



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN**  
**DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Calidad de atención de salud y motivación laboral en el servicio de  
emergencia del hospital “Tito Villar Cabeza”  
Bambamarca - Cajamarca, 2021

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE**  
**Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTOR:**

Serrano Otoya, Tomas ([orcid.org/0000-0002-1137-7693](https://orcid.org/0000-0002-1137-7693))

**ASESORA:**

Dra. Sotomayor Nunura, Gioconda Del Socorro ([orcid.org/0000-0003-0030-7072](https://orcid.org/0000-0003-0030-7072))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Dirección de los Servicios de Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**CHICLAYO – PERÚ**

**2021**

## **Dedicatoria**

A Dios, por guiarme, cuidarme y permitirme culminar un proyecto más en mi vida.

A mi esposa Yolanda y a mis hijos Rosa María, Diego Tomás, Alejandro Augusto, Aranza Nicole, Angello Mateo y Valeska Dayana, mi amada familia, razón de vida y fortaleza, por su comprensión durante las horas sacrificadas, pero dedicadas a la culminación de este trabajo.

En memoria de mis querubines y protectores en el cielo, quienes dejaron una huella imborrable: mi madre Rosa Otoya Goicochea, que me dio la vida y valores, pero partió sin poder disfrutar de este logro; mi padre Tomás Serrano Quispe, por su imagen y templanza; mi hermano César Ananías Serrano Otoya, quien partió prematuramente dejando sueños por cumplir; mi abuelo César Ananías Serrano Prado, ejemplo de imitar por sus enseñanzas y protección; y mi abuela Rosa Ermelinda Quispe Julca, quienes me brindaron apoyo y contribuyeron a mi carrera profesional.

## **Agradecimiento**

A mi asesora Dra. Gioconda Del Socorro Sotomayor Nunura, por su orientación, guía y consejos precisos en la mejora y culminación de esta investigación.

A la dirección del Hospital Tito Villar Cabeza, por facilitarme el permiso y autorización para la realización del trabajo de investigación.

A mis colegas obstetras y amigos, por su participación activa en la administración de los instrumentos a los usuarios, sin ellos, hubiera sido dificultoso la culminación del total de la muestra identificada.

Al personal profesional técnico y auxiliar de los diferentes servicios de emergencia del Hospital Tito Villar Cabeza, por su notable participación en el presente trabajo.

A la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, quien a través de sus excelentes docentes me brindaron el conocimiento apropiado y oportuno, para lograr la consolidación y culminación del estudio de maestría.

El Autor.

## Índice de contenidos

Carátula .....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de figuras .....	vi
Resumen .....	vii
Abstract .....	viii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	4
III. METODOLOGÍA .....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2. Variables y operacionalización. ....	14
3.3. Población, muestra y muestreo .....	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	17
3.5. Procedimientos.....	18
3.6. Método de análisis de datos.....	18
3.7. Aspectos éticos .....	18
IV. RESULTADOS.....	20
V. DISCUSIÓN .....	25
VI. CONCLUSIONES .....	31
VII. RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS .....	33
ANEXOS.	

## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b> Calidad de atención en la dimensión fiabilidad, percibida por el usuario externo en el servicio de emergencia del Hospital “Tito Villar Cabeza” Bambamarca – Cajamarca, 2021.....	20
<b>Tabla 2</b> Calidad de atención en la dimensión capacidad de respuesta, percibida por el usuario externo en el servicio de emergencia del Hospital “Tito Villar Cabeza” Bambamarca – Cajamarca, 2021.....	21
<b>Tabla 3</b> Calidad de atención en la dimensión seguridad, percibida por el usuario externo en el servicio de emergencia del Hospital “Tito Villar Cabeza” Bambamarca – Cajamarca, 2021.....	21
<b>Tabla 4</b> Calidad de atención en la dimensión empatía, percibida por el usuario externo en el servicio de emergencia del Hospital “Tito Villar Cabeza” Bambamarca – Cajamarca, 2021.....	22
<b>Tabla 5</b> Calidad de atención en la dimensión aspectos tangibles, percibida por el usuario externo en el servicio de emergencia del Hospital “Tito Villar Cabeza” Bambamarca – Cajamarca, 2021.....	22
<b>Tabla 6</b> Calidad de atención de salud percibida por el usuario externo en el servicio de emergencia del Hospital “Tito Villar Cabeza” Bambamarca – Cajamarca, 2021.....	23
<b>Tabla 7</b> Nivel de motivación laboral en el servicio de emergencia del Hospital “Tito Villar Cabeza” Bambamarca – Cajamarca, 2021.....	24

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Motivación Laboral .....	52
<b>Figura 2.</b> Teoría de los dos factores de Herzberg .....	53
<b>Figura 3.</b> Teoría de la categorización de las exigencias de Abraham Maslow. (pirámide de Maslow). .....	54
<b>Figura 4.</b> Teoría del logro de David McClelland.....	55
<b>Figura 5.</b> Teoría de la fijación o establecimiento de metas de Locke. ....	56
<b>Figura 6.</b> Teoría de la equidad de Adams. ....	57
<b>Figura 7.</b> Teoría de la expectativa de Vroom.....	58
<b>Figura 8.</b> Modelo SERVQUAL. ....	59
<b>Figura 9.</b> Calidad de atención de salud percibida por el usuario externo del hospital “Tito Villar Cabeza” Bambamarca – Cajamarca, 2021. ....	60
<b>Figura 10.</b> Nivel de motivación laboral intrínseca en el servicio de emergencia del hospital “Tito Villar Cabeza” Bambamarca – Cajamarca, 2021. ....	61

## Resumen

Emergencia, servicio hospitalario de mayor afluencia de pacientes y personal sanitario que busca brindar una rápida atención. El objetivo a investigar fue determinar la calidad de atención del usuario externo y la motivación laboral del personal de salud en el servicio de emergencia del hospital “Tito Villar Cabeza” Bambamarca – Cajamarca 2021. Investigación transeccional, no experimental, de diseño descriptivo. Se trabajó con dos muestras; la primera con 341 usuarios externos, aplicándoseles la variable calidad de atención. La segunda con 41 trabajadores de salud, para la variable motivación laboral en el mismo servicio, hospital y periodo. Se administró una encuesta y como instrumentos el Servqual modificado, que miden la satisfacción del usuario externo en los servicios de salud y la Escala de Motivación Laboral R – MAWS (Gagné et al. 2010), modificada en el 2012, aplicada a los servidores de salud. Los resultados con respecto a la calidad de atención, fue de insatisfacción en un 80.2% de los usuarios externos y un 24.3% de personal de salud motivado laboralmente.

**Palabras clave:** Calidad de atención, motivación laboral, personal de salud, emergencia.

## **Abstract**

Emergency, hospital service with the highest influx of patients and health personnel who seek to provide rapid care. The objective to investigate was to determine the quality of care of the external user and the work motivation of the health personnel in the emergency service of the hospital "Tito Villar Cabeza" Bambamarca - Cajamarca 2021. Transectional, non-experimental research, of descriptive design. We worked with two samples; the first with 341 external users, applying the variable quality of care. The second with 41 health workers, for the work motivation variable in the same service, hospital and period. A survey was administered and the modified Servqual as instruments, which measure the satisfaction of the external user in the health services and the Labor Motivation Scale R - MAWS (Gagne, et al. 2010), modified in 2012, applied to the servers of Health. The results regarding the quality of care, was dissatisfaction in 80.2% of external users and 24.3% of health personnel motivated by work.

**Keywords:** Quality of care, work motivation, health personnel, emergency.

## I. INTRODUCCIÓN

En los servicios sanitarios, calidad de atención conglomera una gran pluralidad de factores en su desarrollo, de ahí que se desprende el criterio técnico de juicio del tema al que está supeditado el personal de salud. Por lo tanto, es significativo indagar respecto a brindar una mejor atención y el impacto que se logra alcanzar en el bienestar del paciente.

Los ODS consideran a calidad, una pieza esencial en la garantía de atención de salud universal, por ello en la meta 3.8 alientan a los países conformantes el alcanzarlo, así como la búsqueda del acceso libre y la protección ante los escollos financieros (OMS, 2020).

En México, la falta de recursos, insuficientes capacitaciones y la poca o nula efectividad, fueron considerados elementos principales que impiden la entrada a los servicios sanitarios, por ello se delinearon habilidades que promocionaron el universalismo del cuidado médico y el mayor acceso efectivo para el bienestar (Delgado *et al.*, 2012).

El Reino Unido creó el Programa de acreditación de calidad de la salud en los servicios (Health quality service accreditation programme), el cual vigila la ejecución de los modelos estandarizados de las cualidades y respuestas del cliente externo de los hospitales del estado (Neri & Aguirre, 2020).

En hospitales turcos, se aplicó el SERVPERF, modelo encargado de medir la calidad de la prestación hospitalaria, según la percepción del paciente atendido, lográndose precisar que la confiabilidad y la capacidad de respuesta fueron los indicadores más valorados por los pacientes (Akdere *et al.*, 2020).

Al Neyadi *et al.* (2016) en su investigación: impacto de factores externos en la condición de importancia en la asistencia médica en hospitales públicos y privados de Dubái., utilizando como instrumento el SERVQUAL, identificaron que la más mínima crítica que se debía corregir estaba referida a la capacidad de respuesta.

Un estudio científico en Turquía realizado en consultorios médicos evidenció, que el usuario atendido distingue las normas recibidas en la atención de salud en términos de edad, ingresos y dependencia. Asimismo, la confiabilidad entre médico

– paciente es considerada un factor crítico para el logro óptimo de percepción de la calidad (Pekkaya *et al.*, 2019).

Taqdees *et al.* (2018) demostraron que una acertada calidad de asistencia asegura un elevado nivel de fidelidad y complacencia del paciente. Determinando que el inapropiado ambiente físico y poca capacidad de respuesta frente a exigencias requeridas por los usuarios ocasiona deslealtad y altos niveles de insatisfacción.

En Irán, Rostami *et al.* (2020) demostraron, que la motivación laboral del personal sanitario está condicionada directamente con el agotamiento laboral y el reconocimiento de sus superiores, permitiendo la efectividad en los procesos de atención.

Musinguzi *et al.* (2018) determinó que la motivación laboral está influenciada por un modo de liderazgo, basándose que, en Uganda, los líderes transaccionales no contribuyen en el personal que tienen a su cargo, generando insatisfacción y bajos niveles de desempeño laboral.

En Perú, Podestá & Maceda (2018) indagaron en un centro hospitalario de nivel II, identificando una conexión positiva y significativa existente entre la calidad percibida en el ambiente de atención y la cultura de seguridad del personal galeno de la institución hospitalaria.

Rivera *et al.* (2018) afirmaron que se encuentran factores asociados al alto nivel de insatisfacción del usuario externo, que acuden a las diferentes áreas de asistencia sanitaria del Perú, como son el padecer un padecimiento crónico o vivir en zonas lejanas. Sin embargo, se reportaron resultados de nivel óptimo de satisfacción en usuarios que viven en zona selva.

En hospitales públicos del Perú, no se evidencia aún un entorno óptimo que asegure altos niveles de motivación laboral en el personal sanitario, que logren favorecer una inmediata y buena atención, así como el brindar un alto poder resolutivo. La interrogante formulada en la actual investigación es:

¿Cuál es la calidad de atención de salud y motivación laboral en el servicio de emergencia del Hospital “Tito Villar Cabeza” Bambamarca - Cajamarca, 2021?

El presente estudio se justifica porque describe las variables de investigación, así mismo la implicancia social relacionada con los beneficiarios, los colaboradores y los pacientes asistidos en el establecimiento sanitario. A nivel teórico contribuye a aumentar y poner en práctica los conocimientos sobre el tema. En la práctica favorecerá a otros estudios por el alineamiento de los instrumentos de investigación. Por último, a nivel metodológico ha permitido plantear algunas sugerencias y propuestas para ayudar a remediar la problemática diagnosticada en este estudio.

El objetivo general se enunció así: Determinar la calidad de atención de salud y motivación laboral en el servicio de emergencia del Hospital "Tito Villar Cabeza" Bambamarca - Cajamarca, 2021. De la misma manera, se establecen los siguientes objetivos específicos: Identificar la calidad de atención de salud percibida por el usuario externo atendido en el Hospital e identificar el nivel de motivación laboral del personal de salud en el servicio de emergencia del Hospital.

## II. MARCO TEÓRICO

La apreciación de una buena atención, percibida por los pacientes y el grado de motivación laboral, son motivos de una preocupación constante de investigación, originando nuevos conocimientos tomados de diversos antecedentes, como:

A nivel internacional, Gómez *et al.* (2017) en Venezuela, realizaron una investigación descriptiva y de diseño transversal utilizando un cuestionario, identificando un nivel de complacencia de los beneficiarios externos de convicción o certeza (48%), compromiso de atención facultativa (42%) e higiene y armonía (58%), en el área de atención sanitaria de emergencia de un nosocomio estatal.

Pérez *et al.* (2018) aplicaron una investigación de diseño transversal, utilizando la encuesta SERVQUAL, identificando un nivel bajo de prestación con calidad (50%), en los servicios de atención externos y de urgencias del Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara de Colombia.

Dávila *et al.* (2018) examinaron escritos referentes al grado de complacencia en 07 nosocomios de América Latina aplicando el instrumento SERVQUAL a 3484 usuarios atendidos, donde 1475 de ellos (42.3%), se consideraron complacidos, a diferencia de 2009 usuarios que representaron un 57.7% de no complacencia. En lo referente a las magnitudes de SERVQUAL, encontramos un 32.5% de confiabilidad, 24.5% de aptitud de resolución, 34.9% de firmeza o garantía, 38.1% de simpatía y un 32.7% de materialidad perceptible.

Pérez *et al.* (2019) analizaron el comportamiento y tendencia de los indicadores de opinión de una prestación de calidad frente a la complacencia del paciente en el sistema sanitario nacional español, concluyendo que un financiamiento inadecuado, escaso recurso humano y los diferentes métodos de gerencia, influyeron en el pensamiento negativo de la opinión de los usuarios.

En Colombia, Rincón *et al.* (2019) utilizando SERVQUAL, investigaron el grado de complacencia del cliente de 18 a 50 años sobre la consulta sanitaria recibida en el servicio de emergencia de un centro sanitario, encontrando un 70% de conformidad en la atención brindada.

En Cuba, Suarez *et al.* (2019) también utilizando SERVQUAL, determinaron la

impresión de 370 clientes sobre la cualidad del servicio recibido en el establecimiento sanitario CAI III, Milagro - Guayas en el año 2018, obteniendo un 48 % de complacencia de grado medio o regular.

A nivel nacional, Marin & Placencia (2017) investigaron descriptiva, observacional y transversalmente a 136 profesionales sanitarios, la correlación existente entre el estímulo y la complacencia del personal que labora en una institución de salud privada. Identificando gremialmente un 49.3% “medianamente o regularmente motivado”, ocasionado por una débil relación laboral con el jefe y compañeros de trabajo y sindicalmente un 56.6% “poco o escasamente satisfecho” por la recargada actividad y ampliación horaria de la actividad laboral existente. Concluyendo que, si el motivo gremial es superior, superior será el nivel de complacencia sindical.

