



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Asociación entre nivel de satisfacción del usuario
externo y motivación del personal de salud en el
Departamento de Neurocirugía del Instituto Nacional
de Ciencias Neurológicas, julio – octubre 2016**

TESIS

Para optar el Grado Académico de Magíster en Gerencia de
Servicios de Salud

AUTOR

Luis Jaime SAAVEDRA RAMÍREZ

ASESOR

Dra. Maritza Dorila PLACENCIA MEDINA

Lima, Perú

2019



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

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

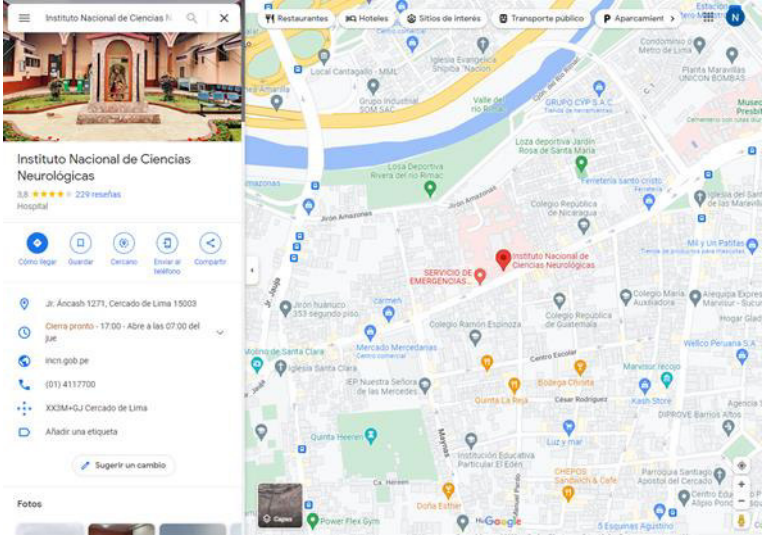
Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Saavedra L. Asociación entre nivel de satisfacción del usuario externo y motivación del personal de salud en el Departamento de Neurocirugía del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, julio – octubre 2016 [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2019.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Luis Jaime Saavedra Ramírez
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	17632752
URL de ORCID	0000-0001-7406-5075
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Maritza Placencia Medina
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	08471948
URL de ORCID	0000-0003-3624-3461
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Pedro Jesús Mendoza Arana
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08284946
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Silvia Suárez Cunza
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08043525
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Julian Anibal Villarreal Valerio
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09539992

Datos de investigación	
Línea de investigación	FORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD
Grupo de investigación	EDUCACIÓN MÉDICA
Agencia de financiamiento	Propio
Ubicación geográfica de la investigación	Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas – Lima – Perú 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2016 - 2019
URL de disciplinas OCDE	enlace: https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/4244/4798 DOI: https://doi.org/10.20453/rmh.v33i2.4244



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América




Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado
Sección Maestría

ACTA DE GRADO DE MAGISTER

En la ciudad de Lima, a los 16 días del mes de diciembre del año dos mil diecinueve siendo las 02:30 pm, bajo la presidencia del Dr. Pedro Jesús Mendoza Arana con la asistencia de los Profesores: Dra. Silvia Suárez Cunza (Miembro), Mg. Ronald Espiritu Ayala Mendivil (Miembro), Dr. Julian Anibal Villarreal Valerio (Miembro) y la Dra. Maritza Dorila Placencia Medina (Asesora); el postulante al Grado de Magíster en Gerencia De Servicios De Salud, Bachiller en Medicina Humana, procedió a hacer la exposición y defensa pública de su tesis Titulada: **“ASOCIACIÓN ENTRE NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO Y MOTIVACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS, JULIO - OCTUBRE 2016”** con el fin de optar el Grado Académico de Magíster en Gerencia De Servicios De Salud. Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, habiendo obtenido la siguiente calificación **BUENO 16**. A continuación el Presidente del Jurado recomienda a la Facultad de Medicina se le otorgue el Grado Académico de **MAGÍSTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD** al postulante **LUIS JAIME SAAVEDRA RAMÍREZ**.

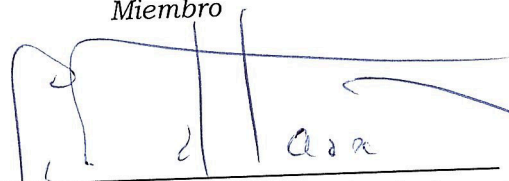
Se extiende la presente Acta en tres originales y siendo las 03:30 pm, se da por concluido el acto académico de sustentación.




Dra. Silvia Suárez Cunza
Profesora Principal
Miembro



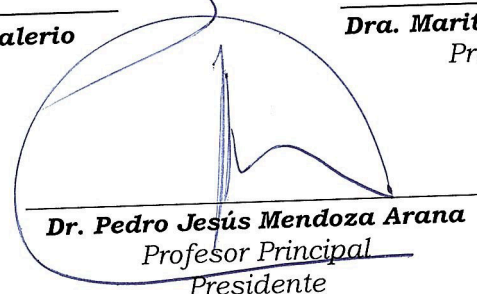
Mg. Ronald Espiritu Ayala Mendivil
Profesor Asociado
Miembro



Dr. Julian Anibal Villarreal Valerio
Profesor Principal
Miembro



Dra. Maritza Dorila Placencia Medina
Profesora Principal
Asesora



Dr. Pedro Jesús Mendoza Arana
Profesor Principal
Presidente



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú, Decana de América
Facultad de Medicina
Unidad de Posgrado



INFORME DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD N° 015

El Vicedecano de Investigación y Posgrado y Director de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, deja constancia que:

La tesis (X) Proyecto de investigación () o trabajo de investigación ()

Titulada/o: **ASOCIACIÓN ENTRE NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO Y MOTIVACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS, JULIO – OCTUBRE 2016**

Presentada/o por **LUIS JAIME SAAVEDRA RAMÍREZ**

Para optar el
Grado de Doctor () en
Grado de Magister (X) en **GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**
Título de Segunda Especialidad () en
Diplomado () en

Ha sido sometida/o a evaluación de originalidad, con el programa informático de similitudes Software TURNITIN con **Identificador de la entrega N° 1267974431**

En la configuración del detector se excluyeron:

- Textos entrecomillados
- Bibliografía
- Cadenas menores de 40 palabras
- Anexos

El resultado final de similitudes fue del 04 %

Por lo tanto, el documento arriba señalado * **CUMPLE** con los criterios de originalidad requeridos.

*cumple o no cumple

Operador del software: **DR. LUIS ENRIQUE PODESTÁ GAVILANO**

Lima, 03 de marzo de 2020.



Dr. JUAN PEDRO MATZUMURA KASANO
Director de la Unidad de Posgrado

Dedicatoria:

A Dios por ser mi guía en cada paso que doy, a mi familia por la inspiración de mi vida y a mis amigos por su continuo aliento.

M.C. Luis Jaime Saavedra Ramírez.

Agradecimiento:

A la Universidad Nacional Mayor de San Marcos por su trayectoria en investigaciones científicas.

A Dra. Maritza Placencia Medina con cualidades enseñanza - perseverancia y a Dr. Isidro Gonzales Quispe con cualidades en investigación - estadística.

A quienes me brindaron el apoyo necesario para que la investigación sea factible.

Con mención especial a cada uno de mis pacientes y colegas del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

M.C. Luis Jaime Saavedra Ramírez.

