacia el logro de una meta, modulado por las percepciones que los sujetos tienen de sí mismos y por las tareas a las que se tienen que enfrentar. (p. 1-2)

### **Características de la motivación**

*Según la Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, la Motivación se refiere a un proceso dinámico interno. En cualquier momento, como proceso que es, puede implicar cambio o variabilidad. Dreikurs (2000) se refiere a la Motivación proponiendo que, cuando es descrita como un proceso dinámico momentáneo, nos referimos a un estado motivacional, pero, cuando nos referimos a una predisposición referida a las tendencias de acción, estamos hablando de rasgo motivacional. Mientras el estudio de las disposiciones motivacionales enfatiza las diferencias ínter individual, el estudio de los estados motivacionales enfatiza las diferencias en la dinámica momentánea de la acción.

En un sentido muy parecido, Deckers (2001) propone que, para estudiar la Motivación, es necesario tener en cuenta los cambios en los estados internos y en la conducta abierta de los individuos. Esta variabilidad hace referencia a tres ámbitos o posibilidades:

(1) la consideración del cambio entre circunstancias -variación momentánea y situacional en un individuo determinado, que permite localizar en qué medida un objetivo atrae a ese individuo.

(2) la consideración del cambio entre distintos individuos de la misma especie - variación ínter individual intra específica, que permite localizar diferencias individuales.

(3) la consideración del cambio entre individuos de distinta especie (que permite localizar la eventual existencia de patrones de conducta específicos de cada especie).

En última instancia, la variación o variabilidad motivacional es evidente en dos posibles formas, a saber: en términos de cantidad o intensidad y en términos de cualidad o tipo. Por lo que respecta a la variabilidad en intensidad, implica un cambio -en forma de incremento o decremento- en la movilización de energía, así como en la cantidad de esfuerzo que se dedica para la acción. Es decir, la intensidad se refiere a cuán robusta o débil es la motivación. Por lo que respecta a la variabilidad en cualidad, implica una selección de la dirección para la ejecución de la acción, permitiendo establecer de qué modo específico, o hacia qué meta concreta, se dirige la acción. Es decir, la cualidad se refiere al tipo de motivación.

### **La activación**

*Según la Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, la activación es una de las características que con mayor facilidad puede ser observada cuando un organismo lleva a cabo una conducta. La conducta abierta o manifiesta es una de las propiedades que mejor define a la activación. Es decir, en la medida en la que un organismo está llevando a cabo una conducta, parece lógico pensar que un cierto nivel de motivación existe en dicho sujeto. Por el contrario, y al menos aparentemente, si no existe conducta observable, se podría pensar que no existe motivación, o que el nivel de motivación existente es insuficiente para provocar la conducta. Sin embargo, éste es un razonamiento equívoco, pues, si bien es cierto que la presencia de una conducta observable denota la existencia de un adecuado nivel de motivación, la ausencia de una conducta observable no significa la ausencia de motivación. A partir de los trabajos de Lacey (1967), en los que se cuestionó seriamente el concepto de activación como proceso unitario, defendido por Lindsley (1951, 1957), Malmö (1959), Duffy (1962), entre otros, existen claras evidencias de que la activación de un organismo puede manifestarse a través de tres parámetros: electrocortical, autonómico/fisiológico y motor. (p. 20-21)

## **La Calidad de Servicio**

*Según Carolina, C. (2001) en la Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones,* la Calidad de Servicio como el valor añadido que ofrecer, a un cliente cada vez más exigente, que busca en la actividad de consumo, aquel producto o servicio que puede satisfacer de una forma más óptima sus necesidades, ofreciéndole, en definitiva, mejores resultados. En el texto, los autores realizan una revisión de los aspectos de mayor relevancia que se ponen de manifiesto en la situación de interacción entre cliente y organización. Se concede una especial importancia a la conceptualización de la calidad, tanto desde una perspectiva individual como organizacional. Se presta una atención específica al concepto de Calidad de Servicio, dada su repercusión sobre las evaluaciones de los clientes. Así mismo, se analiza la Satisfacción del cliente. Un cliente satisfecho es un cliente leal que está dispuesto a realizar comentarios positivos a otros clientes. Así pues, tanto la Calidad de Servicio como la Satisfacción del cliente son críticas para entender la prosperidad de la organización. Para la delimitación conceptual de la Calidad de Servicio y de la Satisfacción del Cliente, y con vistas a poder llevar a cabo una gestión adecuada de la Calidad de Servicio, va a tener una importancia decisiva conocer qué buscan las personas en la actividad de consumo. Con este ánimo, y durante el desarrollo del primer capítulo, se establece una concepción dual del comportamiento del ser humano, utilitarista-hedonista. En este sentido, desde una postura utilitarista o racional cognitiva, el ser humano es considerado como un procesador de la información, que toma decisiones buscando la máxima utilidad. (p. 233-235).