De igual forma, Fidel (2017) indagó la correlación presente entre la complacencia de 110 usuarios y la cualidad de atención ofrecida en un establecimiento sanitario de Chorrillos, encontrando un 42.7% de complacencia, un nivel de significancia estadística ( $p= 0,000 < 0.05$ ), con un grado de correlación debilitado a mesurado, donde se encuentra un valor de  $r$  del 0.406., determinando una conexión directa, correspondiente y positiva entre las variables estudiadas.

Linares (2017) en su estudio realizado a 48 colaboradores, con el fin de diagnosticar la correlación del motivo gremial y del ejercicio sindical en el centro asistencial la Huayrona, determinó una relación significativa  $<$  al 0.05 y una correlación significativa muy alta de la motivación extrínseca (0.743) e intrínseca (0.783), frente al desempeño laboral, así mismo una correspondencia positiva ( $Rho=0,806$ ) y rectamente proporcional a las variantes de estudio, es decir si se incrementa el valor de una de las variantes la otra también lo realizará o a la inversa respectivamente. Zavala (2018) mediante un estudio de tipo descriptivo de diseño transaccional – no experimental, estudió la correlación existente sobre la cualidad de prestación en salud y la satisfacción percibida de 229 pacientes ambulatorios en una institución asistencial de salud de Paján; obteniendo un grado medio de cualidad de prestación (42%) y una complacencia equidistante del (28%) a elevado del (68%). Estableciéndose una relación positiva entre las variables estudiadas.

Huaycochea (2018) en su estudio de método táctico representativo, de filo

atravesado y de correlación, indagó sobre el vínculo coexistente de la calidad de servicio y la complacencia del consumidor externo mediante la administración del instrumento SERVQUAL, determinando un nexo directo y representativo entre calidad de prestación y complacencia de 2,152 beneficiarios externos en el espacio de urgencias del nosocomio de contingencia Antonio Lorena de Cusco.

Guevara (2018) utilizando SERVQUAL, estudió la complacencia y calidad de cuidado del cliente externo – en el área SIS del Hospital José Soto Cadenillas de Chota, encontrando una población no satisfecha del 74.7% y de complacencia del 25.3%, así mismo encontró una calidad regular de interés del 87% y de un grado deficiente del 9.3%, influyendo las dimensiones de suficiencia de resolución 26.1%, convicción o certeza en un 10.5% y el mismo valor para la empatía respectivamente. Alcántara (2020) utilizando SERVQUAL, examinó la complacencia de 55 beneficiarios externos del área de urgencias del Hospital General de Celendín, obteniendo un 64.1% de complacencia global o integral (muy complacido y complacido), reflejándose en sus magnitudes de confiabilidad 65.6%, suficiencia de resolución prestacional en el 75.1%, convicción o certeza del 80.1%, participación afectiva o empatía en el 52.2%, materialidad perceptible en un 47.5% , así mismo un valor global o integral del 35.9% de no complacencia (no satisfecho y altamente no satisfecho), reflejados en sus magnitudes de confiabilidad en el 34.4%, suficiencia de resolución en el 24.9%, certeza o convicción en un 19.9%, simpatía en el 47.8% y materialidad perceptible en un 52.5%.

Mundaca (2019) en su estudio realizado de calidad de atención y complacencia del cliente externo aplicando SERVQUAL en el área de hospitalización de un hospital de Chota, encontró como resultados un 87.9% de calidad bastante justa y 12.1% de justa, en sus magnitudes de evaluación fue predominante la complacencia, reflejada como bastante justo en sus magnitudes de confiabilidad en un 53.5%, suficiencia de resolución 77.8%, certeza en el 82.8%, simpatía en un 87.9% y en la materialidad perceptible un 57.6%., así mismo se catalogó de justa a las dimensiones de confiabilidad en un 46.5%, suficiencia de resolución 20.2%, certeza en el 16.2%, simpatía en un 12.1% y en la materialidad perceptible un 33.3%.

Romero (2021) en su investigación practicada, utilizando SERVQUAL, con la

finalidad de precisar el rango de cualidad de atención y complacencia intuida de 188 clientes en las oficinas de prestaciones de un centro de salud de chota 2018, encontró un 72.9% de muy buena, 21.3% buena y un 2.7% mala.

Las magnitudes catalogadas con el rango de muy buenas fueron: confiabilidad 75%, aptitud de resolución 64.9%, firmeza o garantía 64.9%, simpatía 61.2% y materialidad perceptible 52.1%. La complacencia global fue del 93%.

En lo referente a la variable calidad notada por el cliente, se plantean diversos conceptos según diferentes autores como:

Donabedian (1990) "Padre de la cualidad en la atención de salud", la define como el aumento del confort del usuario, posterior al análisis realizado de los beneficios y perjuicios relacionados con la evolución total de la atención. En 1996, (citado por González et al.) postuló que cualesquiera de los sistemas o tácticas de respaldo de cualidad que se realice, siempre será victoriosa.

Para la OMS, según Conexión Esan (2016) es " el grado de calidad de atención sanitaria que garantiza, que el paciente perciba la integridad de las prestaciones de salud, como son los exámenes médicos, diagnósticos clínicos y tratamientos farmacológicos adecuados para conseguir una óptima atención de salud, utilizando la totalidad de componentes de calidad en el cuidado del paciente y de asistencia médica, logrando obtener un excelente resultado con un bajo peligro de resultados iatrogénicos y una enorme satisfacción del usuario".

Conexión Esan (2017) cita a Kerguelén, que la define como el suministro alcanzable de prestaciones, razonables y con un grado de responsabilidad competente, estimando el costo, riesgo – beneficio, todo ello con la búsqueda final de obtener la complacencia del consumidor. Así mismo la OMS en el 2018, (citado por la Biblioteca de Publicaciones Oficiales del Gobierno de la República, 2018) la considera primordial para el alcance de las metas sanitarias de una nación.

Hernández et al. (2018) consideran que la cualidad es la entrada de prácticas, relaciones, respeto y disposición para trabajar, así como el aceptar resoluciones placenteras y ser atendidos para juzgar y proponer mejoras en la misma área, por lo que Alcalde (2019) la define como el talento que ostenta todo ser vivo para realizar perfectamente las cosas.

Miranda et al. (2021) la identifican como un factor primordial, de conocimiento dentro de los muros de un establecimiento, con la finalidad de conocer su evaluación por el usuario de todo lo recibido y si se logró satisfacer su emergencia presentada. A su vez Zeithaml et al. (1988) citado por Martín (2018) y Vázquez et al. (2018) la consideran como la desigualdad del servicio esperado frente a las esperanzas de la recepción del usuario respecto al grado del servicio admitido., es por ello que la OMS (2020) y la Universidad Internacional De La Rioja, S.A. (UNIR, 2022); determinan que una buena atención, es el nivel medible de complacencia de la persona convaleciente en que las instituciones de salud mejoran la posibilidad de obtener resultados sanitarios anhelados, basados en el conocimiento científico profesional de acción promocional, preventiva, terapéutica, mitigadora y rehabilitadora del paciente, familia y comunidad. El brindar una cualidad en salud, representa ofrecer a los usuarios, lo mejor en equipamiento, logística, ambientes, entornos y elementos tangibles que permitan alcanzar lo máximo de la cualidad permisible.

Avedis, (citado por Hernández et al., 2019) considera que la cualidad del servicio, es el resultado de las mejores ganancias probables de la atención, frente a los reducidos daños percibidos. Corella (1999) señala que es el resultado de la evaluación de las expectativas del consumidor con el servicio recibido.

Izquierdo (2021), (cita a James et al., 2018) quien indica que la Calidad del área prestacional, no es una definición del momento, por lo cual, aún se continúa estudiando en la gerencia no pública. Así mismo cita a (Park et al., 2018) quienes la consideran juzgada como diversa y que da respuesta a las apreciaciones personales de cada cliente. Por lo tanto, entender la calidad del servicio es clave para poder mejorar la gestión dentro de las organizaciones.

Rodríguez & Lugo (2006) identificaron las siguientes cualidades; lo universal, por asumir las exigencias del total de la población (familia y comunidad); la equidad, por considerar que el equilibrio de las normas del cuidado de la salud y sus beneficios en todos los individuos, identifican a la persona como un individuo biopsicosocial; la legitimidad por considerarla como la adecuación de los valores, normas, leyes y principios éticos, que dirigen o gobiernan una comunidad; la aceptabilidad por aprobar en su totalidad el cuidado del usuario y familia, abarcando

elementos relacionados a la asequibilidad, conexión médica – usuario, aprobación de resultados, consecuencias y gastos del procedimiento terapéutico; la oportunidad o pertinencia por alcanzar la complacencia de las exigencias sanitarias en el instante oportuno, económico y accesible; así también la continuidad del proceso por la aplicación de las fases del desarrollo de la atención, encargado del rastreo del individuo y vigilancia de la situación de salud; no más importante la suficiencia e integridad, por la asignación apropiada de recursos para la atención de las principales exigencias de la salud promocional, preventiva, curativa, recuperativa y rehabilitadora; así mismo la racionalidad lógica científica por el empleo del conocimiento sanitario y por la información o saberes existentes en la asistencia de la problemática sanitaria del individuo; de la misma manera la satisfacción del usuario y del proveedor como respuesta y repercusión obtenida del usuario y el proveedor basados en las expectativas y percepciones de ambos; la efectividad, considerada como el alto grado de mejora sanitaria, la que es alcanzable con una excelente asistencia sanitaria; la eficiencia que es considerada en la habilidad inherente para la disminución de gastos en la asistencia sanitaria, sin reducción palpable de la mejora del sistema de salud y la optimización en la mejora existente, la que es alcanzable previa evaluación entre los gastos y ganancias en la asistencia sanitaria.

En las últimas décadas la OMS 2020, detalla también diversos componentes, que deben estar presentes en los centros de asistencia médica de calidad, como son: la eficacia, por brindar servicios sanitarios eficientes y beneficiosos a quienes los necesiten; la seguridad por garantizar, la prevención de daños o lesiones del usuario que recibe la atención; la oportunidad por buscar disminuir los espacios de espera y demora, los cuales son considerados aspectos negativos para el usuario como para los prestadores de la atención; equitativos por garantizar una prestación de cualidad, la que no cambiará por rangos de edad y sexo, tipo de género, raza, etnia y lugar geográfico, así como de tipo de religión y situación socioeconómica, lengua o idioma y pertenencia política; de la misma manera integrados, por considerar la asistencia integral de los diferentes proveedores que facilitan ofertar la totalidad de los servicios de la salud, durante las diferentes etapas de vida; así mismo eficientes, por buscar aprovechar al máximo el rendimiento de los recursos disponibles y utilizables, evitando su derroche del recurso, de la misma manera

centrados en la persona por brindar una ayuda conforme a las prioridades, exigencias y virtudes personales en los servicios de asistencia de salud.

Peña & Villón (2018) en su estudio realizado de estímulo laboral, refiere diferentes definiciones tales como: Chiavenato (2001) quien afirma que el acicate como sucesión específica se vincula con el comportamiento mortal, el cual es causado por elementos interiores y exteriores, donde la pretensión y las exigencias ocasionan la contundencia imprescindible que estimulan al trabajador a la realización de labores que buscan obtener el cumplimiento de su meta planteada. González (2015) al igual que Abraham Maslow, afirma que el estímulo es una agrupación de fases mentales que al relacionarse con los impulsos exteriores sostienen un cambio de caracteres, los cuales generan una actitud de complacencia o no complacencia. De la misma manera Jesús (2019) al igual que Stephen Robbins concluyen, que la motivación laboral es un proceso psicológico que incita o impulsa al individuo, para realizar designados esfuerzos que promueven el cambio de comportamiento para la ejecución y cristalización de una actividad y los propósitos de una sociedad organizada.

Zapata *et al.* (2023) alude que la motivación laboral se divide en: Exigencia superficial o externa, donde participan factores externos, cuyo objetivo es recompensar el rendimiento del trabajador a través de estímulos pecuniarios, ejemplo, el sueldo que percibe un individuo por ejecutar una labor definida. Así mismo también en la Exigencia interior o interna, caracterizada por la participación de factores internos propios del individuo, vinculados con la satisfacción personal, por ejemplo, el reconocimiento personal, o la percepción de compromiso a su labor diaria. (Ver Anexo 12 – Figura 1).

En el contexto mundial, Padovan (2020) en su estudio practicado de motivación, expone dos tipos de teorías relacionadas con la investigación de la justificación de las necesidades humanas, como son: Las teorías de contenido consideradas de enfoque interno, propias del individuo, las cuales impulsan, conducen, consolidan y contienen el comportamiento; estas teorías son: La Teoría de Los Dos Factores de Herzberg, los cuales actúan sobre el motivo a los que identificó como los elementos no complacientes o de limpieza (externos), como el jornal, la certeza del lugar de trabajo, las limitaciones del puesto laboral, el nivel social, las conductas

que toma la institución, la cualidad de control técnico, la cualidad del vínculo entre los compañeros de igual o diferente rango de trabajo y los elementos motivadores o complacientes (internos), como son el resultado obtenido, el agradecimiento recibido, el compromiso realizado, la ascensión, la labor rutinaria y la probabilidad de mejora. (Ver Anexo 12 - Figura 2). La Teoría de la Categorización de las Exigencias de Abraham Maslow, plasmada en el poliedro Pirámide de Maslow (1964) que indica que la motivación es un medio esencial para satisfacer las exigencias prioritarias que pretenden asegurar, garantizar la subsistencia y garantía de la estabilidad del sujeto, hasta lograr ejecutar las exigencias necesidades presentes en la cúspide de la pirámide, orientándolas hacia un panorama intrínseco relacionado al individuo; Maslow jerarquiza las exigencias en dos rangos: Categoría de las exigencias primarias, que se dividen en 02 rangos; el primero constituido por las exigencias somáticas, como son: alimentarse, dormir, reposar, abrigarse o el instinto sexual y el segundo conformado por las exigencias de seguridad que protegen contra las amenazas o peligros que puedan presentarse y la Categoría de las exigencias secundarias, que se dividen en 03 rangos: el primero constituido por las exigencias sociales entrelazadas al proceder del ser humano, involucrándose con el apego, popularidad, intervención, cariño y afecto. El segundo basado en el criterio de la autoestima mediante la exigencia de la valoración positiva de uno mismo y el tercero caracterizado por el involucramiento de las exigencias que conducen al desarrollo máximo del potencial crecimiento y superación del Ser. (Ver Anexo 12 - Figura 3) y la Teoría del Logro de David McClelland, Según Torres (2017) refiere que McClelland considera tres tipos de necesidades, para dar a entender que una necesidad insatisfecha ocasiona una presión interna de estímulos para alcanzar mejoras en el interior del individuo, estas necesidades consideradas por McClelland son: La necesidad relacionada al logro, basada en la conclusión de los problemas y el cumplimiento de objetivos que llevan a un alto rango de desafíos y que no causan ninguna obstrucción en el individuo para conseguirlos, consiguiendo estar satisfecho él mismo, por el deseo de crecer y desarrollarse. La necesidad de poder en las que destaca la competencia con otras personas, entidades, organizaciones y funciones, buscando ganar el reconocimiento y prestigio social, con la finalidad de alcanzar el control e influir en el comportamiento de los demás. McClelland diferencia dos tipos de exigencias de