Índice

	Pág.
Carátula	i
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Lista de tablas	ix
Lista de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1 Situación Problemática	1
1.2 Formulación del Problema	4
1.2.1 Problema General	4
1.2.2 Problemas Específicos	4
1.3 Justificación	4
1.4 Objetivos	5
1.4.1 Objetivo general	5
1.4.2 Objetivos específicos	5

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Filosófico o epistemológico de la investigación	6
2.2 Antecedentes de la investigación	8
2.3 Bases teóricas	10
2.3.1 Calidad	10
2.3.2 Satisfacción del usuario	11
2.3.3 Motivación	13
2.3.4 Asociación estadística	15

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación	17
3.2 Diseño de la investigación	17
3.3 Descripción del área de estudio	17
3.4 Población y muestra	17
3.4.1 Criterios de Inclusión y exclusión para pacientes	18

3.4.2 Criterios de Inclusión y exclusión para trabajadores de salud	19
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.5.1 Satisfacción	21
3.5.2 Motivación	21
3.6 Procesamiento de datos	21
3.7 Aspectos éticos de la investigación	21
3.8 Hipótesis	22
3.9 Variables	22
CAPITULO IV. RESULTADO	
4.1 Resultados sociodemográficos pacientes encuestados	23
4.2 Resultados del nivel de satisfacción del paciente	25
4.3 Resultados sociodemográficos de los trabajadores de salud	28
4.4 Resultados del nivel de motivación de los trabajadores de salud	30
4.5 Prueba de Hipótesis	32
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN	33
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia	45
Anexo 2: Operacionalización de las variables	46
Anexo 3: Aprobación del Comité de ética INCN	47
Anexo 4: Declaración y Equipo participante de la investigación.	48
Anexo 5: Consentimiento informado del paciente	50
Anexo 6: Consentimiento informado del trabajador de salud	51
Anexo 7: Instrumento de recolección de datos del paciente	52
Anexo 8: Instrumento de recolección de datos del trabajador de salud	53
Anexo 9: Formato empleado para validación de instrumentos	54
Anexo 10: Validación del instrumento de satisfacción	59
Anexo 11: Validación de instrumento motivación	66

Lista de tablas

	Página
Tabla 1: <i>Cirugías realizadas por el Departamento de Neurocirugía del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas desde julio hasta octubre 2016.</i>	17
Tabla 2: <i>Talento Humano relacionado al Departamento de Neurocirugía del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas desde julio hasta octubre 2016.</i>	17
Tabla 3: <i>Datos sociodemográficos de los pacientes atendidos en el Departamento de Neurocirugía del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (Sala “San Miguel” y Sala “Corazón de Jesús”).</i>	24
Tabla 4: <i>Resultados de la Encuesta SERVQUAL aplicada a los pacientes del Departamento de Neurocirugía (Sala “San Miguel” y Sala “Corazón de Jesús”).</i>	26
Tabla 5: <i>Datos sociodemográficos del personal de salud del Departamento de Neurocirugía y Centro Neuroquirúrgico según sexo.</i>	29
Tabla 6: <i>Resultados de la Encuesta de motivación según la Teoría de Herzberg aplicada al personal de salud del Departamento de Neurocirugía (Sala “San Miguel”, Sala “Corazón de Jesús” y Centro Neuroquirúrgico).</i>	30

Lista de figuras

	Página
Figura 1: Comparación entre las cinco dimensiones de la satisfacción de los pacientes del Departamento de Neurocirugía.	27
Figura 2: Comparación entre los factores extrínsecos e intrínsecos de motivación del personal de salud del Departamento de Neurocirugía y Centro Neuroquirúrgico.	31
Figura 3: Correlación entre el nivel de satisfacción de los pacientes y el nivel de motivación del personal de salud del Departamento de Neurocirugía y Centro Neuroquirúrgico.	32

Resumen

El objetivo fue determinar la asociación entre el nivel de satisfacción del paciente y el nivel de motivación del personal de salud del Departamento de Neurocirugía del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas desde julio hasta octubre del 2016, fue un estudio observacional y prospectivo, analítico de asociación y de corte transversal; mediante la encuesta, los instrumentos fueron de SERVQUAL la satisfacción de los pacientes y una encuesta de motivación según la Teoría de Herzberg para medir la motivación de los trabajadores de salud, solicitando el consentimiento informado para cada participante y las encuestas fueron aplicadas por médicos residentes capacitados. Los resultados sobre el nivel de satisfacción de los pacientes fueron: visita médica (97%), trato del personal de médico (95%), el interés que mostraron los médicos por solucionar su problema de salud (94%) y el interés del personal de enfermería por solucionar cualquier problema durante su hospitalización (91%); mientras que en el nivel de motivación del personal de salud fueron: Trabajo interesante (98%), estar de acuerdo con la oportunidad de aprender nuevas cosas (96%) y tener un trabajo donde brindar buena atención (90%). Respecto a la asociación entre ambas variables se utilizó la prueba Chi – Cuadrado obteniendo $p=0.0115$ y la Corrección de Yates obtuvo $p=0.0259$, demostrando que existe asociación. Se concluye que existe asociación entre el nivel de satisfacción del paciente y el nivel de motivación del personal de salud del Departamento de Neurocirugía del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Palabras claves: Asociación, satisfacción, motivación.

Abstract

The objective was to determine the association between the level of patient satisfaction and the level of motivation of the health staff of the Department of Neurosurgery of the National Institute of Neurological Sciences from July to October 2016. It was an observational, prospective, analytical of association and cross-sectional study. The technique detected was the survey, the instruments were the SERVQUAL to measure patient satisfaction and a motivation survey according to the Herzberg Theory to measure the motivation of health workers, informed consent was applied for each participant and the Surveys were taken by resident doctors, who were trained. The most relevant results on the level of patient satisfaction were: The visit medical (97%), The treatment of medical staff (95%), the interest that was successful in doctors to solve their health problem (94%) and the interest of nursing staff for solution any problem during hospitalization (91%); while, at the level of motivation of health personnel, they were: Interesting work (98%), agree with the opportunity to learn new things (96%) and have a job where they provide good care (90%). Regarding the association between both variables, verify the Chi - Square test obtaining $p = 0.0115$ and the Yates Correction obtained $p = 0.0259$, demonstrating that there is a direct association. The conclusion was that there is an association between the level of patient satisfaction and the level of motivation of the health staff of the Department of Neurosurgery of the National Institute of Neurological Sciences.

Keywords: Association, satisfaction, motivation.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1 Situación Problemática

El Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN) se encuentra ubicado en el Jirón Ancash N° 1271, en el distrito de Lima, provincia y departamento de Lima, en la capital de Perú. La web de la institución es *www.incn.gob.pe* donde se encuentra una breve reseña histórica, desde la época cuando se inició como refugio hasta llegar a instituto, el INCN transcurrió por diversos procesos que se mencionan a continuación:

- Con Cédula Real del 26 de agosto de 1700 se oficializa la creación del Refugio de Incurables de la Calle Maravillas.
- Con Decreto Supremo, del 2 de abril de 1862, se hace entrega del Refugio de Incurables a la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima, para su administración.
- Por decisión del directorio de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima, del 29 de noviembre del 1937, se acuerda el cambio de nombre a Hospital Santo Toribio de Mogrovejo.
- Con Decreto Supremo N° 0315-75-SA, del 31 de enero de 1975, se transfiere el Hospital Santo Toribio de Mogrovejo al Ministerio de Salud.
- Por Decreto Supremo N° 006-81-SA, de fecha 30 de abril de 1981, el Ministerio de Salud dispone la creación del Instituto de Ciencias Neurológicas, como órgano especializado de IV nivel de atención de salud.
- Con Resolución Ministerial N.º 181-2000-SA/DM y Decreto Supremo N.º 013-2002- SA, se aprueba el Reglamento de Ley N.º 27657 Ley del Ministerio de Salud, considerando en su estructura orgánica, al Instituto Especializado de Ciencias Neurológicas.

- Con Decreto Supremo N° 023-2005/ SA, del 9 de enero de 2006, se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. Dentro de su estructura orgánica, contempla la denominación Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

En el año 2015, se realizó un informe de evaluación de la satisfacción de los usuarios externos, de los servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas en el mes de noviembre mediante muestreo aleatorio simple; sin embargo, ese estudio no se focalizó para los pacientes intervenidos neuro-quirúrgicamente, por ello, en esta investigación se tomó en cuenta sólo a los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente en la especialidad de Neurocirugía, donde se presentan más complicaciones que en otros departamentos de la institución.

En el Instituto funciona el Departamento de Neurocirugía que cuenta con dos servicios hospitalarios; uno de ellos es la sala San Miguel con un total de 12 camas y la otra sala Corazón de Jesús con un total de 15 camas. El Centro Neuroquirúrgico, donde se realizan intervenciones neuroquirúrgicas y los cuidados post operatorios inmediatos, cuenta con cuatro camas de recuperación post operatoria y el paciente posteriormente retorna a su servicio de origen.

En el año 2016 se realizaron un total de 870 cirugías en general siendo 667 cirugías a cargo del Departamento de neurocirugía. De estas 210 fueron las comprendidas en este estudio. Las intervenciones neuroquirúrgicas realizadas durante el 2016 se detallan más adelante en la tabla 1 en el capítulo de metodología. El personal de salud que tiene contacto directo con los pacientes del Departamento de Neurocirugía del INCN está conformado por médicos cirujanos especialistas en neurocirugía y anestesiología, licenciados en enfermería especialistas, auxiliares en enfermería y personal de limpieza, que se detalla más adelante en la tabla 2 en el capítulo de metodología.

En esta labor de cirugía altamente especializada nos lleva - a reflexionar y recordar a nuestro profesor de maestría Dante Torres - que cuando un paciente ingresa a un Hospital se puede decir que se celebra un “*Contrato de carácter social*” donde el paciente confía su vida, su salud y su dignidad al personal médico y asistencial, hechos que sin duda nos motivan a ser mejores personas y profesionales al servicio de nuestros pacientes. Sin embargo, en el INCN que es un Hospital de alta complejidad al servicio de la salud neurológica de nuestra nación, donde es de vital importancia la sensibilización del personal de salud para la recuperación de sus pacientes, durante el año 2016 se reportaron en el libro de reclamaciones 180 quejas registradas, siendo el 33% (n = 59) de las quejas durante el periodo de Julio a Octubre, donde se identificó que el 28 % (n = 50) se quejaron por el “trato descortés” y el 6.6 % (n = 12) relacionadas a la atención recibida en el Departamento de Neurocirugía.

Actualmente la despersonalización y deshumanización en los servicios de salud, se ven reflejados en los trabajos de investigación quienes refieren temas relacionados a la calidad del servicio, satisfacción del paciente y motivación del personal de la salud, y buscan rescatar las actitudes y motivaciones personales y profesionales que son dejados de lado frente a la producción hospitalaria.

Por lo expuesto en el párrafo anterior, se considera que la deshumanización en el trato al paciente en el Departamento de Neurología del INCN es una respuesta que debemos de conocer como aporte relevante tanto a la institución como a la literatura científica, que parte de la problemática de la presente investigación.

1.2 Formulación del Problema de investigación

1.2.1 Problema general

¿Existe asociación entre el nivel de satisfacción del usuario externo y la motivación del personal de salud en el Departamento de Neurocirugía del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, julio - octubre 2016?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el Departamento de Neurocirugía del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas?

¿Cuál es el nivel de motivación del personal de salud del Departamento de Neurocirugía del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas?

1.3 Justificación

La presente investigación permitirá implementar estrategias para una adecuada satisfacción del usuario externo, según la normatividad del Ministerio de Salud (2011) estas acciones serán enmarcadas con la participación del personal de salud buscando que los resultados de la implementación de estrategias en un futuro próximo, sean óptimos y el problema no persista.

La significancia del estudio se dio mediante la búsqueda de información y análisis de datos que permitieron determinar cuál es nivel de satisfacción del usuario externo (paciente operado en neurocirugía) y el nivel de motivación del usuario interno (personal de salud) determinando el tipo de asociación entre ellos.

La viabilidad del estudio fue posible mediante la aplicación de las encuestas a los usuarios externos (pacientes) y a los usuarios internos (personal de salud).

La trascendencia del estudio será mediante la presentación de los resultados obtenidos, los mismos, que servirán para hacer correcciones en la calidad de atención en el Departamento de Neurocirugía del INCN y servirá también de modelo para la motivación en Centros quirúrgicos altamente especializados de otros hospitales.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Establecer la asociación entre el nivel de satisfacción del usuario externo y la motivación del personal de salud en el Departamento de Neurocirugía del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas de julio a octubre del 2016.

1.4.2 Objetivos específicos

Determinar el nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el Departamento de Neurocirugía del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Determinar el nivel de motivación del personal de salud del Departamento de Neurocirugía del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco filosófico o epistemológico de la investigación

Filosofía de la calidad

Etimológicamente, según el diccionario de la Real Academia Española (2014), la palabra calidad proviene del latín *qualitas* o *qualitatis*, que significa perfección y se define como “propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor”. El conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permite caracterizarla y valorarla con respecto a las restantes de su misma especie, ya sea, en superioridad o en excelencia, en relación a algo o a una persona.

Según Gutiérrez (1989) desde el inicio de las transacciones comerciales, se conocía la calidad como la base de la relación comercial entre el artesano y el usuario, quien recurría a consumir los productos con su familia o amistades, el productor sabía de inmediato si su trabajo había dejado satisfecho al cliente.

Según Zeithaml et al. (1993) mediante un amplio estudio entre empresas de servicios, definieron como atributos característicos de este tipo de organizaciones, valorables por el cliente, la efectividad, la eficiencia, la adecuación, la calidad científico-técnica, la satisfacción, la continuidad, la capacidad de respuesta, la flexibilidad, la aceptabilidad, la equidad, la participación, la ética, la credibilidad, la seguridad y la confianza.

Según Donabedian (1993) la calidad es idea y esfuerzo de todos los factores intervinientes en el desarrollo del servicio hospitalario, encontrándose, la calidad en la filosofía de una organización.

Según Zurita (1997) la persona que brinda el servicio y realiza cada uno de los procesos para la atención del usuario es la que más conoce de la calidad del servicio y como resultado la satisfacción del cliente, para conocer bien un servicio la persona debe involucrarse en todo el proceso para desarrollarlo, teniendo como requisitos el liderazgo comprometido, la participación de sus colaboradores, el conocimiento del servicio, los estándares, la comunicación y el programa para la mejora continua del servicio para lograr una satisfacción óptima en el cliente.

Según García (2001) la calidad es el grado por el cual los servicios de salud aumentan la probabilidad de obtener los resultados deseados y éste es consistente con el conocimiento profesional actual.

En los años 90, el Ministerio de Salud (2001) lideró el proceso de la calidad en la atención hospitalaria que fue contemplado en la Política de Salud 1995-2000, donde se definieron tres ejes centrales: La equidad, la eficiencia y la calidad, desde entonces el enfoque de calidad en los servicios de salud, se han extendido a todos los servicios del sector, con mayor énfasis en los hospitales de segundo y tercer nivel, como parte de un proceso de modernización de la Gestión Hospitalaria.

Desde el punto de vista de la gestión, la calidad total implica todos los procesos para brindar un servicio de salud eficiente logrando que la satisfacción del cliente o usuario sea óptima. En este contexto, la calidad incluye todas las funciones y actividades que una organización, involucra y compromete, la participación de todo el personal de la organización.

La Organización Mundial de la Salud (1996) define la calidad en los servicios de la salud, como un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, con un riesgo mínimo y alto grado de satisfacción del paciente, de gran impacto para la salud de su población.

Por otro lado, la palabra satisfacción según el diccionario de la Real Academia Española (2014) etimológicamente deriva del latín *satisfactio* que es “Acción y efecto de satisfacer o satisfacerse”, que viene a ser un sentimiento de

bienestar o placer, que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad.

Según Massip et al. (2008), la satisfacción del usuario es todo un desafío en salud pública, es apreciada porque permite comparar sistemas o programas de salud, evaluar la calidad de los servicios de salud, identificar cuáles son los aspectos de los servicios que necesitan de cambio para mejorar la satisfacción y asistir a las organizaciones sociales en la identificación de consumidores con poca aceptabilidad de los servicios.

Por otro lado, la palabra motivación etimológicamente según el diccionario de la Real Academia Española (2014) deriva del latín *motivus* o *motus*, que se define como “Acción y efecto de motivar”, Conjunto de factores internos o externos que determinan en parte las acciones de una persona.

2.2 Antecedentes de la investigación

Aguirre (2002), Apaza (2003), Chilon (2002), Rojas (2002) y Rodríguez (2012) realizaron estudios para evaluar la calidad de los servicios de Salud. De igual modo Caminal (2001), Delgado (1995) y Seclen (2005) evaluaron la satisfacción del usuario. La realización de estos estudios ha permitido cambiar y mejorar tanto la satisfacción del usuario como la óptica de ver la motivación por parte del personal de salud.

En nuestro medio existen trabajos que permitan relacionar la satisfacción del usuario interno y la motivación como Vásquez (2007) y Canchari (2010), de igual modo existen trabajos que permitan relacionar la satisfacción del usuario externo y la motivación como Fuertes (2010) y Córdova (2007).

Se encontró en el portal del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, antecedentes de encuestas de satisfacción del Usuario en los años 2013 y 2014 de los servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización desde el punto de

vista de atención en general del paciente de ciencias neurológicas, más no enfocado como paciente Neuroquirúrgico (Paciente operado por la especialidad de Neurocirugía).

Cabello (2012) publica un interesante artículo sobre validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud, donde obtuvo como conclusión que las encuestas de consulta externa y emergencia, 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 medidas.

La resolución ministerial del Ministerio de Salud del Perú publicada el 11 de julio del 2011, aprueba la “Guía Técnica para la Evaluación de la satisfacción del Usuario Externo en los establecimientos de Salud y Servicios Médicos de apoyo”.

La Teoría de Frederick Herzberg evalúa los factores de motivación que están relacionados con lo que realiza la persona y los otros factores con la situación en la que lo realiza. Esta fue empleada por Córdova (2007) y Fuertes (2010) encontrando valores altos de motivación en el personal de salud de Essalud y MINSa respectivamente.