poder: la socializada, caracterizada por preocuparse más por los demás y la de poder personal, las que ostentan una alta motivación de poder para su propio beneficio. Estas necesidades conllevan a comportamientos psiquiátricos como daños corporales e ingestión excesiva de materias nocivas. Finalmente, La necesidad de afiliación, presente en personas con deseos de relacionarse con asociaciones que representan a una comunidad, buscan agradar y complacer a los demás; les fastidia las situaciones que conllevan a riesgos y ausencia de seguridad; establecen que una exigencia no satisfecha genera presión, promocionando estímulos en el interior del individuo. Estas personas son mejores empleados que líderes, por presentar dificultades para ordenar o priorizar objetivos organizacionales. (Ver Anexo 12 - Figura 4) y las teorías de proceso que se ocupan del estudio de las exigencias y estímulos ocasionados por el comportamiento; dan respuesta a las interrogantes de cómo se impulsa, conduce, consolida y contiene el comportamiento; estas teorías son: La Teoría de la Fijación o Establecimiento de las Metas de Locke, asegura que los individuos proponen sus particulares propósitos con el objetivo de alcanzarlos. Esta teoría expresa que el trabajar hacia el alcance del logro de una meta es un principio vital en la motivación del trabajo, ya que los objetivos orientan al funcionario a lo que debe realizar, así como la valentía y sacrificio para alcanzar la meta planificada. (Ver Anexo 12 - Figura 5). La Teoría de la Equidad de Adams, aspira que los subalternos laborales, instalen confrontaciones entre sus impulsos y retribuciones con otros que se encuentran en posiciones semejantes laboralmente, logrando con ello la existencia de igualdad. La presencia de Inequidad origina incertidumbre, por lo que el empleado tiene la potestad de aumentar o disminuir su rendimiento, el cual se observa al evaluar con quienes son comparados; observándose que pueden aumentar o disminuir el insumo, al igual que sus impulsos. (Ver Anexo 12 - Figura 6) y la Teoría de la Expectativa de Vroom, citado por Chiavenato (2001) quien precisa que la motivación humana precisa de tres factores: La expectativa que cambiando "X" grados de dificultad, se conseguirán "X" efectos, el empresario garantiza que el trabajador cuenta con destrezas y recursos suficientes para la realización de la tarea; La instrumentalidad que establece que cada trabajador debe tener su función asignada en la organización, la cual es indispensable y necesaria para el correcto funcionamiento del engranaje de la estructura pertinente y por último, la valencia,

principal elemento del enunciado de la teoría, la cual se vincula con el valor que le asigna cada trabajador a su resultado o desempeño obtenido, el cual se alcanza de una manera única y peculiar; es por ello que algunos valoran principalmente la remuneración, otros el asueto y algunos el rato libre, conllevando a laborar menos horas, etc. El objetivo planeado alcanzar es obtener un trabajador con buen desempeño, que permita alcanzar los resultados deseados; por ser considerado una pieza “funcional”, que aporta valor.

Esta teoría motivacional está inmersa en la psicología básica y social, por estar muy vinculada con el esfuerzo, por la cual propone la siguiente fórmula: **Fuerza motivacional = Expectativa x Instrumentalidad x Valencia**; la cual se basa en la lógica: cuando más motivados nos encontremos, más nos esforzaremos en alcanzar el objetivo., logrando a su vez un alto sentimiento de autoeficacia y confianza, elevando la propia capacidad de autoestima. (Ver Anexo 12 - Figura 7).

Zapata et al. (2023) en su acápite de correlación con el estímulo laboral, considera, aspectos que favorecen la mejora en el trabajo como son: la consideración, basada en el buen rendimiento del trabajador; los incentivos, como estrategia muy utilizada, los que pueden ser programados, como los vales, premios, estímulos etc. Así mismo el interés del superior ante las formulaciones y deseos del trabajador y las oportunidades de ascenso, que se sustentan en brindar la ocasión de subir de nivel en la jerarquía estructural del personal de la empresa.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. **Tipo de investigación:** Es un estudio básico, cuyo fin principal fue extender el intelecto teórico y general del impacto de la motivación laboral en la calidad del servicio ofrecida al cliente en el área de emergencia del Hospital "Tito Villar Cabeza".

3.1.2. **Diseño de investigación:** Por su diseño y control es de tipo no experimental transversal y descriptivo por examinar el motivo a investigar en una situación y población establecida. Es una Investigación con perspectiva cuantitativa, por buscar establecer el nivel de calidad sentida por el cliente externo.

**Donde:**

M1 - O1

M2 - O2

**M1:** Usuarios del área de emergencia del hospital en estudio.

**O1:** Calidad de atención

**M2:** Personal sanitario del área de emergencia del hospital Tito Villar Cabeza – Bambamarca.

**O2:** Motivación laboral

#### 3.2. Variables y operacionalización.

##### 3.2.1. Variables:

##### **Variable 1: Calidad de atención**

- **Definición conceptual:** La calidad de prestación, es la aplicación del conocimiento y la ciencia médica en busca de mejorar la aptitud de la atención en salud, sin peligros que se agreguen proporcionalmente (Donabedian 1990).
- **Definición operacional:** Es el grado de vinculación y medición que realiza el usuario entre la calidad y la asistencia brindada.

- **Indicadores:** Para la asignación de un puntaje a las expectativas y percepciones, se utilizó un rango gradual numérico del 1 al 7, donde se consideró 1 baja calificación y 7, alta calificación. Así mismo, se llevará a cabo un estudio de los efectos obtenidos, mediante la administración del SERVQUAL, que define la Calidad de Atención como la brecha existente entre (P-E), donde (P) representan a las Percepciones y (E) a las Expectativas (E). (Anexo 4 y 5).
- **Escala de medición:** Los hallazgos encontrados serán interpretados como pacientes satisfechos cuando la brecha obtenida tenga un equivalente a cero o valor positivo; beneficiario no satisfecho cuando el valor de la brecha es considerado como negativo. Luego se efectuará la valoración de la respuesta totales y por dimensión o magnitud de calidad.

#### **Variable2: Motivación laboral**

- **Definición conceptual :** Arias & Heredia citados por (Marin & Placencia, 2017) la define como la representación de una circunstancia interna que facilita un nivel de comportamiento y dirige nuestros pensamientos, los que están relacionados a elementos que promueven, mantienen y encaminan hacia una conducta y/o conductas determinantes frente a un objetivo.
- **Definición operacional:** Rivera et al. (2018) concluyen que los elementos insustituibles para un ambiente laboral beneficioso son la motivación y la complacencia, así como los vínculos interpersonales, la amplia relación con la motivación gremial y el ambiente comunitario institucional.
- **Indicadores:** Esta sucesión consta de 19 ítems u reactivos, que se asocian en 5 sub escalas que miden los diversos rangos de motivación referidas a la regulación o reglamentación, como son: la reglamentación identificada, la regulación externa, la reglamentación introyectada, la desmotivación y la motivación intrínseca.
- **Escala de medición:** Con los datos mensurados obtenidos, que reflejan las diferentes reacciones de los evaluados, en una escala de sucesión tipo Likert, encontramos que la medición de rango, es gradual y variable que va del 1 al 7, siendo 1 un desacuerdo total y 7 un acuerdo total.

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

#### **3.3.1. Población:**

##### **Calidad de atención**

La población referente a esta variable está constituida por 3065 pacientes ambulatorios del área de emergencia del Hospital Tito Villar Cabeza, durante los meses de enero a junio de 2021.

##### **Motivación laboral**

Para esta variable, la población estuvo conformada por 41 trabajadores, (personal profesional, técnico y asistencial) de las diferentes áreas del servicio de emergencia del hospital, en el primer semestre del 2021.

- Criterios de inclusión.
  - Usuarios externos o clientes ambulatorios del servicio de emergencia igual y mayores de 15 años.
  - Apoderados de los pacientes menores de 15 años, del servicio de emergencia.
  - Usuario atendido (a) y registrado (a), en el servicio de emergencia.
  - Usuarios orientados en un período y lugar determinado que accedieron a colaborar voluntariamente en la investigación.
- Criterios de exclusión.
  - Usuarios externos o clientes ambulatorios atendidos y registrados en otros servicios, diferentes al servicio de emergencia.

#### **3.3.2. Muestra**

La muestra obtenida según fórmula fue de 341 pacientes atendidos durante los meses de enero a junio del año 2021. (Anexo 6).

#### **3.3.3. Muestreo**

El tipo de muestreo utilizado fue el aleatorio simple.

#### **3.3.4. Unidad de análisis.**

La unidad de análisis fue el usuario atendido en el servicio de emergencia del Hospital incluido en la investigación.

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada para el estudio, fue la encuesta donde también se aplicaron dos herramientas para la recopilación de datos:

**Instrumento 1: Cuestionario SERVQUAL:** Herramienta de sucesión multifacética confeccionada por (Zeithaml et al., 1988) considerado un instrumento gerencial, aprobado para cuantificar o medir la calidad y/o complacencia del cliente externo en tres áreas públicas como son: educación, transporte y salud. Fue modificado elaborado y aplicado por la Universidad Peruana Cayetano Heredia (Cabello & Chirinos, 2012). Este cuestionario según Izquierdo (2021) consta de cinco dimensiones o magnitudes de calidad: fiabilidad o confiabilidad (F), capacidad de respuesta (CR), seguridad (S), empatía (E) y aspectos tangibles o materiales (T), dispuestas en 22 Ítems de esperanzas (E) y apreciaciones (P). Sin embargo, para Zeithaml et al. (2020). estas cinco dimensiones son asumidas como constructos ortogonales e independientes, cuyas relaciones son explotables a través de modelos de ecuaciones estructurales (SEM). Finalmente Bustamante et al. (2019) concluye que en América Latina Servqual es un tipo de instrumento de poder ideal y progresivo, de gran adaptabilidad interna y externa, característica que le facilita ser utilizado en diferentes entornos de prestación institucional. Por lo cual, es considerado una norma positiva de estudio de la cualidad de prestación. Miranda et al., (2021) y Shafiq et al. (2017). (Ver Anexo 12 – Figura 8).

Validez y confiabilidad.

Cabello & Chirinos (2012) en lo referente a la validación de este instrumento, presenta una medida de adecuación del análisis u estudio factorial mediante el índice Kaiser - Meyer - Olkin (KMO) de 0.957. La prueba de esfericidad de Barlett, resultó significativo ( $p < 0.001$ ), y el Alfa de Cronbach, reveló un valor de 0.98. (Anexo 7).

**Instrumento 2: Cuestionario de Motivación laboral:** Se utilizó la Escala de Motivación Laboral (R – MAWS), perteneciente a Gagné et al. (2010) y adecuada al español por Gagné et al. (2012). (Anexo 5), que consta de 19 ítems, u reactivos, los cuales se asocian en 5 sub escalas o niveles que cuantifican los diversos modelos de estimulación existentes al ejecutar un trabajo. Las sub escalas

consideradas en esta sucesión son: regulación identificada, motivación intrínseca, regulación externa, regulación introyectada y desmotivación. (Anexo 9).

Validez y confiabilidad.

Inicialmente obtuvo un índice de confiabilidad (alfa de Cronbach) superior a (.70), a diferencia del (.75) en la sub escala de regulación externa, (.77) en regulación introyectada, (.88) en regulación identificada y motivación intrínseca (.91), demostrando que son confiables (Gagné et al., 2010). (Anexo 10).

### **3.5. Procedimientos**

El recojo de información, se realizó de la siguiente manera:

- Como primer paso, se solicitó el permiso y autorización respectiva a la dirección del Hospital “Tito Villar Cabeza” Bambamarca – Cajamarca. (Anexo 11).
- Posteriormente, se informó al personal sanitario del servicio de emergencia, la finalidad de la investigación; así como la participación libre y voluntaria de los profesionales y técnicos de salud, firmando la hoja de Consentimiento Informado.
- Inmediatamente después, se programó las fechas con el personal profesional y técnico de salud participante para la aplicación de los instrumentos. Se consideró un tiempo aproximado de realización de la herramienta de investigación de 35 minutos.
- Terminada la investigación, se entregó una copia del informe a la Dirección y Jefatura de Emergencia del Hospital Tito Villar Cabeza” Bambamarca - Cajamarca.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Posterior al acopio o recojo de los registros del estudio, se elaboró un asiento de registros o “datos” en Excel, vaciando los datos de los instrumentos empleados para su procesamiento. A continuación, los datos se ingresaron al SPSS v. 26.0 y se dio cuenta de los resultados a través de tablas y figuras, frecuencias y porcentajes, los cuales fueron analizados e interpretados.

### **3.7. Aspectos éticos**

A continuación, se plantea la ejecución del cumplimiento de los principios bioéticos:

El principio de Beneficencia y No Maleficencia que consiste en evitar el daño físico o psicosocial al trabajador sanitario del servicio en estudio, protegiendo el derecho a la salud. Asimismo, no se obtuvo un beneficio económico por parte de los integrantes del estudio; sin embargo, repercute en lo personal y profesional, al propiciar las bases para aplicar los planes de mejoramiento en su desempeño laboral y manejo del estrés para contribuir a elevar el nivel de calidad de atención a nuestros clientes. La información recabada se codificó” numéricamente, se analizó y una vez que se obtuvo la aprobación final, se procedió a eliminarlas.

En relación al principio de autonomía, el personal que aceptó ingresar en la investigación, no fueron conminados a continuar en el estudio, ya que fueron ellos quienes decidieron en forma libre de participar; por lo tanto, si en el transcurso decidieron retirarse no se les impidió que lo hagan, respetando el derecho a la autodeterminación.

Es importante que primero el participante lea, analice y consulte el Consentimiento Informado, si decide ser incluido en la investigación firmará dicho consentimiento.

Asimismo, el principio de justicia referido a que todo el personal profesional y técnico sanitario del área de emergencia del Hospital “Tito Villar Cabeza” Bambamarca – Cajamarca, participante del presente estudio se respetó un trato justo; así como, a no ser discriminado, ya que lo que se propició desde un principio es un trato justo y equitativo.

#### IV. RESULTADOS

Las encuestas aplicadas, se procesaron a través del programa Microsoft Excel, obteniendo los resultados de los objetivos de la variable calidad de atención percibida por el usuario externo en el servicio de emergencia y la variable motivación laboral del personal de salud del referido servicio.

**Tabla 1**

*Calidad de atención en la dimensión fiabilidad, percibida por el usuario externo en el servicio de emergencia del Hospital “Tito Villar Cabeza” Bambamarca – Cajamarca, 2021.*

Preguntas / Dimensiones	Satisfecho (+)		Insatisfecho (-)	
	N	%	N	%
P1	51	15	290	85.04
P2	74	21.7	267	78.3
P3	118	34.6	223	65.4
P4	97	28.4	244	71.55
P5	87	25.5	254	74.49
<b>Fiabilidad</b>	<b>427</b>	<b>25</b>	<b>1278</b>	<b>75</b>

En la tabla 1, se observa que la calidad de atención percibida por el usuario externo en el servicio de emergencia del hospital “Tito Villar Cabeza” Bambamarca, con respecto a la dimensión fiabilidad fue del 25% de satisfacción y el 75% de insatisfacción.

**Tabla 2**

*Calidad de atención en la dimensión capacidad de respuesta, percibida por el usuario externo en el servicio de emergencia del Hospital “Tito Villar Cabeza” Bambamarca – Cajamarca, 2021.*

<b>Preguntas / Dimensiones</b>	<b>Satisfecho (+)</b>		<b>Insatisfecho (-)</b>	
P6	51	15	290	85.04
P7	55	16.1	286	83.87
P8	87	25.5	254	74.49
P9	55	16.1	286	83.87
<b>Capacidad de Respuesta</b>	<b>248</b>	<b>18.2</b>	<b>1116</b>	<b>81.8</b>

En la tabla 2, se observa que la calidad de atención percibida por el usuario externo en el servicio de emergencia del hospital “Tito Villar Cabeza” Bambamarca, con respecto a la dimensión capacidad de respuesta, fue del 18.2% de satisfacción y el 81.8% de insatisfacción.

**Tabla 3**

*Calidad de atención en la dimensión seguridad, percibida por el usuario externo en el servicio de emergencia del Hospital “Tito Villar Cabeza” Bambamarca – Cajamarca, 2021*

<b>Preguntas / Dimensiones</b>	<b>Satisfecho (+)</b>		<b>Insatisfecho (-)</b>	
P10	67	19.6	274	80.35
P11	50	14.7	291	85.34
P12	63	18.5	278	81.52
P13	56	16.4	285	83.58
<b>Seguridad</b>	<b>236</b>	<b>17.3</b>	<b>1128</b>	<b>82.7</b>

En la tabla 3, se observa que la calidad de atención percibida por el usuario externo en el servicio de emergencia del hospital “Tito Villar Cabeza” Bambamarca, con respecto a la dimensión seguridad fue del 17.3% de satisfacción y el 82.7% de insatisfacción.

**Tabla 4**

*Calidad de atención en la dimensión empatía, percibida por el usuario externo en el servicio de emergencia del Hospital “Tito Villar Cabeza” Bambamarca – Cajamarca, 2021.*

<b>Preguntas / Dimensiones</b>	<b>Satisfecho (+)</b>		<b>Insatisfecho (-)</b>	
P14	60	17.6	281	82.4
P15	65	19.1	276	80.94
P16	86	25.2	255	74.78
P17	64	18.8	277	81.23
P18	72	21.1	269	78.89
<b>Empatía</b>	<b>347</b>	<b>20.4</b>	<b>1358</b>	<b>79.6</b>

En la tabla 4, se observa que la calidad de atención percibida por el usuario externo en el servicio de emergencia del hospital “Tito Villar Cabeza” Bambamarca, con respecto a la dimensión empatía, fue del 20.43% de satisfacción y el 79.6% de insatisfacción.

**Tabla 5**

*Calidad de atención en la dimensión aspectos tangibles, percibida por el usuario externo en el servicio de emergencia del Hospital “Tito Villar Cabeza” Bambamarca – Cajamarca, 2021.*

<b>Preguntas / Dimensiones</b>	<b>Satisfecho (+)</b>		<b>Insatisfecho (-)</b>	
P19	36	10.6	305	89.44
P20	86	25.2	255	74.78
P21	30	8.8	311	91.20
P22	76	22.3	265	77.71
<b>Aspectos Tangibles</b>	<b>228</b>	<b>16.7</b>	<b>1136</b>	<b>83.3</b>

En la tabla 5, se observa que la calidad de atención percibida por el usuario externo en el servicio de emergencia del hospital “Tito Villar Cabeza” Bambamarca, con respecto a la dimensión aspectos tangibles es del 16.7% de satisfacción y el 83.3% de insatisfacción.

**Tabla 6**

*Calidad de atención de salud percibida por el usuario externo en el servicio de emergencia del Hospital “Tito Villar Cabeza” Bambamarca – Cajamarca, 2021.*

PREGUNTAS / DIMENSIONES	SATISFECHOS		INSATISFECHOS	
	N°	%	N°	%
P1	51	15.0	290	85.04
P2	74	21.7	267	78.30
P3	118	34.6	223	65.40
P4	97	28.4	244	71.55
P5	87	25.5	254	74.49
<b>Fiabilidad</b>	<b>427</b>	<b>25.0</b>	<b>1278</b>	<b>75.0</b>
P6	51	15.0	290	85.04
P7	55	16.1	286	83.87
P8	87	25.5	254	74.49
P9	55	16.1	286	83.87
<b>Capacidad de Respuesta</b>	<b>248</b>	<b>18.2</b>	<b>1116</b>	<b>81.8</b>
P10	67	19.6	274	80.35
P11	50	14.7	291	85.34
P12	63	18.5	278	81.52
P13	56	16.4	285	83.58
<b>Seguridad</b>	<b>236</b>	<b>17.3</b>	<b>1128</b>	<b>82.7</b>
P14	60	17.6	281	82.40
P15	65	19.1	276	80.94
P16	86	25.2	255	74.78
P17	64	18.8	277	81.23
P18	72	21.1	269	78.89
<b>Empatía</b>	<b>347</b>	<b>20.4</b>	<b>1358</b>	<b>79.6</b>
P19	36	10.6	305	89.44
P20	86	25.2	255	74.78
P21	30	8.8	311	91.20
P22	76	22.3	265	77.71
<b>Aspectos Tangibles</b>	<b>228</b>	<b>16.7</b>	<b>1136</b>	<b>83.3</b>
<b>PORCENTAJE TOTAL</b>	<b>1486</b>	<b>19.8</b>	<b>6016</b>	<b>80.2</b>
<b>Fiabilidad</b>	51	15.0	290	85.04

*Nota.* Información procesada a través de encuesta aplica de SERVQUAL (anexo 03).

En la tabla 6, se observa que la calidad de atención percibida por el usuario externo en el servicio de emergencia es de insatisfacción en un 80.2% y de satisfacción solo el 19.8%. Las dimensiones con mayor índice de satisfacción son: fiabilidad en un 25% y empatía en un 20.4%, a diferencia de las de mayor insatisfacción como son: aspectos tangibles en un 83.3%, seguridad en un 82.7% y capacidad de respuesta en un 81.8%. (Ver Anexo 12 – Figura 9).

**Tabla 7**

*Nivel de motivación laboral en el servicio de emergencia del Hospital “Tito Villar Cabeza” Bambamarca – Cajamarca, 2021.*

DIMENSIÓN	PREGUNTA	6		12		13		N°	%
		N°	%	N°	%	N°	%		
<b>MOTIVACIÓN INTRINSECA</b>	A								
	Totalmente De Acuerdo.	3	7.3	5	12.2	2	4.9	10	8.1
	B								
	De Acuerdo.	4	9.8	3	7.3	2	4.9	9	7.3
	C								
	Levemente de Acuerdo.	4	9.8	4	9.8	3	7.3	11	8.9
	D								
Ni De Acuerdo Ni En Desacuerdo.	5	12.2	1	2.4	2	4.9	8	6.5	
E									
Levemente En Desacuerdo.	9	22.0	11	26.8	6	14.6	26	21.2	
F									
En Desacuerdo.	9	22.0	9	22.0	8	19.5	26	21.2	
G									
Totalmente En Desacuerdo.	7	17.1	8	19.5	18	43.9	33	26.8	
N° Participantes		41		41		41			

*Nota.* Información procesada a través de encuesta aplica de Escala de motivación en el trabajo – R Maws (anexo 03).

En la tabla 7, la motivación laboral del personal de salud en el servicio de emergencia del Hospital “Tito Villar Cabeza”, está representado por la Motivación Intrínseca en la Escala de Motivación Laboral de R – MAWS, en un 24.4%, reflejado en las variables de Totalmente de acuerdo 8.1%, de acuerdo 7.3% y levemente de acuerdo 8.9%. Así también nos arroja una desmotivación del 69.2%. (Ver Anexo 12 – Figura 10)

## V. DISCUSIÓN

Grönroos (2020) señala que la calidad del servicio es el resultado de un proceso de evaluación donde el consumidor compara sus expectativas con el servicio percibido.

Los resultados encontrados en el presente estudio de la calidad de atención percibida por el usuario externo en el servicio de emergencia del hospital "Tito Villar Cabeza"- Bambamarca, fue de un alto nivel de insatisfacción (80.2%); este resultado es corroborado con estudios nacionales realizados, como el de Guevara (2018) quien encontró un 74.7% de no complacencia respecto al cuidado de los pacientes en un hospital de Chota, perteneciente a la región Cajamarca, del mismo nivel de atención (Nivel II - MINSA), al mismo servicio (emergencia), al mismo usuario (externo e interno) y utilizando el mismo instrumento Servqual. Al igual que el realizado por Jesús (2017) en un centro de salud de Lima, donde también identificó un 57.3% de no complacencia respectivamente.

Por otro lado, en el sector privado Marín & Placencia (2017) en su estudio realizado en la institución de Socios en Salud Sucursal Perú (SES), obtuvo de igual manera un 56.6% de insatisfacción, catalogándolos como "poco satisfechos".

A nivel internacional Pérez et al. (2018) determinaron en Colombia una apreciación del 50% de depreciada cualidad, percepción similar a la registrada por Rincón et al. (2019) en el área de emergencias de la UMHES Santa Clara, quienes encontraron un 35% de no satisfacción por la deficiente labor informativa del trabajador asistencial, así mismo Dávila et al. (2018) en su estudio realizado en 07 establecimientos de salud de América Latina, identificaron un 57.7% de descontento o un rango deficiente y no complacencia de la prestación recibida. De igual forma Pérez et al. (2019) en España, investigaron el grado de simpatía del usuario frente al régimen de salud español, determinando una percepción de no complacencia en la prestación recibida.

Estas percepciones de la cualidad obtenida en las investigaciones realizadas se ven contrarrestados con otros estudios a nivel nacional, como el realizado por Jesús (2017) quien encontró un 42.7% de complacencia, así como el 42% de cualidad reflejada en un 28% de complacencia de rango medio a un 68% de rango

alto encontrado por Zavala (2018) en Paiján, así mismo el 87% de calidad regular encontrado por Guevara (2018) así como, el 87.9% de calidad excelente y 12.1% de buena identificada por Mundaca (2019) ambos en Chota, así como el 63% encontrado por Alcántara (2020) (53% muy complacido y un 10% de complacencia), en la misma región de Cajamarca.

A nivel internacional en Cuba, Suarez et al. (2019) encontraron un 48% de complacencia de rango medio, en Venezuela Gómez et al. (2017) una apreciación positiva de la calidad prestacional y en Colombia Rincón et al. (2019) un 70% de complacencia en la prestación recibida.

Estas diversidades de percepciones de calidad de atención se ven reforzadas por resultados de estudios realizados como el de Hernández et al. (2019) quienes ratifican la existencia de elementos adjuntos al elevado grado de no satisfacción del cliente externo que es asiduo a los diferentes espacios de prestación de servicios sanitarios en el Perú, tales como el residir en localidades hacinadas, con morbilidades incurables o endémicas y poseer un idioma nativo. De igual manera Pérez et al. (2018) en Colombia y Gómez et al. (2017) en Venezuela, consideraron que existen diversos factores que al asociarse confluyen originando un bajo nivel de satisfacción, o en caso contrario sirven para alcanzar un perfecto nivel de calidad de atención en un determinado servicio de cualquier establecimiento de salud; de igual manera Pérez et al. (2019) en España finalizan que un pago inapropiado, un limitado talento humano y variados sistemas de gestión de calidad predominarán en la actitud y juicio negativo del cliente a la institución, Así mismo Taqdees et al. (2018) concluyen que una buena calidad de atención en el servicio perceptible por el usuario externo es la imagen que condicionará un elevado nivel de satisfacción y fidelidad de los pacientes a los servicios de salud.

En este contexto, las percepciones del cliente sobre la calidad del servicio resultan de una comparación de sus expectativas previas al servicio con su experiencia real del servicio recibido. Con esta perspectiva, se ha desarrollado una estructura en calidad funcional (Fátima et al., 2018), con diferentes escalas para la medición de la calidad del servicio, conocido como SERVQUAL (Haming et al., 2019).

El instrumento Servqual aplicado en el presente estudio, como escala de estimación

de la cualidad en los servicios, nos refleja un 19.8%; nivel bajo de satisfacción global del usuario externo, diferente a los obtenidos en IPRESS de la misma región como el 93% de Romero (2021) y el 64.1% encontrado por Alcántara (2020) (45.1% muy complacido y un 19% de complacencia)

En relación a las dimensiones encontramos que: la fiabilidad, confiabilidad o credibilidad del usuario externo a la institución fue del 25%, rango de satisfacción menor a los obtenidos por Romero (2021) con el 75%, 65.6% de Alcántara (2020) y el 53.5% de Mundaca (2019); todos ellos encontrados en establecimientos de salud pertenecientes a la jurisdicción del departamento de Cajamarca. A nivel internacional Dávila et al. (2019) encontraron un 32.5% de confiabilidad en 07 establecimientos de salud de América Latina.

Estas marcadas diferencias también se evidencian en las demás dimensiones, tales como la capacidad de respuesta que en nuestro estudio alcanzó el 18.2% a diferencia del 64.9% de Romero (2021), el 77.8% de Mundaca (2019) y el 26.1% de Guevara (2018) todos en la ciudad de Chota y al 75.1% obtenido por Alcántara (2020) en Celendín - Cajamarca. A nivel internacional este criterio es similar por obtenerse un 42% de suficiencia de resolución en el estudio realizado por Gómez et al. (2017) en Venezuela y el 24.52% obtenido por Dávila et al. (2019) en América Latina.

En lo referente a Seguridad nuestro estudio obtuvo un 17.3% de convicción o certeza, porcentajes similares a los encontrados por Guevara 10.5% (2018) pero que difiere grandemente a los obtenidos por Romero 64.9% (2021), al 82.8% de Mundaca (2019), así como al 80.1% de Alcántara (2020). A nivel internacional encontramos diferencia con el 34.9% obtenido por Gómez et al. (2017) en Venezuela y al 48% encontrado por Dávila et al. (2019) en América Latina.

Así mismo en la magnitud de la simpatía o participación afectiva se obtuvo un 20.4% de complacencia, rango muy por encima al 10.5% obtenido por Guevara (2018) y menor a los registrados por Romero (2021) con 61.2%, Mundaca (2019) con 87.9% y Alcántara (2020) 52.2% a nivel regional. Internacionalmente la percepción de la empatía fue del 38.1% en 07 establecimientos de salud de América Latina obtenida por Dávila et al. (2019) y el 58% encontrado por Gómez et al. (2017) en Venezuela.

Por último, la dimensión considerada carta de presentación ante la población que busca mitigar sus necesidades, es la magnitud de la Materialidad Perceptible o conocida también como Aspectos Tangibles, representada por la infraestructura, recurso humano, implementos y el equipamiento; el cual en nuestro estudio fue del 16.7% de complacencia, rango muy por debajo a los obtenidos por Romero (2021) 52.1%, Mundaca (2019) 57.6% y Alcántara (2020) 47.5% a nivel regional, así como al 32.7% de complacencia obtenida por Dávila et al. (2019) en América Latina.

A todo ello se aceptan las opiniones encontradas en los trabajos que utilizaron el instrumento SERVQUAL, como el de Podesta & Maceda (2017) en Perú, quien determina un vínculo efectivo y representativo entre la calidad observada y la cultura de confianza. Así mismo Al Neyadi et al. (2016) identifica que el principal juicio del usuario está vinculado con la suficiencia del poder resolutivo.

El nivel de motivación laboral o Motivación Intrínseca del personal de salud en el servicio de emergencia del centro hospitalario materia de estudio, fue del 23.4%.

Marín & Placencia (2017) encontraron un 49.3% de “medianamente motivados”, producto de una débil relación laboral con el jefe y compañeros de trabajo y un 56.6% de “poco satisfechos” por la alta carga laboral y extensión del trabajo.