Córdova (2007) encontró que existe motivación del personal de salud pero sin haber encontrado correlación estadística con la satisfacción del usuario externo, por lo que existen otros factores que deberían investigarse.

Fuertes (2010) encontró lo contrario. Existe una correlación fuerte y directa entre el nivel de satisfacción del usuario externo y el nivel de motivación del personal médico, es decir, a medida que aumenta el nivel de motivación del personal médico se aumenta el nivel de satisfacción del usuario externo.

2.3 Bases teóricas

2.3.1 Calidad

Para comprender mejor la calidad de atención en los hospitales es importante mencionar a Donabedian, descendiente de una familia armenia, quien nació en Beirut en el año 1919 y creció cerca de Jerusalén. En 1954 se mudó a Boston y al año siguiente se graduó en la Universidad de Harvard en Salud Pública. Trabajó durante 28 años en Ann Harbor en la Escuela de Salud Pública en la Universidad de Michigan. Su aportación en la sistematización de conocimientos dentro de las Ciencias de la Salud, estuvo centrada en la mejora de la calidad asistencial, y en base a sus aportes a la ciencia, ha sido reconocido mundialmente y es merecedor de varios galardones. Desarrolló el enfoque de calidad basado en la estructura, proceso y resultado, que se convirtió en el fundamento para medir y mejorar la calidad de la atención sanitaria. Estas contribuciones están recogidas en “Evaluación de la Calidad de la Atención Médica” (1966), donde se esforzó por definir todos los aspectos de la calidad en los sistemas de salud y los modelos propuestos para su medición.

En una de sus expresiones más elocuentes fue: *“Lo esencial para lograr el éxito de la calidad en un sistema, es la dimensión ética del individuo o profesional de la salud, puesto que, uno debe amar a su paciente, como también debe amar su profesión, reflexionando sobre ello, entonces puedes volver la mirada para monitorizar y mejorar el sistema de salud en beneficio de la calidad de atención para el paciente”*. (Donabedian, 1993)

El conocimiento y diseño de los sistemas en los hospitales son importantes para los profesionales de la salud pero no bastan sólo con conocerlos sino deben ser los mecanismos potenciadores para llegar a la excelencia del servicio de salud brindado en los centros hospitalarios, donde la calidad de la atención la refiere como: "El tipo de atención esperada y que va a maximizar el bienestar del paciente en todas las etapas del proceso de su atención hospitalaria y es

dependiente de siete pilares de la calidad: Eficacia, efectividad, eficiencia, optimización, aceptabilidad, legitimidad y equidad”.

2.3.2 Satisfacción del usuario

La satisfacción del usuario no depende sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que su nivel de satisfacción no sea óptimo y por el contrario, considere que los servicios que se le brindaron son relativamente deficientes.

Según la OPS (1998) la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados.

Según Ramírez (1998) referirse a la satisfacción del usuario es hablar de una apreciación binaria, puesto que, no es posible medirla en niveles para determinar su existencia o no.

Según Rojas (2002) en los sistemas de salud de países desarrollados (Reino Unido, Canadá, EE.UU, España) y en algunos en vías de desarrollo (Brasil, México, Chile, Nueva Zelanda y otros) existen políticas sanitarias que impulsan el desarrollo de todo un sistema de información gerencial, que se inicia con el recojo periódico de opiniones de los usuarios sobre los servicios de salud, continuando con el procesamiento y generación de información, puesta para la disposición de los diversos decisores sanitarios, con la finalidad de deducir acciones de mejoría en sus servicios, asimismo, menciona que existen varios factores que influyen en la satisfacción de los usuarios que son atendidos en los centros de salud, dichos factores se pueden agrupar en demográficos (edad, sexo, raza); sociales (estado marital, grupo social, nivel educacional, dinámica organizacional de la comunidad, redes de participación social); económicos (nivel de ingresos, gastos); culturales (etnia, expectativas); concepciones

culturales sobre los servicios de salud; el proceso de la atención médica (salud, riesgo y tratamiento) y la experiencia con el servicio (desenlace del contacto previo entre el usuario y el personal de salud).

Según Seclén (2005) el análisis de la satisfacción del usuario, vista como un indicador de la dimensión del resultado del servicio brindado, a partir del cual se puede obtener la opinión acerca de los aspectos de la estructura (comodidades, instalaciones físicas y organización), el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y el resultado (cambio en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida), se puede obtener de aquellas características de los servicios que facilitan u obstaculizan los esfuerzos del usuario para obtener atención.

Según De La Cruz (2014) la satisfacción de la salud del usuario es un indicador muy sensible, que nos permite evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios y cómo estos responden a la calidad de atención percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados. Por otro lado, menciona que el meta análisis realizado por Hall y Dornan sugiere que la satisfacción del usuario de los servicios de salud tendría cinco ejes:

- Personal médico: Que incluye aspectos tales como disponibilidad, desempeño profesional, estilo personal, estilo de comunicación.
- Personal no médico (Enfermeras, Auxiliares): Los aspectos incluidos son disponibilidad, actitud y desempeño.
- Atributos del servicio: Aquí se consideran la gama de servicios, la percepción de la calidad, el tiempo de espera no médico, los exámenes diagnósticos y el costo del servicio.
- Servicios relacionados: Se incluye farmacia y alimentación.
- Institución: Se consideran características generales y específicas. Dentro de las primeras se incluyen aspectos tales como localización, apariencia, parqueo; y en las segundas se incluye limpieza y confort.

2.3.3 Motivación

Según Massip et al. (2008) la motivación es el impulso que inicia, guía y mantiene el comportamiento hasta alcanzar la meta u objetivo deseado, es un término general que se aplica a todo tipo de necesidades, aspiraciones y fuerzas similares. Los responsables de la administración de una empresa, deben incluir en el sistema factores motivacionales que induzcan al personal a contribuir en forma efectiva y eficiente en el desarrollo laboral.

Tipos de motivación:

- a) Motivación intrínseca: Surge dentro del sujeto, obedece a motivos internos. Ejemplo: Deseos de aprender para saber Necesidad de hacer bien las cosas para satisfacción propia.
- b) Motivación extrínseca: Se estimula desde el exterior, ofreciendo recompensas. Ejemplo: Llegar a tiempo al trabajo para ganar un bono de puntualidad.

Las personas actúan por diferentes motivaciones. Si sabemos cuáles son y se asignan tareas en función a éstas, aprovecharemos mejor los potenciales del personal en las compañías y aumentaremos su productividad. La administración del recurso humano es compleja porque la incidencia en su comportamiento es fiel reflejo de sus motivaciones familiares, sociales y laborales.

Todas las personas la tienen, unas con mayor intensidad que otras, pero, normalmente, ellas inciden en la productividad organizacional. Son variables independientes que afectan la calidad del trabajo, los resultados obtenidos y el aporte que cualquier individuo está dispuesto a ofrecer a la empresa donde trabaja. La motivación es, en síntesis, lo que hace que un individuo actúe y se comporte de una determinada manera. Es una combinación de procesos intelectuales, fisiológicos y psicológicos que decide, en una situación dada, con qué vigor se actúa y en qué dirección se encauza la energía.

Frederick Irving Herzberg (1923-2000) fue un renombrado psicólogo que se convirtió en uno de los hombres más influyentes en la gestión administrativa de empresas. Herzberg propuso la «Teoría de los dos factores», también conocida como la «Teoría de la motivación e higiene».

Según el estudio que dio origen a la Teoría de Frederick Herzberg (1954), se entrevistó a doscientos ingenieros y contables, que representaban una muestra representativa de la industria de Pittsburgh. Se les preguntó sobre acontecimientos que hubieran tenido en el trabajo que, o bien hubiesen producido una mejoría sustancial en la satisfacción laboral o les hubiesen producido una marcada disminución de la satisfacción laboral. Se destacan cinco factores como determinantes importantes de la satisfacción laboral: realización, reconocimiento, el trabajo en sí mismo, responsabilidad y promoción, siendo los tres últimos de mayor importancia para un cambio de actitudes de mayor duración. Cuando se codificaron los factores involucrados en el descontento laboral, apareció un conjunto de factores completamente diferente. Estos factores eran semejantes a los gratificantes en su efecto unidimensional. Los principales aspectos no gratificantes eran: política y administración de la compañía, supervisión, salario, relaciones interpersonales y condiciones laborales.

Según la Teoría de Frederick Herzberg (1962), más que describir la relación del hombre con lo que hace, los factores de «insatisfacción» describen sus relaciones con el contexto o ambiente en el que realiza su trabajo. Un grupo de factores está relacionado con lo que realiza la persona y los otros con la situación en la que lo realiza.