Lin (2020) argumentó que factores personales, como edad, género, nivel educativo, entorno de vida, estado de salud y apoyo familiar, afectan la motivación intrínseca de una organización de salud, intuyendo que representan una importante respuesta del personal de salud ante los desafíos y demandas presentadas.

Baljoon et al. (2018) considera la motivación como "la fuerza interna del individuo que influye o dirige el comportamiento", así como un complejo proceso multidimensional que se inicia con una inspiración para actuar (comportamiento) y continúa hasta obtener los objetivos previstos. Para Santander (2021) es lo que aflora de uno y es autónomo a cualquier estímulo externo. Ratificando los criterios que asumen los diferentes actores, como el condicionar un ambiente físico de limitadas respuestas a los usuarios de los diferentes servicios de salud, provocando deslealtad y elevados niveles de insatisfacción (Taqdees et al., 2018).

En Irán, Rostami et al. (2019) llegaron a determinar que la motivación laboral se encuentra supeditada en forma directa con el agotamiento laboral, reconocimiento

de sus jefaturas, estímulo personal y efectivación de los flujos de atención en el establecimiento de salud. Para Musinguzi et al. (2018) las motivaciones gremiales representan un móvil de caudillaje en la institución, que conllevan a una no satisfacción y bajos niveles de desempeño en el trabajo.

Adhikary et al. (2018) reveló, que el mayor nivel de satisfacción del paciente, indica un alto empoderamiento, compromiso en su atención y cumplimiento del tratamiento, conllevando a mejores resultados de salud del paciente. La medición de la satisfacción ayuda a mejorar la prestación de los servicios y a priorizar las necesidades de desarrollo de sus capacidades, así como la distribución de los recursos. El análisis de estudios anteriores bajo la perspectiva de la calidad de atención o del sistema de la atención médica encontró, que la motivación, es un procedimiento diversificado, que engloba intervenciones individuales, administrativas y organizacionales, así como acciones en los grupos de fases o periodos que circundan el puesto de trabajo, logrando que el individuo intervenga y se comporte de una manera determinada en una organización. De idéntica forma las necesidades psicológicas básicas son consideradas nutrientes psicológicos naturales y recursos internos de diferencia individual de los humanos, los cuales representan la estrecha relación de la conducta individual y el fuerte significado explícito de desempeño laboral (Olafsen et al., 2018).

Para Musinguzi et al. (2018) el campo de la salud, satisfacción y motivación, es particularmente un área compleja, por enfocarse solamente en la provisión de los servicios de salud, los cuales son producidos por los recursos humanos que integran las unidades de salud, por lo tanto, la calidad del servicio está determinada por el comportamiento del trabajador de salud como resultado de su esfuerzo.

Zainal et al. (2019) considera que la motivación juega un papel importante por impulsar la acción hacia la obtención de un objetivo determinado, desencadenando, canalizando y apoyando el comportamiento humano, obteniendo como resultado una mayor motivación y obtención de mejores resultados organizacionales. Revuelto (2018) resalta la vital trascendencia que tiene toda estructura, que cuenta con personal laboral estimulado y totalmente complacido con su labor, lo cual favorece las diferentes habilidades de adaptación a las variaciones, exigencias y preferencias, motivándolos para que sean más entusiastas en su área laboral,

logrando con ello el aumento de la productividad de los proveedores de atención y, en consecuencia, la mejora de los resultados de los pacientes (Gabra et al., 2019).

Por todo lo manifestado, las administraciones de las unidades sanitarias deben dar gran importancia a la utilización del factor humano, para aumentar su eficacia y, en consecuencia, la eficacia de las unidades sanitarias. Para ello el trabajador de la salud debe ser eficiente para poder brindar al paciente un servicio de calidad superior, así como contar con conocimientos claros sobre el tema, habilidades apropiadas y necesarias para el entorno de las expectativas y percepciones de su desempeño laboral, así como una retroalimentación continua de conocimientos. Para Huber & Schubert (2019) manifiestan que se debe contar con incentivos motivacionales a fin de satisfacer a los pacientes y aumentar su eficacia. Un sistema de salud no puede alcanzar los resultados deseados si no cuenta con un personal de atención de la salud motivado.

En resumen, la considerable responsabilidad y carga laboral existente en el personal que brinda atención en los centros sanitarios, similar al alto nivel emocional personal en las diferentes áreas laborales, producen inadecuadas condiciones de trabajo, originando desniveles y bajo rendimiento laboral en cada uno de sus servicios, el cual se refleja directamente en el tipo y nivel de calidad de atención ofrecida, la cual es percibida directamente por el usuario externo como insatisfacción.

Asimismo, el trabajador de salud ante todo lo que acontece intrínsecamente nos manifiesta como respuesta un alto nivel de desazón, el cual se refleja en el alto grado o nivel de desmotivación en el trabajo, el cual se exterioriza en la gran mayoría de los trabajadores de los diferentes estamentos laborales.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Se determinó en forma general en el presente estudio, un elevado grado de insatisfacción del usuario externo al igual que de productividad del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital “Tito Villar Cabeza” Bambamarca – Cajamarca, 2021.
2. Se identificó que la calidad de atención percibida por el usuario externo del servicio de emergencia del Hospital “Tito Villar Cabeza” Bambamarca – Cajamarca, 2021, fue de un alto nivel de insatisfacción, ya que los resultados mostraron un alto porcentaje (80.2%) a diferencia del 19.8% que indicaron tener satisfacción de acuerdo con la encuesta Servqual, instrumento de medición de la percepción y expectativas de la atención sanitaria.
3. El nivel de motivación laboral del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital “Tito Villar Cabeza” Bambamarca – Cajamarca, 2021, arrojó un porcentaje del 24.3%, el que a su vez reflejó el alto nivel de desmotivación (69.2%) existente en la práctica de la motivación intrínseca, obtenida según la escala de motivación laboral de R – MAWS.

## VII. RECOMENDACIONES

1. A nivel sectorial se recomienda poner en práctica el uso de la herramienta del SERVQUAL, instrumento adaptado y mejorado por la UPCH y MINSA, de acuerdo al nivel de categoría del establecimiento de salud y servicio donde se desea aplicar, con la finalidad de revertir el alto nivel de insatisfacción encontrado en el usuario externo del hospital, basándose en la cuantificación de las expectativas y la percepción de los usuarios, la cual no es fija sino variable de acuerdo a cada criterio personal de evaluación.
2. En el nivel regional, con la finalidad de mejorar el alto porcentaje de desmotivación del personal, se recomienda llevar a cabo los planes de mejora continua de los establecimientos de salud, para con ello lograr culminar el propósito planteado por el estamento solicitante, como son las mejoras de infraestructuras físicas, disponibilidad de equipos y recursos materiales, en interrelación entre el Gobierno Regional - Diresa – Unidad Ejecutora – Red – Micro Red y Establecimiento sanitario; de esta forma el avance será fructífero, a diferencia de hacerlo en forma aislada sin coordinación respectiva, originando el entroncamiento de la continuidad y el rezago de la cristalización, así como el no alcance de la meta planificada. Asimismo, estas interrelaciones se verían más consistentes y productivas si se considera como un aliado fundamental y no menos importante al Gobierno Local. Todo esto repercutirá de manera positiva en la mejora de la calidad y la motivación de los trabajadores.
3. A nivel local, la Unidad Ejecutora de Salud, debe velar por mejorar y/o fortalecer la satisfacción y motivación laboral, del personal de salud para brindar una atención de calidad y cumplimiento de las exigencias de la población usuaria de nuestras instituciones de salud, así como estimulando la búsqueda de soluciones ante cualquier impase suscitado, promoviendo estilos de ambientes laborales saludables, evaluación periódica, calidad de atención y percepción del usuario externo e interno, reforzando con ello el área de calidad institucional, priorizando el manejo y apoyo de las diferentes normas y políticas que permitan mitigar la problemática amplia de los establecimientos laborales, involucrando la observación y el buen desenvolvimiento de los flujos y procesos de atención inherentes a nuestro sector salud.

## REFERENCIAS

- Adhikary, G., Shawon, S. R., Ali, W., Ahmed, S., Shackelford, K. A., Woldeab, A., Alam, N., Lim, S. S., Levine, A., Gakidou, E., & Uddin, J. (2018). Factors Influencing Patient's Satisfaction at Different Levels of Health Facilities in Bangladesh: Results from Patient Exit Interviews. *PloS One*, 13(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0196643>
- Akdere, M., Top, M., & Tekingündüz, S. (2020). Examining patient perceptions of service quality in Turkish hospitals: The SERVPERF model. *Total Quality Management and Business Excellence*, 31, 342–352. <https://doi.org/10.1080/14783363.2018.1427501> Examining
- Al Neyadi, H., Abdallah, S., & Malik, M. (2016). Measuring patient's satisfaction of healthcare services in the UAE hospitals: Using SERVQUAL. *International Journal of Healthcare Management*, 11(3), 1–10. [https://www.researchgate.net/publication/312088829\\_Measuring\\_patient's\\_satisfaction\\_of\\_healthcare\\_services\\_in\\_the\\_UAE\\_hospitals\\_Using\\_SERVQUAL](https://www.researchgate.net/publication/312088829_Measuring_patient's_satisfaction_of_healthcare_services_in_the_UAE_hospitals_Using_SERVQUAL)
- Alcalde Vargas, W. I. (2019). *Propuesta de implementación de un sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo para la prevención de riesgos laborales en la construcción de carreteras*. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Cajamarca]. [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3024/TESIS  
PROPUESTA DE IMPLEMENTACION  
ALCALDEVARGAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3024/TESIS_PROPOSTA_DE_IMPLEMENTACION_ALCALDEVARGAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Alcántara Torres, M. J. (2020). *Satisfacción del usuario externo atendido en el servicio de emergencia, Hospital General de Celendín, Cajamarca - 2019* [Universidad Nacional de Cajamarca]. [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3964/MANUELA  
ALCANTARA TORRES.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3964/MANUELA_ALCANTARA_TORRES.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Biblioteca de Publicaciones Oficiales del Gobierno de la República. (2018). *El Sistema Integral de Calidad en Salud. Una mirada crítica*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/publicaciones/articulos/el-sistema-integral-de-calidad-en->

salud-una-mirada-critica?idiom=es

- Bustamante, M., Zerda, E., Obando, F., & Tello, M. (2019). Fundamentos de la calidad de servicio, el modelo SERVQUAL. *Revista Empresarial*, 13(2), 1–15. <https://doi.org/doi.org/10.23878/empr.v13i2.159>
- Cabello, E., & Chirinos, J. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Rev Med Hered*, 23(2), 88–95. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v23n2/v23n2ao2.pdf>
- Chiavenato, I. (2001). *Administración de recursos humanos* (L. Solano Arévalo (ed.); 5ta ed.). McGRAW-HILL INTERAMERICANA, S. A. [https://frrq.cvg.utn.edu.ar/pluginfile.php/15522/mod\\_resource/content/0/Chiavenato Idalberto. Administración de Recursos Humanos.pdf](https://frrq.cvg.utn.edu.ar/pluginfile.php/15522/mod_resource/content/0/Chiavenato%20Idalberto.%20Administración%20de%20Recursos%20Humanos.pdf)
- Conexion Esan. (2016). *Los diferentes conceptos de calidad en salud*. ESAN. <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud>
- Conexión Esan. (2017). *¿En qué consiste la calidad en salud?* ESAN. <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/en-que-consiste-la-calidad-en-salud>
- Corella, J. M. (1999). Introducción a la gestión de marketing en los servicios de Salud. In GOBIERNO DE NAVARRA (Ed.), *ANALES del Sistema Sanitario de Navarra*. <http://www.navarra.es/NR/ronlyres/B31A650F-3952-4E42-A4C2-1439ED42F72D/147806/marketing1.pdf>
- Dávila Garcia, D., Casaro Enriquez, G., Torres Anaya, V., & Castillo Mori, Y. (2018). Satisfacción de los usuarios de servicios de salud en Latinoamérica: Una realidad preocupante. *Rev. Cuerpo Méd. HNAAA*, 11(3), 199–200. [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1051990/rcm-v11-n3-2018\\_pag199-200.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1051990/rcm-v11-n3-2018_pag199-200.pdf)
- Delgado, M., Díaz, N., Enríquez, J., González, I., Ibarra, I., Martínez, C., Santacruz, J., Soriano, D., & Zarco, J. (2012). *La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones: 12 años de experiencia* (1ra Ed.). Dirección General

de Calidad y Educación en Salud (DGCES).  
[http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/calidad\\_atencion\\_salud\\_enMexico\\_12experiencia.pdf](http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/calidad_atencion_salud_enMexico_12experiencia.pdf)

Donabedian, A. (1990). *Garantía y Monitoria de la Calidad de la Atención Médica: Un Texto Introductorio* (I. N. de S. Pública (ed.)).  
[https://books.google.com.pe/books/about/Garantia\\_y\\_monotoria\\_de\\_la\\_calidad\\_de\\_la.html?id=0EN2twAACAAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.com.pe/books/about/Garantia_y_monotoria_de_la_calidad_de_la.html?id=0EN2twAACAAJ&redir_esc=y)

Fidel Alfredo, J. H. (2017). *Satisfacción de los usuarios externos y calidad de atención odontológica en un centro de salud* [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo].  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8778/Jesús\\_HFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8778/Jesús_HFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Gagné, M., Forest, J., Gilbert, M., Aubé, C., Morin, E., & Malorni, A. (2010). The Motivation at Work Scale: Validation evidence in two languages. Canadá.  
Recuperado de  
[http://sdtheory.s3.amazonaws.com/SDT/documents/2010\\_GagneForeste tal\\_EPM.pdf](http://sdtheory.s3.amazonaws.com/SDT/documents/2010_GagneForeste tal_EPM.pdf)

Gómez Guerra, W. E., Dávila L., F. J., Campins R., R. A., & Colmenarez D., S. (2017). Satisfacción Del Usuario En La Emergencia Del Hospital Central De Maracay. *Revista de Salud Pública*, 21(2), 88.  
<https://doi.org/10.31052/1853.1180.v21.n2.15151>

González Ramos, R., Fernández Pratss, M., González Longoria, D. la C. B., Castro Bernal, C., Vaillard Jiménez, E., Lezama Flores, G., & Carrasco Gutiérrez, R. (2015). La calidad de la atención en salud. *Oral Suplemento*, 1, 1–2.  
[https://www.ama-med.org.ar/images/uploads/files/Capitulo\\_8.pdf](https://www.ama-med.org.ar/images/uploads/files/Capitulo_8.pdf)

Guevara Carranza, J. (2018). Nivel de satisfacción y la calidad de atención del usuario externo afiliado al SIS en el servicio de medicina general del Hospital José Soto Cadenillas Chota 2018 [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. In *Universidad César Vallejo*.  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26164/Guevara\\_CJ](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26164/Guevara_CJ)

M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hernández palma, H., Barrios Parejo, I., & Martínez Sierra, D. (2018). Gestión de la calidad: elemento clave para el desarrollo de las organizaciones. *Criterio Libre*, 16(28), 179–195. <https://doi.org/10.18041/1900-0642/criteriolibre.2018v16n28.2130>

Hernández Vásquez, A., Rojas Roque, C., Prado Galbarro, F. J., & Bendezu Quispe, G. (2019). Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 36(4), 620–628. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4515>

Huaycochea Cuba, T. (2018). Calidad De Servicio Y La Satisfacción Del Usuario Externo En El Área De Emergencia Del Hospital De Contingencia Antonio Lorena Cusco 2018 [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. In *Universidad Cesar Vallejo*. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/33816/huaycochea\\_ct.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/33816/huaycochea_ct.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Izquierdo Espinoza, J. R. (2021). La Calidad De Servicio En La Administración Pública. *Horizonte Empresarial*, 8(1), 425–437. <https://doi.org/10.26495/rce.v8i1.1648>

Jesús Huaman, M. M. (2019). Motivación Laboral Y Calidad De Atención En Un Hospital De Huancayo [Tesis de Maestría, Universidad Peruana Los Andes]. In *Universidad Peruana Los Andes*. <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/1592>

Linares Marin, J. S. (2017). Motivación laboral y desempeño laboral en el Centro de Salud la Huayrona 2017. [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. In *Universidad César Vallejo*. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/9005/Linares\\_MJS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/9005/Linares_MJS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Mari Samanez, H. S., & Placencia Medina, M. D. (2017). Motivación y satisfacción laboral del personal de una organización de salud del sector privado. *Horiz Med*, 17(4), 42–52.

- <https://doi.org/http://dx.doi.org/https://doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n4.08>.
- Martín, J. (2018). *¿Cómo medir tu servicio con SERVQUAL?* CEREM. <https://www.cerem.es/blog/como-medir-tu-servicio-con-servqual>
- Miranda Cruz, M. B., Romero Flores, M. L., Chiriboga Zamora, P. A., Tapia Hemida, L. X., & Fuentes Gavilánez, L. S. (2021). La calidad de los servicios y la satisfacción del cliente, estrategias del marketing digital. Caso de estudio hacienda turística rancho los Emilio's. Alausí. *Dominio de Las Ciencias*, 7(4), 1430–1446. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383980>
- Mundaca Constantino, N. E. (2019). Calidad de atención y satisfacción del usuario externo en el servicio de hospitalización del hospital José Soto Cadenillas chota, 2018 [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Cajamarca]. In *Universidad Nacional de Cajamarca*. [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3355/CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3355/CALIDAD_DE_ATENCIÓN_Y_SATISFACCIÓN_DEL_USUARIO_EXTERNO_EN_EL_SERVICIO_DE_HOSPITALIZACIÓN_DEL_HOSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Musinguzi, C., Namale, L., Rutebemberwa, E., Dahal, A., Nahirya Ntege, P., & Kekitiinwa, A. (2018). The relationship between leadership style and health worker motivation, job satisfaction and teamwork in Uganda. *Journal of Healthcare Leadership*, 10, 21–32. <https://doi.org/10.2147/JHL.S147885>
- Neri Vela, R., & Aguirre Gas, H. (2020). Calidad de la Atención Médica. *Diagnóstico*, 35–46. <https://doi.org/10.33734/diagnostico.v55i3.151>
- OMS. (2020). *Servicios sanitarios de calidad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Calidad de atención. [https://www.who.int/es/health-topic/quality-of-care#tab-tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topic/quality-of-care#tab-tab_1).
- Padovan, I. (2020). *Teorías de la motivación - aplicación práctica*. [Trabajo de Investigación, Universidad Nacional De Cuyo]. [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/15664/teorias-de-la-motivacin.-aplicacin-prctica.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/15664/teorias-de-la-motivacin.-aplicacin-prctica.pdf)

- Pekkaya, M., Pulat İmamoğlu, Ö., & Koca, H. (2019). Evaluation of healthcare service quality via Servqual scale: An application on a hospital. *International Journal of Healthcare Management*, 12(4), 340–347. <https://doi.org/10.1080/20479700.2017.1389474>
- Peña Rivas, H. C., & Villón Perero, S. G. (2018). Motivación Laboral. Elemento Fundamental en el Éxito Organizacional. *Revista Scientific*, 3(7), 177–192. <https://doi.org/10.29394/scientific.issn.2542-2987.2018.3.7.9.177-192>
- Pérez Canto, V., Maciá Soler, L., & González Chorda, V. (2019). Satisfacción de los usuarios en el sistema de salud español: análisis de tendencias. *Revista de Saúde Pública*, 53(87), 1–10. <https://www.scielo.br/j/rsp/a/cNGn8yX7vMQjxgztkYdMw5C/?format=pdf&lang=es>
- Pérez Pulido, M., Orlandoni Merli, G., Ramoni Perazzi, J., & Valbuena Vence, M. (2018). Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigma. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(2), 325–343. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v44n2/1561-3127-rcsp-44-02-325.pdf>
- Podestá Gavilano, L., & Maceda Kuljich, M. (2018). Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte. Lima, 2017. *Horiz Med*, 18(3), 48–56. <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v18n3/a08v18n3.pdf>
- Rincón Panqueva, C. D., Ensuncho Caraballo, C. P., & Palacios Roza, M. C. (2019). *Evaluación de la satisfacción de los usuarios del servicio de urgencias de UMHES Santa Clara* [Tesis de grado, Universidad Cooperativa De Colombia]. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/6885b218-67aa-493b-9fd0-cca83f51e26e/content>
- Rivera Porras, D. A., Hernández Lalinde, J. D., Forgiony Santos, J. O., Bonilla Cruz, N. J., & Roza Sánchez, A. C. (2018). Impacto de la motivación laboral en el clima organizacional y las relaciones interpersonales en los funcionarios del sector salud. Colombia. *Espacios*, 39(16), 1–17.

- [https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/2168/Impacto de la motivación laboral en el clima organizacional.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/2168/Impacto%20de%20la%20motivaci%C3%B3n%20laboral%20en%20el%20clima%20organizacional.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Rodríguez León, A., & Lugo Zapata, D. (2006). Garantía de Calidad en Salud. *Salud En Tabasco*, 12(3), 551–554. <https://www.redalyc.org/pdf/487/48712308.pdf>
- Romero Atalaya, J. V. (2021). *Nivel De Calidad De Atención Y Satisfacción Percibida Por Los Usuarios Atendidos En El Servicio De Consulta Externa Del Centro De Salud Patrona De Chota. 2018* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Cajamarca].
- [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4111/Tesis VÍctoria Romero.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4111/Tesis%20V%C3%ADctoria%20Romero.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Rostami, H., Fathi, A., Azmodeh, M., Malajeg, R., & ASI E., E. (2020). Relationship between Job Burnout, Job Motivation and Resilience with Quality of Work Life of Treatment Staff in one of the Armed Forces Hospitals in 2018. *Journal of Police Medicine*, 9(1), 35–42. <https://jpmmed.ir/article-1-831-en.html>
- Suarez Lima, G. J., Robles Salguero, R. E., Serrano Mantilla, G. L., Serrano Cobos, H. G., Armijo Ibarra, A. M., & Anchundia Guerrero, R. E. (2019). Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 38(2), 153–169.
- Taqdees, F., Shahab, A. M., & Shabbir, A. (2018). Hospital healthcare service quality, patient satisfaction and loyalty: An investigation in context of private healthcare systems. *International Journal of Quality and Reliability Management*, 35(6), 1195–1214. <https://doi.org/10.1108/IJQRM-02-2017-0031>
- Torres, A. (2017). *La teoría de las motivaciones de David McClelland*. Psicología y Mente. <https://psicologiymente.com/psicologia/teoria-motivaciones-david-mcclelland>
- UNIR. (2022). *La calidad en salud y la satisfacción del paciente*. <https://mexico.unir.net/salud/noticias/calidad-salud/>
- Vázquez Cruz, E., Sotomayor Tapia, J., González López, A. M., Montiel Jarquín, Á. J., Gutierrez Gabriel, I., Romero Figueroa, M. S., Loría Castellanos, J., & Campos

Navarroy, L. A. (2018). Patient satisfaction in primary medical care in Mexico. *Revista de Salud Pública*, 20(2), 254–257. <https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.15446/rsap.V20n2.61652>

Zapata Huamaní, Z. A., Napán, A. C., & Meza Rodríguez, R. (2023). Motivación laboral y su relación con el desempeño de colaboradores en empresa de rubro textil. *Revista Científica de La UCSA*, 10(2), 20–31. <https://doi.org/10.18004/ucsa/2409-8752/2023.010.02.020>

Zavala Cruz, M. A. (2018). *Calidad del servicio de salud y su relación en la satisfacción del usuario externo en el Centro de Salud Paiján, julio – setiembre 2017* [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11826/zavala\\_cm.pdf?sequence=1&isAllowed=yfile:///C:/Users/Personal/Downloads/Communication andControl.pdf](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11826/zavala_cm.pdf?sequence=1&isAllowed=yfile:///C:/Users/Personal/Downloads/Communication andControl.pdf)

Zeithaml, V. A., Berry, L. L., & Parasuraman, A. (1988). Communication and Control Processes in the Delivery of Service Quality. *Journal of Marketing*, 52(2), 35. <https://doi.org/10.2307/1251263>

## ANEXOS

### ANEXO 01: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS	ESCALA	TÈCNICA O PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÒN
SATISFACCION DEL USUARIO	FIABILIDAD.	Define la capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.	01, 02, 03,04 y 05.	ORDINAL	• ENCUESTA SERVQUAL.
	CAPACIDAD DE RESPUESTA.	Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno	06, 07,08 y 09.	ORDINAL	
	SEGURIDAD.	Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud.	10, 11,12 y 13.	ORDINAL	
	EMPATIA.	Muestra la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender las necesidades del otro	14, 15, 16,17 y 18.	ORDINAL	
	ASPECTOS TANGIBLES.	Aspectos físicos que el usuario percibe de la institución	19, 20,21 y 22.	ORDINAL	

## ANEXO 02: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 2	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS	ESCALA	TÉCNICA O PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
MOTIVACIÓN LABORAL	DESMOTIVACIÓN.	Hace referencia a la ausencia de motivación hacia una actividad o tarea.	02,15 y 16	ORDINAL	• ESCALA DE MOTIVACIÓN EN EL TRABAJO.
	REGULACIÓN EXTERNA.	Realizar una actividad, con el objetivo de recibir una recompensa, o evitar un castigo.	03, 08, 09, 10, 14 y 17.	ORDINAL	
	REGULACIÓN INTROYECTADA.	Compromiso a realizar una acción para evadir sentimientos de culpa por no cumplir con lo requerido por otros.	01, 05, 07 y 19.	ORDINAL	
	REGULACIÓN IDENTIFICADA.	Realizar una actividad por que la persona se identifica con su valor o significado y porque la considera importante.	04, 11 y 18.	ORDINAL	
	MOTIVACIÓN INTRINSECA.	Se define como el acto de realizar una actividad por sí misma, porque es interesante y agradable.	06, 12 y 13.	ORDINAL	

## ANEXO 03: FICHA SOCIO DEMOGRÀFICA

### ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN ESTABLECIMIENTOS DEL NIVEL II y III

Nombre del Encuestador: \_\_\_\_\_

Establecimiento de Salud: \_\_\_\_\_

Fecha:  Hora inicio:  Hora término:

Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el Servicio de Emergencia del establecimiento de salud.

Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación

#### DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:

1.	Condición del encuestado	Usuario (a).....	1
		Acompañante .....	2
2.	Edad del encuestado en años	.....	<input type="text"/>
3.	Sexo	Femenino .....	1
		Masculino .....	2
4.	Nivel de Estudio	Analfabeto .....	1
		Primaria .....	2
		Secundaria .....	3
		Superior Técnico .....	4
		Superior Universitario .....	5
5.	Tipo de seguro por el cual se atiende	SIS .....	1
		SOAT .....	2
		Ninguno .....	3
		Otro .....	4
6.	Tipo de Usuario	Nuevo .....	1
		Continuador .....	2

## ANEXO 04: FICHA DE EXPECTATIVAS DE ENCUESTA SERVQUAL

EXPECTATIVAS									
<p>En primer lugar, califique las Expectativas, que se refieren a LA IMPORTANCIA que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Emergencia. Utilice una escala numérica del 1 al 7.</p> <p>Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.</p>									
N°		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
1	E	¿Qué los pacientes sean atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socio económica, cultural y religiosa?							
2	E	¿Qué la atención en emergencia se realice considerando la gravedad de la salud del paciente?							
3	E	¿Qué su atención en emergencia esté a cargo del médico?							
4	E	¿Qué el médico mantenga suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?							
5	E	¿Qué la farmacia de emergencia cuente con los medicamentos que recetará el médico?							
6	E	¿Qué la atención en caja o el módulo de admisión sea rápida?							
7	E	¿Qué la atención para tomarse los análisis de laboratorio sea rápida?							
8	E	¿Qué la atención para tomarse los exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida?							
9	E	¿Qué la atención en la farmacia de emergencia sea rápida?							
10	E	¿Qué el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
11	E	¿Qué durante su atención en emergencia se respete su privacidad?							
12	E	¿Qué el médico realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual será atendido?							
13	E	¿Qué el problema de salud por el cual será atendido se resuelva o mejore?							
14	E	¿Qué el personal de emergencia lo escuche atentamente y le trate con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	E	¿Qué el personal de emergencia le muestre interés en solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención?							
16	E	¿Qué el médico le explique a Ud. o sus familiares con palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención?							
17	E	¿Qué el médico le explique a Ud. o sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizarán?							
18	E	¿Qué el médico le explique a Ud. o sus familiares con palabras fáciles de entender el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
19	E	¿Qué la señalización del servicio de emergencia (carteles, letreros y flechas) sean adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes?							
20	E	¿Qué la emergencia cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes?							
21	E	¿Qué la emergencia cuente con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	E	¿Qué los ambientes del servicio de emergencia sean limpios, cómodos y acogedores?							

*Nota:* Guía Técnica Para La Evaluación de la Satisfacción de la Satisfacción del Usuario Externo En los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. RM. N 527 - 2011/MINSA.

## ANEXO 05: FICHA DE PERCEPCIONES DE ENCUESTA SERVQUAL

PERCEPCIONES									
En segundo lugar, califique las Percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO, la atención en el servicio de Emergencia. Utilice una escala numérica del 1 al 7.									
Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.									
N°		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
1	P	¿Usted o su familiar fue atendido inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica, cultural o religiosa?							
2	P	¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su problema de salud?							
3	P	¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?							
4	P	¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?							
5	P	¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?							
6	P	¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?							
7	P	¿La atención para tomarse análisis en el laboratorio de emergencia fue rápida?							
8	P	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) fue rápida?							
9	P	¿La atención en la farmacia de emergencia fue rápida?							
10	P	¿El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
11	P	¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?							
12	P	¿El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
13	P	¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejoró?							
14	P	¿El personal de emergencia le escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	P	¿El personal de emergencia le mostró interés en solucionar cualquier dificultad que se presentó durante su atención?							
16	P	¿Usted o sus familiares comprendieron la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención?							
17	P	¿Usted o sus familiares comprendieron la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?							
18	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
19	P	¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes?							
20	P	¿El servicio de emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes?							
21	P	¿El servicio de emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	P	¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios, cómodos y acogedores?							

Nota: Guía Técnica Para La Evaluación de la Satisfacción de la Satisfacción del Usuario Externo En los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. RM. N 527 - 2011/MINSA.

## ANEXO 06: FORMULA PARA OBTENCIÓN DE UNA MUESTRA

Para el cálculo de la muestra en la variable de cualidad de atención, se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

En donde:

Z= 1.96 p = 0.5 (prevalencia del evento).

q = 1 – p = 0.5 e = 0.05 (error absoluto o de precisión máxima).