Según la Teoría de Frederick Herzberg (1964), los factores involucrados con la producción de la satisfacción en el trabajo son distintos y no tienen que ver con los factores que producen la insatisfacción en el trabajo, se deduce que estos dos sentimientos no son términos opuestos. Como analogía se podría decir que la satisfacción laboral como la visión y a la insatisfacción como la audición. Es evidente que estamos hablando de dos dimensiones separadas, ya que el estímulo de la visión es la luz y aumentar o disminuir la luz no producirá

ningún efecto en la audición. El estímulo para la audición es el sonido, e, igualmente, aumentar o disminuir la intensidad del sonido no producirá efectos en la visión. En conclusión existen en el hombre dos clases de necesidades: sus necesidades como animal para evitar el daño y sus necesidades como ser humano para desarrollarse psicológicamente.

2.3.4 Asociación estadística

En gran medida la investigación científica asume como una de sus primeras tareas, identificar las cosas (características o factores) que participan en un fenómeno. Esta participación implica que existe una especie de asociación o relación entre los elementos que conforman el fenómeno, de manera que, para que exista una asociación se necesita por lo menos de dos mediciones.

La asociación se manifiesta de diversas maneras, es necesario medir el comportamiento de ciertas características para así poder determinar, con técnicas estadísticas, el grado de asociación que existe entre ellas.

En algunos casos la asociación puede ser muy limitada o débil; en otros casos se trata de asociaciones fuertes. El comportamiento de una asociación puede manifestarse de tres maneras:

1. Cuando el valor de una variable aumenta entonces también aumenta el valor de la otra variable. Pudiendo tratarse de un incremento aritmético, lineal o geométrico - curvilíneo.
2. Cuando los valores de una variable aumentan los de la otra variable disminuyen.
3. Cuando no hay un comportamiento armónico en la forma como el valor de una varía y la otra variable no, pudiendo suponer que no existe asociación entre las variables observadas.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación

Estudio cuantitativo. (Supo 2012)

3.2 Diseño de estudio

Diseño observacional, analítico, relacional, prospectivo y de corte transversal. (Supo 2012)

3.3 Descripción del área de estudio

El estudio se realizó en el Departamento de Neurocirugía del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas tanto a los usuarios externos (Pacientes) como a los usuarios internos (Personal de Salud) durante el período de Julio - octubre del 2016.

3.4 Población y muestra

El total de pacientes atendidos durante el período de julio - octubre del 2016 fue de 210 pacientes intervenidos quirúrgicamente a cargo del Departamento de Neurocirugía y el total de trabajadores de salud durante el período de Julio - octubre del 2016 fue de 68.

Muestra censal 1: 210 pacientes, que al aplicar criterios de inclusión y exclusión quedaron 112 pacientes (Usuarios externos), de los cuales, 51 estuvieron hospitalizados en la Sala San Miguel y 61 estuvieron hospitalizados en la Sala Corazón de Jesús; los cuales se visualizan la tabla 1.

Muestra censal 2: 68 trabajadores de salud, que al aplicar criterios de inclusión y exclusión quedaron 65 trabajadores (Usuarios internos). De los cuales: 14 pertenecen a Sala San Miguel, 14 pertenecen a Sala Corazón de Jesús y 37 pertenecen a Centro Neuroquirúrgico; los cuales se visualizan la tabla 2.

Tabla 1.

Cirugías realizadas por el Departamento de Neurocirugía del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas desde julio hasta octubre 2016.

	Jul.	Ago.	Set.	Oct.	Total
Sala San Miguel	22	20	25	17	84
Sala Corazón de Jesús	31	36	25	34	126
Total	53	56	50	51	210

Fuente: Estadística del Centro Neuroquirúrgico según libro de Reporte Neuroquirúrgico.

Tabla 2.

Talento Humano asistencial del Departamento de Neurocirugía y Centro Neuroquirúrgico del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas desde julio hasta octubre 2016.

Personal asistencia de Neurología del INCN 2016	Cantidad
Médicos Neurocirujanos del Servicio de la Sala San Miguel	3
Licenciadas de enfermería del Servicio de la Sala San Miguel	5
Auxiliares de enfermería del Servicio de la Sala San Miguel	7
Médicos Neurocirujanos del Servicio de la Sala Corazón de Jesús	3
Licenciadas de enfermería del Servicio de la Sala Corazón de Jesús	6
Auxiliares de enfermería del Servicio de la Sala Corazón de Jesús	7
Médicos Anestesiólogos del Centro Neuroquirúrgico	8
Licenciadas de enfermería del Centro Neuroquirúrgico	9
Auxiliares de enfermería del Centro Neuroquirúrgico	17
Personal de limpieza (uno por servicio)	3
Total	68

Fuente: Programación de turnos del personal del Departamento de Neurocirugía, Departamento de Enfermería y Centro Neuroquirúrgico.

Procedimiento:

La toma de encuestas se realizó con un total de 112 pacientes y 65 trabajadores de salud del Departamento de Neurocirugía del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas desde julio hasta octubre del 2016.

Unidad de análisis:

1. Usuario externo: pacientes intervenidos quirúrgicamente aplicando la encuesta al ser dados de alta del Departamento de Neurocirugía del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas durante el período de julio - octubre del 2016.
2. Usuarios internos: Personal de salud del Departamento de Neurocirugía del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas durante el final del período de julio - octubre del 2016.

3.4.1 Criterios de inclusión y exclusión para pacientes:

Criterios de inclusión:

- a. Paciente del Departamento de Neurocirugía que haya sido intervenido quirúrgicamente durante los meses de Julio a Octubre del 2016.
- b. Paciente que decida participar de forma voluntaria en el llenado de la encuesta previa firma del consentimiento informado para participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- a. Paciente que no ha sido intervenido quirúrgicamente en el servicio.
- b. Paciente que completen la encuesta en forma incompleta o defectuosa.
- c. Paciente que ha sido re operado.

3.4.2 Criterios de inclusión y exclusión para trabajadores de salud:

Criterios de inclusión:

- a. Personal de salud que labore en el Departamento de Neurocirugía durante los meses de Julio a Octubre del 2016.
- b. Personal de salud que decida participar de forma voluntaria en el llenado de la encuesta previa firma del consentimiento informado para participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- a. Personal de salud que ha dejado de laboral más de treinta días seguidos durante el periodo del presente estudio por motivos de licencia o salud.
- b. Personal de salud que complete la encuesta en forma incompleta o defectuosa.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica usada para la recolección de los datos fue la encuesta, y los dos instrumentos fueron validados para su empleo en el área de Neurocirugía, tanto para medir el nivel de satisfacción SERVQUAL de los pacientes en base a sus percepciones como la encuesta de motivación según la Teoría de Herzberg para medir el nivel de motivación de los trabajadores de salud, previo a sus aplicaciones, se presentó ante cada uno de los participantes, el consentimiento informado que fue firmado de manera voluntaria por cada uno de los encuestados. El personal encargado para la toma de encuestas fueron los médicos residentes que realizaban su rotación durante el período de Julio – Octubre del 2016 en la Sala San Miguel y Sala Corazón de Jesús, los mismos, que recibieron una capacitación minuciosa e incentivadora. De igual modo se contó con el apoyo de la secretaria del Departamento de Neurocirugía para la realización de las encuestas de motivación al personal de salud de las salas mencionadas anteriormente y del Centro Neuroquirúrgico.

3.5.1 Satisfacción

La encuesta SERVQUAL fue validada por el Dr. Emilio Cabello en el Hospital Cayetano Heredia y por el Ministerio de Salud del Perú mediante Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA para pacientes en general. Para esta investigación se utilizó la encuesta SERVQUAL modificada y validada para pacientes neuroquirúrgicos por 10 jueces expertos, los detalles se presentan en la parte de anexo 9 y 10.

Consta de dos partes, la primera, solicitando los datos sociodemográficos de los pacientes, y la segunda parte que consta de 22 preguntas que son evaluadas según la escala de Likert considerando muy insatisfecho: 1, insatisfecho: 2, indiferente: 3, satisfecho: 4 y muy satisfecho: 5. Teniendo como niveles: malo (muy insatisfecho e insatisfecho), regular (indiferente) y bueno (Satisfecho y muy satisfecho). Este instrumento permitirá medir el nivel de satisfacción en sus dimensiones fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y agentes tangibles; según la percepción del paciente que fue dado de alta después de la intervención quirúrgica del Departamento de Neurocirugía.

3.5.2 Motivación

Según la Teoría bifactorial de Herzberg algunas necesidades de "nivel superior" crean motivación porque la gente quiere satisfacerlas y algunas necesidades de "nivel inferior" crean desmotivación cuando no se cumplen: estos son factores de higiene. Cuando satisface los factores de higiene, simplemente baja su nivel de insatisfacción. Los factores de motivación de "nivel superior" se relacionan con su naturaleza intrínseca y resultan en una satisfacción real.

La encuesta de motivación según la Teoría de Herzberg fue usada anteriormente por el Dr. Víctor Córdova en el Hospital Grau de EsSalud (Cordova 2007) y por la Dra. María Fuertes en el Hospital Daniel Alcides Carrión MINSA (Fuertes 2010). Para esta investigación se utilizó la encuesta validada para

trabajadores de salud en el área de Neurocirugía por 10 jueces expertos, los detalles se presentan en la parte de anexos 9 y 11.

Este instrumento consta de dos partes, la primera, solicitando los datos sociodemográficos del paciente, y la segunda parte, una ficha de encuesta que consta de 12 afirmaciones medida según la escala de Likert siendo muy desmotivado: 1, desmotivado: 2, indiferente: 3, motivado: 4 y muy motivado: 5; donde el personal de salud. Teniendo como niveles: malo (muy desmotivado y desmotivado), regular (indiferente) y bueno (motivado y muy motivado). Este instrumento permite evaluar como dimensiones los factores de higiene (extrínsecos) y los factores motivacionales (intrínsecos) según la Teoría bifactorial de Herzberg.

3.6 Procesamiento de datos.

Para el procesamiento de los datos se utilizaron las hojas de cálculo del programa Microsoft Excel, posteriormente se realizó la tabulación de los datos obtenidos para aplicar pruebas estadísticas en el software SPSS versión 25. Para los resultados estadísticos descriptivos se utilizó la opción de frecuencias en porcentajes y se presentó en los resultados a través de tablas y figuras. Para el análisis de la asociación se aplicó la prueba de Chi – cuadrado y Corrección de Yates. Para la validación de los instrumentos se utilizó Alfa de Cronbach.

3.7 Aspectos éticos de la investigación.

El proyecto de investigación fue presentado al Comité Institucional de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas y aprobado por unanimidad el 05 de Julio del 2016 con Certificado de Aprobación Ética N° 168 – 2016 –CIEI – INCN. Este comité previamente presentó un informe de revisión de proyecto con fecha 04 de enero del 2016 con correcciones a nivel de los aspectos metodológicos y éticos, entre las que destacan un mejoramiento del

consentimiento informado de la participación de personas tanto para pacientes como para personal de salud y la declaración del investigador.

Durante el desarrollo del estudio se ha cumplido con los principios universales de la ética en la investigación con seres humanos: Autonomía, Confidencialidad, Máximo beneficio y evitar riesgos a su integridad.

3.8 Hipótesis

H1: Existe asociación entre el nivel de satisfacción del usuario externo y el nivel de motivación del personal de salud en el Departamento de Neurocirugía del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

3.9 Variables

3.9.1 Variable A: satisfacción del usuario externo.

3.9.2 Variable B: motivación del usuario interno.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1 Resultados sociodemográficos de los pacientes encuestados

En cuanto a los resultados sociodemográficos de los usuarios externos intervenidos en el Departamento de Neurocirugía se presentan en la tabla 3. Se muestra que hay mayor número de pacientes varones, el grupo etario de mayor frecuencia se encuentra en el intervalo de mayor a 50 años, el lugar de procedencia fue mayormente de Lima, el grado de instrucción secundaria es de mayor frecuencia en los usuarios intervenidos, los pacientes intervenidos tienen ocupaciones laborales de tipo independiente en mayor frecuencia y les sigue los desempleados, que son atendidos mayormente mediante el SIS.

Tabla 3.

Datos sociodemográficos de los pacientes del Departamento de Neurocirugía (Sala “San Miguel” y Sala “Corazón de Jesús”) y Centro Neuroquirúrgico

Características		N°	%
Sexo	Masculino	61	54.5
	Femenino	51	45.5
Edad	< 21 años	7	6.2
	21 a 30 años	19	17.0
	31 a 40 años	31	27.7
	41 a 50 años	23	20.5
	>50 años	32	28.6
Procedencia	Lima	63	56.2
	Fuera de Lima	49	43.8
Instrucción	Ninguna	5	4.5
	Primaria	16	14.3
	Secundaria	70	62.5
	Superior	21	18.7
Ocupación	Desempleado	44	39.3
	Empleado	14	12.5
	Independiente	52	46.4
	Jubilado	2	1.8

Fuente: Elaboración propia con la data de la investigación.

4.2 Resultados del nivel de satisfacción del paciente

De los resultados obtenidos en la determinación del nivel de satisfacción del usuario externo intervenido quirúrgicamente en el Departamento de Neurocirugía del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, utilizando el cuestionario de SERVQUAL modificado y validado se muestran en la tabla 3, donde los niveles buenos (4 Satisfecho y 5 muy satisfecho) de mayor satisfacción del usuario fueron: Visita médica (97%), El trato del personal médico (95%), el interés que mostraron los médicos por solucionar su problema de salud (94%) y el interés del personal de enfermería por solucionar cualquier problema durante su hospitalización (91%). Los niveles malos de menor satisfacción del usuario (2 insatisfecho y 1 muy insatisfecho) fueron: Trámites para su operación fueron rápidos (13%), exámenes post cirugía (9%) y trato del personal de enfermería (8%).

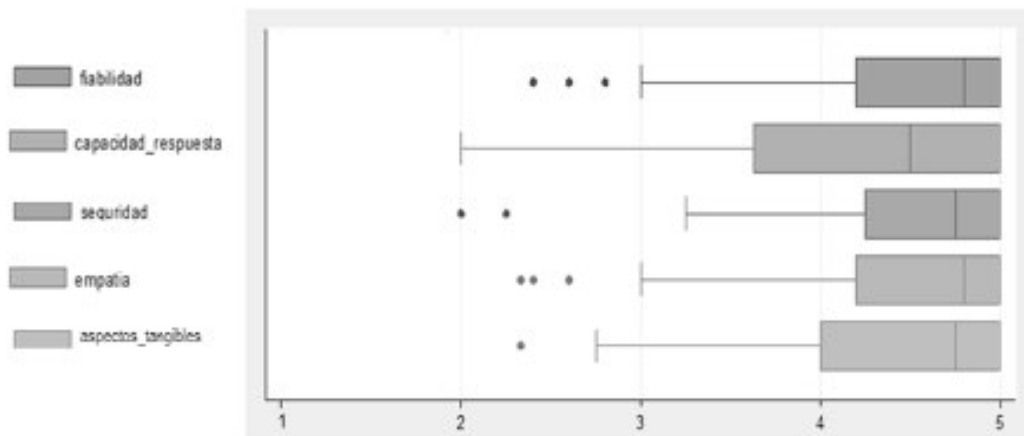
Tabla 4

Resultados de la Encuesta SERVQUAL modificada y validad aplicada a los pacientes del Departamento de Neurocirugía (Sala “San Miguel” y Sala “Corazón de Jesús”).

Nivel de satisfacción	Muy Insatisfecho		Insatisfecho		Indiferente		Satisfecho		Muy satisfecho		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
1. Visita médica	0	0	0	0	3	2.7	18	16.1	91	81.2	112	100
2. Explicación de su evolución de salud	1	0.9	2	1.8	10	8.9	24	21.4	75	67.0	112	100
3. Beneficios y complicaciones operación	5	4.5	2	1.8	7	6.3	19	17.0	79	70.4	112	100
4. Exámenes post cirugía	5	4.5	5	4.5	15	13.4	32	28.6	55	59.0	112	100
5. Cuidados para su salud en casa	3	2.7	4	3.6	6	5.4	27	24.1	72	64.2	112	100
6. Trámites para su operación	8	7.1	7	6.2	19	17.0	20	17.9	58	51.8	112	100
7. Análisis de laboratorio preoperatorios	0	0	3	2.7	12	10.7	15	13.4	82	73.2	112	100
8. Exámenes radiológicos	4	3.6	4	3.6	8	7.1	16	14.3	80	71.4	112	100
9. Trámites para su salida	2	1.8	1	0.9	12	10.6	34	30.4	63	56.3	112	100
10. Médicos mostraron	1	0.9	1	0.9	4	3.6	18	16.0	88	78.9	112	100
11. Alimentos	1	0.9	4	3.6	11	9.8	19	17.0	77	68.7	112	100
12. Mejoró problema de salud	0	0	2	1.8	13	11.6	27	24.1	70	62.5	112	100
13. Se respetó su privacidad	1	0.9	4	3.6	7	6.3	23	20.5	77	68.7	112	100
14. Trato del personal de enfermería	3	2.7	6	5.4	8	7.1	18	16.1	77	68.7	112	100
15. Trato de los médicos	1	0.9	1	0.9	3	2.7	13	11.6	94	83.9	112	100
16. Trato del personal de nutrición	1	0.9	3	2.7	6	5.4	23	20.5	79	70.5	112	100
17. Trato del personal de trámites	3	2.7	3	2.7	16	14.3	30	26.8	60	53.5	112	100
18. Personal de enfermería mostró interés	1	0.9	1	0.9	7	6.3	18	16.1	85	75.8	112	100
19. Ambientes del servicio	1	0.9	2	1.8	9	8.0	23	20.5	27	68.8	112	100
20. Servicios higiénicos	0	0	0	0	10	8.9	27	24.7	75	67.0	112	100
21. Equipos disponibles	2	1.8	1	0.9	6	5.4	31	27.7	72	64.2	112	100
22. La ropa de cama	4	3.6	3	2.7	14	12.5	28	25.0	63	56.2	112	100
Total	47	1.9	59	2.4	206	8.4	503	20.4	1649	66.9	2464	100