N = 3065 (población total atendida durante los meses de enero a junio de 2021).

Por lo tanto, sustituyendo los datos, se logra obtener la siguiente muestra:

**n =341**

## ANEXO 07: FICHA DE VALIDEZ DE INSTRUMENTO SERVQUAL.

### ARTICULO ORIGINAL / ARTICLE

Rev Med Hered. 2012; 23(2):88-95.

### VALIDACIÓN Y APLICABILIDAD DE ENCUESTAS SERVQUAL MODIFICADAS PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN DE USUARIOS EXTERNOS EN SERVICIOS DE SALUD.

Validation and applicability of SERVQUAL modified survey to measure external user satisfaction in health services. Emilio Cabello<sup>1</sup>, Jesús L. Chirinos<sup>2</sup>.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Validar y evaluar la aplicabilidad de encuestas para medir la satisfacción de los usuarios en consulta externa (CE) y emergencia (E) de un hospital público.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo, transversal, basado en la encuesta SERVQUAL. Las variables del constructo luego de perfeccionamiento consecutivo, incorporaron las principales actividades del proceso de atención y requisitos de calidad de los usuarios externos. La validez de contenido fue analizada con 5 expertos, la validez de constructo por análisis factorial, la consistencia interna por el coeficiente alfa de Cronbach y su aplicabilidad en una muestra no probabilística de 383 usuarios de CE y 384 de E.

**Resultados:** El análisis factorial mostró que el 88,9 % de la varianza de las variables en CE y 92,5% en E, explicaban los 5 componentes o dimensiones de la calidad. El coeficiente alfa de Cronbach fue 0,984 para CE y 0,988 para E. La satisfacción global de los usuarios en CE fue 46,8% y 52,9 % en E. Las variables con mayor insatisfacción en CE fueron: difícil acceso a citas, demora para la atención en farmacia, caja, módulo SIS y el trato inadecuado; en emergencia: deficiente mejora o resolución del problema de salud, deficiente disponibilidad de medicinas y demora para la atención en farmacia, caja y admisión.

**Conclusiones:** Las encuestas de CE y E, han demostrado propiedades psicométricas para ser considerados como instrumentos válidos, confiables y aplicables, para medir el nivel de satisfacción de los usuarios externos, identificar las principales causas de insatisfacción e implementar proyectos de mejora.

**PALABRAS CLAVE:** Estudios de validación, satisfacción del paciente, hospitales.

(Fuente: DeCS BIREME)

Rev Med Hered. 2012; 23.

1 Médico Pediatra Endocrinólogo, Maestro en Medicina y Salud Pública, Profesor Asociado Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.

2 Médico Internista, MD, Dr. PH., Profesor Principal Facultad de Salud Pública y Administración, Facultad de Medicina, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú

## ANEXO 08: FICHA SOCIODEMOGRÁFICA PARA PERSONAL DE SALUD

### ESCALA DE MOTIVACION LABORAL

La Presente Escala, Instrumento de Proyecto de Tesis, tiene por finalidad conocer la Motivación Laboral del Personal de Salud que trabajamos en el Servicio de Emergencia del Hospital MINSA II – 1 “Tito Villar Cabeza” – Bambamarca.

Este Instrumento, cuenta con el Conocimiento y Autorización para su aplicación por parte de la Dirección General y Jefatura de RRHH del Hospital.

Agradezco anticipadamente, su colaboración y sinceridad al responder la presente.

Edad: ..... años    Sexo: ( M ) ( F )    Estado Civil:..... Profesión:

..... Especialidad: .....

Condición laboral: Nombrado: ( ) Contratado: ( )

Tiempo de Servicio: .....años.

Realiza Docencia Universitaria: ( SI ) ( NO )

---

## ANEXO 09: FICHA DE ESCALA DE MOTIVACIÓN LABORAL

### ESCALA DE MOTIVACIÓN EN EL TRABAJO - R-MAWS (Gagné, Forest, Gilbert, Aube, Morin & Malorni, 2010)

#### Instrucciones:

Se presentan un conjunto de preguntas respecto a distintas situaciones que desarrolla en su trabajo. Para lo cual se le solicita que señale en qué medida se relacionan con la labor que usted realiza en su centro de trabajo. Marque con una equis (X) la alternativa que usted crea conveniente.

#### Las opciones de respuesta son las siguientes:

- A:** Totalmente de acuerdo      **B:** De acuerdo      **C:** Levemente de acuerdo  
**D:** Ni de acuerdo ni en desacuerdo      **E:** Levemente en desacuerdo      **F:** En desacuerdo  
**G:** Totalmente en desacuerdo

N°	ENUNCIADOS	A	B	C	D	E	F	G
<b>¿PORQUÉ PONES O PONDRÍAS MUCHO ESFUERZO EN TU TRABAJO EN GENERAL?</b>								
1	Porque el poner esfuerzo en este trabajo va con mis valores personales.							
2	Porque me divierto haciendo mi trabajo.							
3	Porque me hace sentir orgulloso de mí mismo.							
4	Porque otras personas me van a ofrecer más seguridad en el trabajo sólo si pongo el suficiente esfuerzo.							
5	Para evitar que otras personas me critiquen (por ejemplo, mis superiores, los compañeros de trabajo, la familia, los clientes, etc.).							
6	Porque tengo que probarme a mí mismo que yo puedo hacerlo.							
7	Para obtener la aprobación de otras personas (por ejemplo, mis superiores, los compañeros de trabajo, la Familia, los clientes, etc.).							
8	Porque si no me sentiría mal respecto a mí mismo.							
9	Me esfuerzo poco, porque no creo que valga la pena esforzarse en este trabajo.							
<b>¿PORQUÉ PONES O PONDRÍAS MUCHO ESFUERZO EN TU TRABAJO?</b>								
10	Porque el trabajo que llevo a cabo es interesante.							
11	Porque me arriesgo a perder mi trabajo si no pongo el suficiente esfuerzo.							
12	Porque lo que hago en mi trabajo es emocionante.							
13	No sé por qué hago este trabajo, puesto que no le encuentro sentido							
14	Porque otras personas me van a compensar financieramente, sólo si pongo el suficiente esfuerzo en mi trabajo							
15	Porque yo personalmente considero que es importante poner esfuerzo en este trabajo							
16	Porque el poner esfuerzo en este trabajo tiene un significado personal para mí							
17	Porque si no sentiría vergüenza de mí mismo.							
18	No me esfuerzo, porque siento que estoy malgastando mi tiempo en el trabajo.							
19	Porque otras personas me van a respetar más (por ejemplo, mis superiores, los compañeros de trabajo, la familia, los clientes, etc.).							

## **ANEXO 10: FICHA DE VALIDEZ DE INSTRUMENTO ESCALA DE MOTIVACIÓN EN EL TRABAJO (R – MAWS).**

### **ESCALA DE MOTIVACIÓN EN EL TRABAJO (R- MAWS).**

Para medir la Motivación en el Trabajo se utilizó dicha escala, originalmente construida por Gagné et al. (2010), y adaptada luego al idioma español por Gagné et al. (2012). El instrumento ofrece una conceptualización multidimensional de la motivación en el contexto de trabajo, posibilitando la evaluación del tipo y calidad de motivación presente en los sujetos evaluados. Se integra de 19 ítems autoadministrables respondibles a través de una escala tipo Likert que va de 1 (Absolutamente no por esta razón) a 7 (Exactamente por esta razón).

Los 19 ítems de esta versión adaptada y validada al idioma español se obtuvieron realizando un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC), del que resultaron cinco factores: Motivación Intrínseca (3 ítems), Regulación Externa (6 ítems), Regulación Identificada (3 ítems), Regulación Introyectada (4 ítems) y Desmotivación (3 ítems).

Los valores obtenidos en el mencionado AFC fueron, para el estadístico,  $S-B\chi^2 = 202.670$ , con un CFI de .922. El valor correspondiente al error de la media cuadrática RMSEA fue de .060 (indicando un buen ajuste del modelo), mientras que el RMSEA 90% fue de .040 con un intervalo de confianza de .077.

Los resultados obtenidos por los autores en relación al cálculo del coeficiente alfa de Cronbach para la escala validada al español revelaron: Regulación Externa ( $\alpha = .78$ ), Regulación Introyectada ( $\alpha = .75$ ), Regulación Identificada ( $\alpha = .73$ ), Motivación Intrínseca ( $\alpha = .80$ ), y Desmotivación ( $\alpha = .88$ ) (Gagné et al., 2012).

#### **Validation evidence in ten languages for the Revised Motivation at Work Scale**

IWP International Conference 2012. Sheffield, UK.

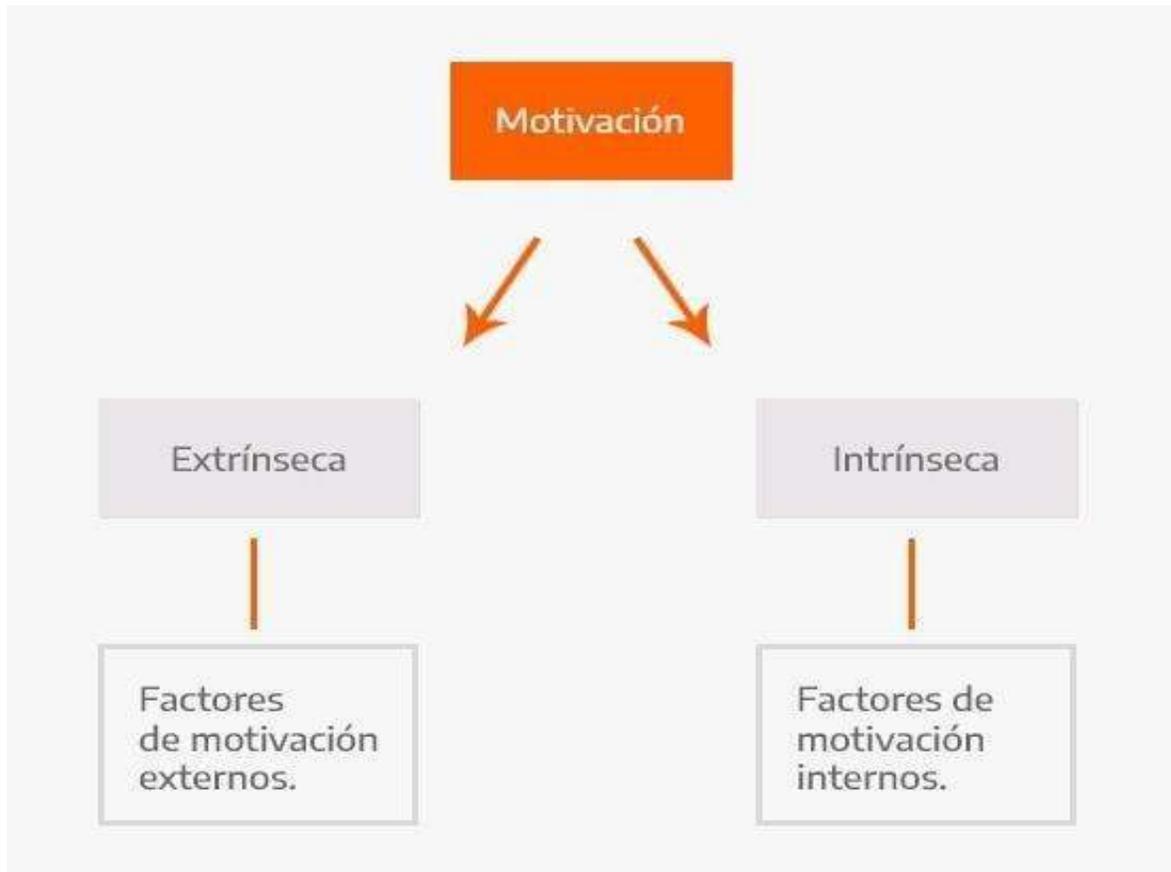
Gagné, M. Forest, J. Vansteenkiste, M. Crevier-Braud, L. Van den Broeck, A. Aspeli, A. K. Battistelli, A. Bellerose, J. Benabou, C. Chemolli, E. Güntert, S. T. Halvari, H. Johnson, P. Indiyastuti, D. L. Mans, N. Martin-Albo, J. Molstad, M. Naudin, M. Ntalianis, F. Olafson, A. H. Panagopoulou, P. Portoghese, I. Roussel, P. Westbye, C. Wang, Z.



## ANEXO 12: FIGURAS

**Figura 1.**

*Motivación Laboral*



**Nota.:** Editorial Grudemi (2018). Motivación laboral.

**Figura 2.**

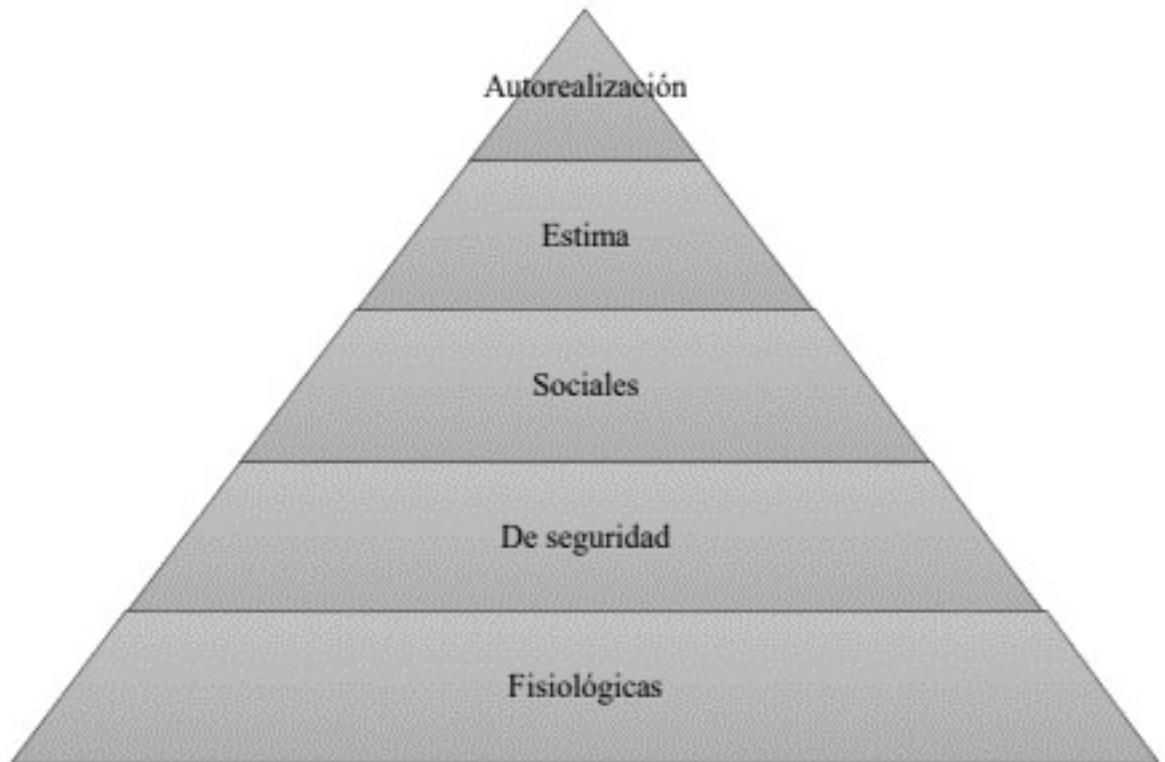
Teoría de los dos factores de Herzberg



Nota. Teoría de Herzberg. Economipedia (2021).