Fuente: Elaboración propia con datos de la investigación.

En la Figura N°1 se muestra la comparación de los resultados de las 5 dimensiones de la satisfacción de los pacientes:



Nivel de satisfacción: 1 Muy insatisfecho 2 Insatisfecho 3 PROMEDIO 4 Satisfecho 5 Muy satisfecho

Figura 1. Comparación de respuestas de satisfacción de las cinco dimensiones del cuestionario de Servqual modificada y validada.

Fuente: Elaboración propia con datos de la investigación.

Se puede apreciar que las dimensiones de empatía y fiabilidad tienen mayor tendencia a muy satisfecho, mientras que el menor valor se da en capacidad de respuesta.

4.3 Resultados sociodemográficos del trabajador de salud encuestado

Se presentan los resultados de los datos sociodemográficos de los usuarios internos trabajadores del Departamento de Neurocirugía y Centro Neuroquirúrgico, los hallazgos se muestran en la tabla 5. El sexo femenino es el predomina en el personal de salud del Departamento de Neurocirugía y Centro Neuroquirúrgico, por otro lado, el grupo etario de mayor frecuencia es de 41 a 50 años y mayor de 50 años, asimismo, se observa que el grupo ocupacional de mayor frecuencia son los técnicos en enfermería, por último, la condición laboral más frecuente es la de nombrado y el periodo laboral de mayor frecuencia está en el grupo de mayores de 20 años de servicio.

Tabla 5.

Resultados sociodemográficos del personal de salud del Departamento de Neurocirugía (Sala “San Miguel” y Sala “Corazón de Jesús”) y Centro Neuroquirúrgico.

Características		N°	%
Sexo	Masculino	17	26.2
	Femenino	48	73.8
Edad	< 21 años	1	1.5
	21-30 años	8	12.3
	31-40 años	17	26.2
	41-50 años	19	29.2
	>50 años	20	30.8
Grupo ocupacional	Médico	12	18.5
	Enfermera	20	30.8
	Técnica de enfermería	30	46.1
	Personal de limpieza	3	4.6
Condición laboral	Nombrado	43	66.1
	Contratado	15	23.1
	Terceros	7	10.8
Años de servicio	<1 año	1	1.5
	1 a 3 años	7	10.8
	4 a 10 años	21	32.3
	11 a 20 años	14	21.5
	>20 años	22	33.9

Fuente: Elaboración propia con la data de la investigación.

4.4 Resultados del nivel de motivación del personal de salud.

Los resultados de acuerdo a la teoría de Herzberg validada para el área de Neurocirugía, sobre los factores extrínsecos e intrínsecos de motivación en el personal de salud se presentan en la tabla 5.

Los factores extrínsecos o higiénicos: Preguntas 2, 5, 6, 8, 9, 12.

Factores intrínsecos o motivacionales: Preguntas 1, 3, 4, 7, 10, 11.

Tabla 6.

Resultados de la Encuesta de motivación según la Teoría de Herzberg aplicada al personal de salud del Departamento de Neurocirugía

Nivel de motivación	Muy Desmotivado		Desmotivado		indiferente		Motivado		Muy Motivado		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
1. Trabajo interesante	1	1.5	0	0	0	0	5	7.7	59	90.8	65	100
2. Buen jefe	7	10.8	3	4.6	6	9.2	27	41.5	22	33.8	65	100
3. Reconocimiento y aprecio	7	10.8	7	10.8	15	23.1	28	43.1	8	12.3	65	100
4. Promovido o ascendido	12	18.5	12	18.5	16	24.6	19	29.2	6	9.2	65	100
5. Realizado como profesional	3	4.6	3	4.6	2	3.1	25	38.5	32	49.2	65	100
6. Institución prestigiosa y reconocida	1	1.5	3	4.6	6	9.2	24	36.9	31	47.7	65	100
7. Asumir mayor responsabilidad	3	4.6	4	6.2	3	4.6	23	35.4	32	49.7	65	100
8. Buenas condiciones laborales	9	13.8	11	16.9	11	16.9	27	41.5	7	10.8	65	100
9. Normas, regulaciones y procedimientos	4	6.2	9	13.8	11	16.9	35	53.8	6	9.2	65	100
10. Oportunidad de aprender cosas nuevas	1	1.5	0	0	1	1.5	9	13.8	54	83.1	65	100
11. Brindar buena atención	1	1.5	3	4.6	2	3.1	28	43.1	31	47.7	65	100
12. Se respetan sus derechos	6	9.2	7	10.8	5	7.7	41	63.1	6	9.2	65	100
Total	55	7.1	62	7.9	78	10.0	291	37.3	294	37.7	780	100

Elaboración propia con la data de la investigación

Las preguntas sobre motivación del personal con buen nivel de motivación (4 motivado y 5 muy motivado) fueron: Trabajo interesante (98%), estar de acuerdo con la oportunidad de aprender nuevas cosas (96%) y tener un trabajo donde brindar buena atención (90%).

Las preguntas con mal nivel de motivación del personal de salud (4 motivado y 5 como muy motivado) fueron: tener oportunidad de ser promovido o ascendido (37%), tener buenas condiciones laborales (30%) obtener reconocimiento y aprecio del trabajo realizado (21%). A continuación, en la figura 9 se presentan los valores comparativos de entre los factores intrínsecos y extrínsecos.

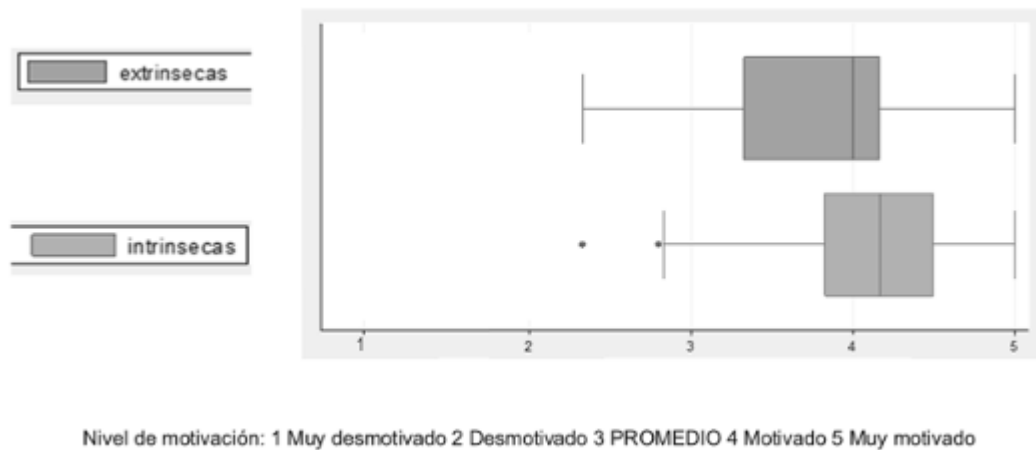


Figura 2. Comparación entre los factores extrínsecos e intrínsecos de motivación del personal de salud del Departamento de Neurocirugía.

Elaboración propia con la data de la investigación

4.5 Prueba de Hipótesis

En la Figura 3, se resume la asociación entre satisfacción y motivación. Se aplicó la prueba de Test de Chi – Cuadrado para tablas de contingencia y la corrección de Yates.