**Figura 3.**

Teoría de la categorización de las exigencias de Abraham Maslow. (*pirámide de Maslow*).



*Nota.* Robbins y Coulter (2010), (Citado por Taype Molina Martín (2017)).

**Figura 4.**

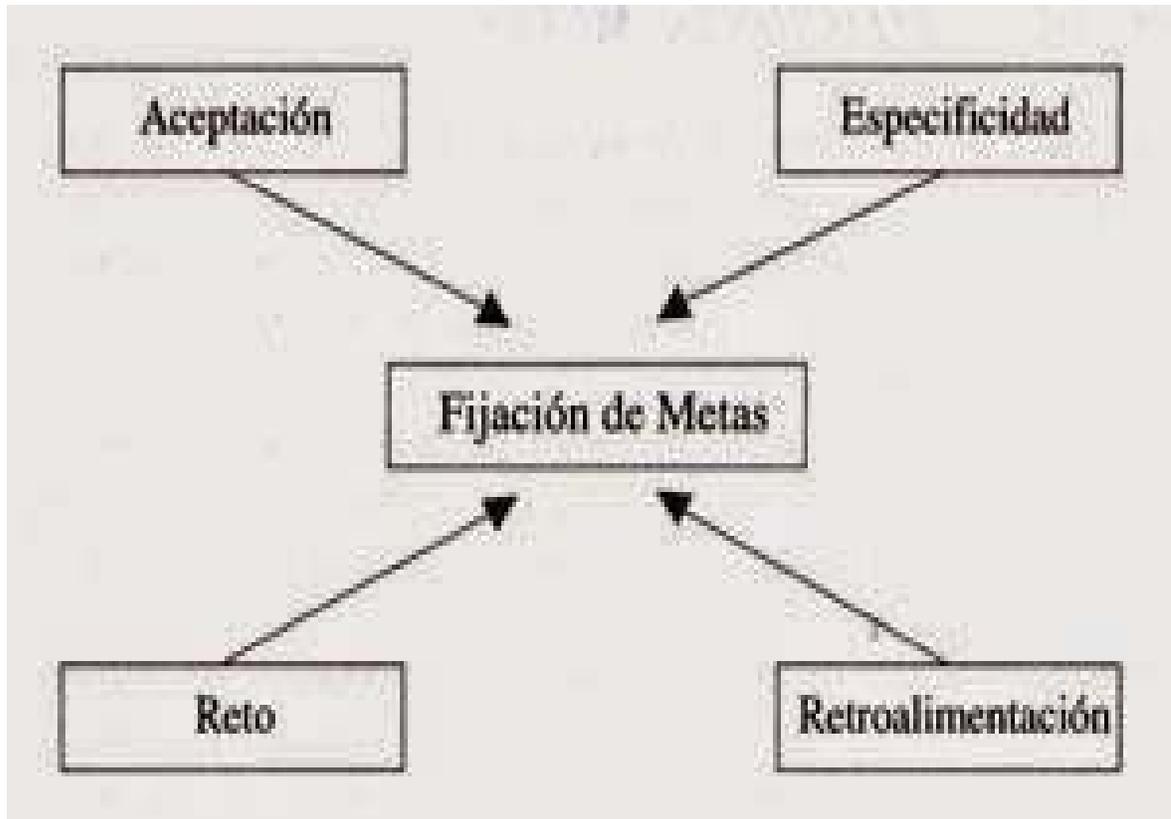
Teoría del logro de David McClelland.



*Nota.* David McClelland, 1961, "The Achieving Society".

**Figura 5.**

Teoría de la fijación o establecimiento de metas de Locke.



*Nota.* Ruiz, L. (2019), Teoría de Fijación de Metas de Edwin Locke.

**Figura 6.**

Teoría de la equidad de Adams.



Fuente: <https://www.liderdelemprendimiento.com/teoria-de-la-equidad-laboral-de-stacey-adams/>

**Figura 7.**

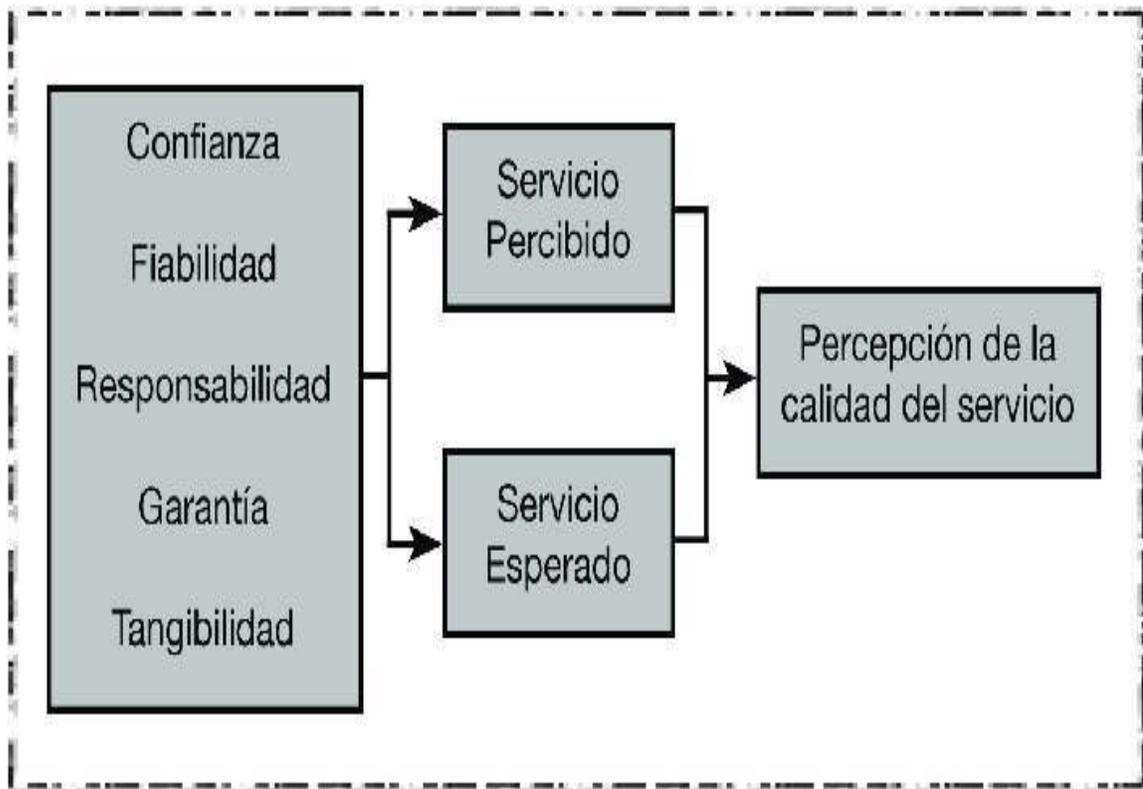
Teoría de la expectativa de Vroom



Fuente: <https://www.psicportal.com/teorias-psicologicas/expectativa-de-vroom/>

**Figura 8.**

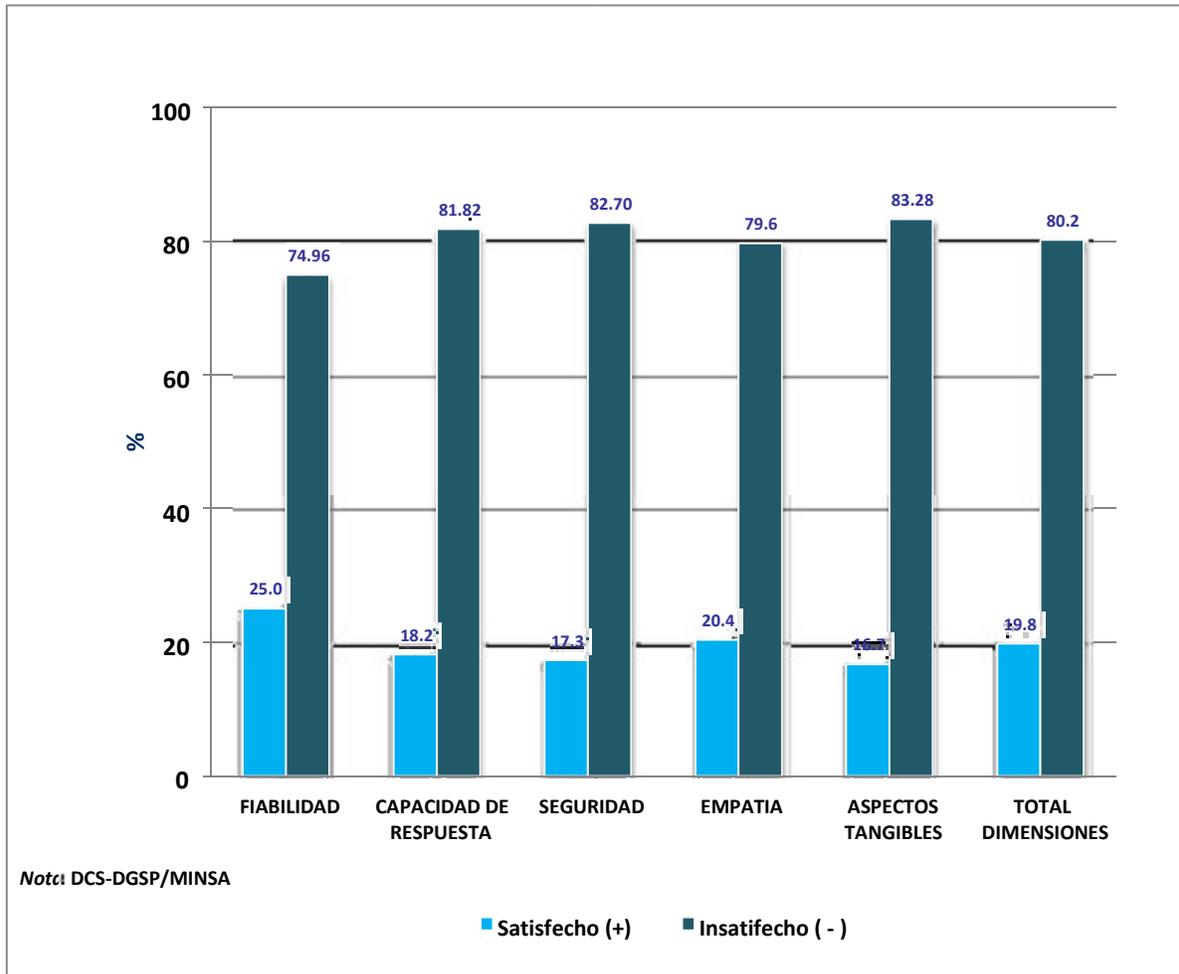
Modelo SERVQUAL.



*Nota.* Zeithaml, Berry y Parasuraman (1988 p. 26). Zeithaml y Parasuraman (2004, p.16).

**Figura 9.**

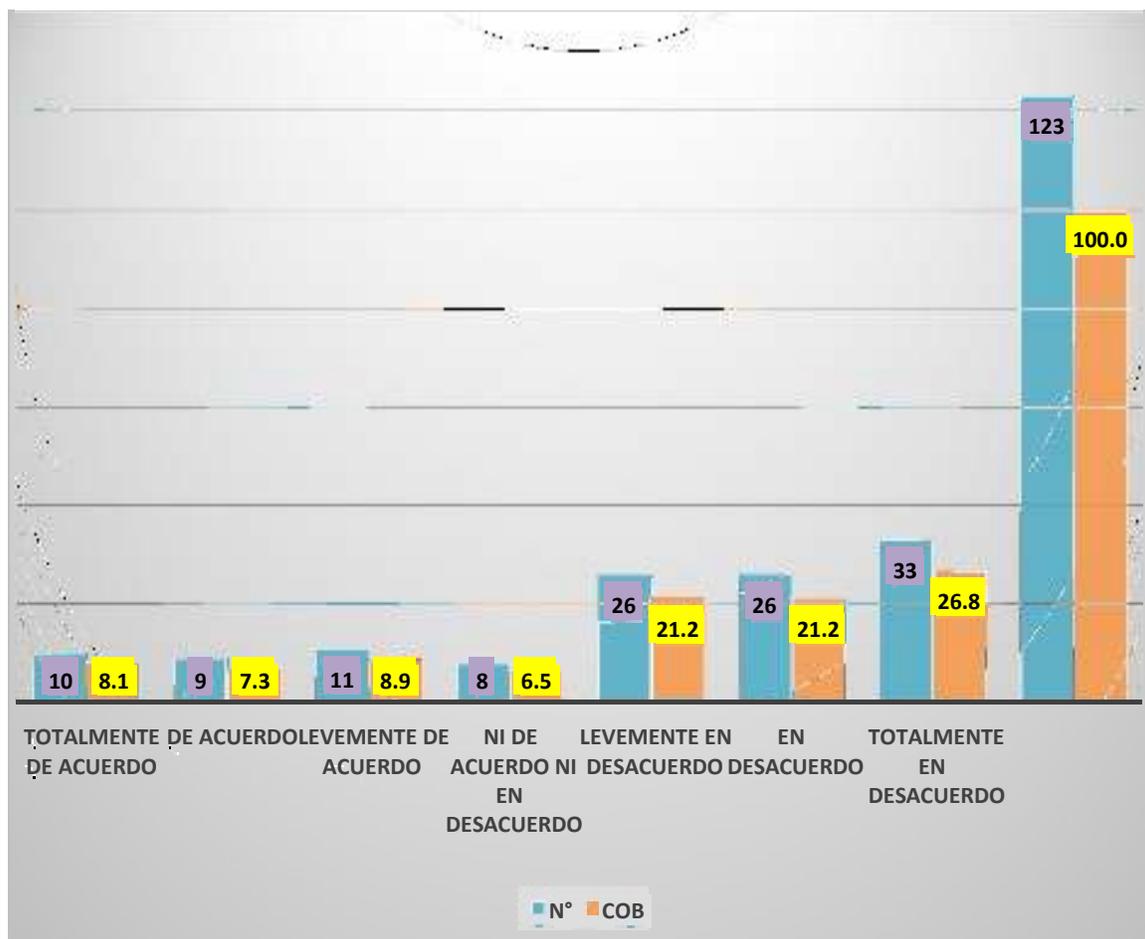
*Calidad de atención de salud percibida por el usuario externo del hospital “Tito Villar Cabeza” Bambamarca – Cajamarca, 2021.*



*Nota. Obtenido del procesamiento de encuestas aplicadas a usuarios del Hospital Tito Villar Cabezas.*

**Figura 10.**

*Nivel de motivación laboral intrínseca en el servicio de emergencia del hospital "Tito Villar Cabeza" Bambamarca – Cajamarca, 2021.*



*Nota. Obtenido del procesamiento de encuestas aplicadas a usuarios del Hospital Tito Villar Cabezas.*

**ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD**

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, Gioconda del Socorro Sotomayor Nunura, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA en Gestión de Servicios de Salud de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, asesora de Tesis titulada: "Calidad de atención de salud y motivación laboral en el servicio de emergencia del Hospital "Tito Villar Cabeza" Bambamarca - Cajamarca, 2021, cuyo autor es TOMAS SERRANO OTOYA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de **13 %**, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Chiclayo, 18 de setiembre del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
Sotomayor Nunura Gioconda del Socorro DNI: 16453432 ORCID: 0000-0003-0030-7072	