CALCULO DEL TEST CHI-CUADRADO PARA TABLAS DE CONSTINGENCIA 2 X 2

		SATISFACCION DEL USUARIO		
		MEDIO	ALTO	Total
MOTIVACION DEL PERSONAL	MEDIO	4	9	13
	ALTO	108	56	164
Total		112	65	177

Porcentaje de fila

		SATISFACCION DEL USUARIO		
		MEDIO	ALTO	Total
MOTIVACION DEL PERSONAL	MEDIO	30.8%	69.2%	100.0%
	ALTO	65.9%	34.1%	100.0%
Total		63.3%	36.7%	100.0%

Porcentaje de columna

		SATISFACCION DEL USUARIO		
		MEDIO	ALTO	Total
MOTIVACION DEL PERSONAL	MEDIO	3.6%	13.8%	7.3%
	ALTO	96.4%	86.2%	100.0%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-cuadrado	6.38	p=0.0115
Con corrección de Yates	4.96	p=0.0259

Figura 3. Asociación entre el nivel de satisfacción de los pacientes y el nivel de motivación del personal de salud del Departamento de Neurocirugía.

Elaboración propia con la data de la investigación

La asociación entre satisfacción del paciente y motivación del personal utilizando la prueba Chi – Cuadrado para tablas de contingencia dio como resultado $p=0.0115$ y con la corrección de Yates dio como resultado $p=0.0259$, demostrando que si existe asociación.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

El presente estudio es un estudio cuantitativo porque busca cuantificar los datos y aplicar un análisis estadístico. Según la intervención del investigador es observacional porque no existe intervención del investigador.

El diseño del estudio es: Según el número de variables de interés es analítico porque tiene dos variables (A y B) planteando y poniendo a prueba la Hipótesis (Asociación). Según el nivel de investigación es relacional porque sólo demuestra dependencia probabilística entre eventos (Motivación y satisfacción). No es causa y efecto (ese es el siguiente nivel llamado “explicativo”).

La satisfacción del usuario según Donabedian (1993) en su salud es un indicador muy sensible que nos permite evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios y cómo estos responden a la calidad de atención percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados. Los cuatro mayores porcentajes obtenidos al sumar los pacientes muy satisfechos y satisfechos (BUENO) son: el mayor valor positivo (97%) lo representa la visita médica diaria (incluye síntomas, signos, exámenes, programaciones y curaciones) a cargo del médico y enfermera programados según rol en cada servicio de Neurocirugía, la cual dura 2 horas que representa en promedio 8 minutos por paciente, pudiendo variar entre 5 a 20 minutos dependiendo si se trata de un paciente que recién ingresa o continuador o que ha presentado complicaciones. Los tres mayores valores siguientes están relacionados con el trato del personal médico en 95%, el interés que mostraron en solucionar sus problemas de salud tanto personal médico en un 94% como el personal de enfermería (91%). Lo cual demuestra que hay un buen trabajo en equipo en general pero en especial médico y enfermera.

Los tres porcentajes más altos de la suma de los muy insatisfechos con insatisfechos (MALO), donde sobresalen en primer lugar con un 13% el tiempo de demora de los trámites en operarse (Incluyen inscripción y hoja de referencia del seguro integral de salud, cita por consultorio externo como paciente nuevo y reevaluación con resultados, toma de muestra de exámenes pre operatorios y riesgo quirúrgico cardiovascular, aprobación de materiales quirúrgicos que se emplean en su cirugía dependiendo del

tipo de cirugía a realizar, inscripción en una lista de pacientes para hospitalizarse y una vez hospitalizado requiere una fecha de programación de su cirugía). El segundo lugar lo representa el 9% de los pacientes que no están de acuerdo con la demora que implica un estudio de anatomía patológica que en promedio demora 5 días después de la operación pero que si se trata de un diagnóstico presuntivo de enfermedad neoplásica va a tener que retornar para tramitar estudios adicionales de inmunohistoquímica (Sólo contamos con estudios de inmunohistoquímica para enfermedades neoplásicas de tipo neurológico y no para casos de metástasis) para tipificar el tipo de neoplásica y probablemente pase a una de revisión de “láminas” en el Instituto Nacional de Enfermedades neoplásicas para poder recibir tratamiento complementario que no contamos en nuestro Instituto (Quimioterapia y Radioterapia). Llama la atención que el tercer lugar de este grupo esté representado por el trato del personal de enfermería con un 8 %, lo cual es debido probablemente a que es la enfermera la que permanece “fija” en el servicio y la que pone el orden necesario para que las normas se cumplan (Por ejemplo: retirar a los familiares durante el horario de visita, prohibir el ingreso de alimentos que son traídos de casa por los familiares sin autorización médica, entregar “pase de permanencia” para que el familiar del paciente lo pueda acompañar por las noches en caso sea estrictamente necesario, coordinar la higiene de los pacientes, administrar medicación, etc)

Es necesario examinar los grupos de la sumatoria de los pacientes muy insatisfechos con insatisfechos conformados por la explicación que brindaron los médicos de los beneficios y complicaciones de su operación (6%) y si su operación mejoro su problema de salud (2%), porque los problemas médico legales (tanto para el personal de salud como para la Institución) son generalmente debido a la expectativa del paciente y/o familiar y/o a las complicaciones no explicadas previamente. Adicionalmente se merece recalcar que se obtuvo 70% o más de pacientes muy satisfechos y satisfechos en todas las preguntas realizadas, lo que demuestra en general el buen servicio que brinda laboratorios, imágenes, administración, seguro integral de salud, vigilancia, nutrición, limpieza, lavandería, etc.

La Motivación basada en la teoría de Herzberg (1954) se define como impulso que inicia, guía y mantiene el comportamiento hasta alcanzar la meta u objetivo deseado, es un término general que se aplica a todo tipo de, deseos, necesidades, aspiraciones y

fuerzas similares. Existe motivación Intrínseca que surge dentro del sujeto y obedece a motivos internos. Ejemplo: Deseos de aprender para saber. Existe motivación Extrínseca que se estimula desde el exterior, ofreciendo recompensas. Ejemplo: Ganar bono de puntualidad.

Los tres mayores porcentajes obtenidos al sumar los trabajadores de salud muy motivados y motivados (BUENO) fueron: el mayor valor positivo (98%) lo representa trabajo interesante, seguido por oportunidad de aprender cosas nuevas con un 96 % y brindar buena atención con un 90 %. La especialidad neuroquirúrgica es sin dudas la especialidad más interesante que existe, donde todos los días se aprende algo nuevo y es muy gratificante cuando se brinda una buena atención.

Los tres porcentajes más altos de la suma de los trabajadores de salud muy desmotivados y desmotivados (MALO), donde sobresalen en primer lugar con un 37% tener oportunidad de ser promovido o ascendido. El segundo lugar lo representa tener buenas condiciones laborales con 30 % y el tercer lugar lo representa reconocimiento por el trabajo que realiza con un 21%. Lamentablemente los concursos de ascensos en el MINSA son muy limitados por la falta de presupuesto lo cual también repercute en el sueldo del trabajador de salud y la ubicación de la institución en una zona delincencial determina contar con malas condiciones laborales. En cuanto a la falta de reconocimiento y aprecio del trabajo realizado es lo que faltaría reforzar a nivel de jefaturas y otras instancias que se explican con mayor detalle en las recomendaciones finales.

Adicionalmente es necesario discutir dos preguntas de interés como son: usted tiene un buen jefe y usted tiene la oportunidad de laborar en una institución prestigiosa y reconocida. En ambas preguntas los valores se encuentran dentro del promedio. Hay que recalcar que se trató del jefe inmediato superior y por lo tanto se está evaluado a varias jefaturas (Jefatura de departamento y servicios de médicos, Jefatura de departamento y servicios de enfermería). De igual modo tenemos una institución prestigiosa y reconocida, sin embargo no es la primera causa de motivación.

La asociación entre satisfacción del paciente y motivación del trabajador utilizando la prueba Chi – Cuadrado para tablas de contingencia dio como resultado $p=0.0115$ y con la Corrección de Yates dio como resultado $p=0.0259$, demostrando que si existe asociación. Los resultados encontrados contrastan con Córdova (2007) que encontró

que existe motivación del personal de salud, pero sin correlación estadística con la satisfacción del usuario externo. Sin embargo, coinciden con Fuertes (2010) encontró que existe una correlación entre el nivel de satisfacción del usuario externo y el nivel de motivación del personal médico, además encontró que a medida que sube el nivel de motivación del personal médico sube el nivel de satisfacción del usuario externo.

Donabedian (1993) define la Calidad de la atención como *"el tipo de atención que se espera y que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención"*. Y en conclusión remarca *"Lo esencial para el éxito de un sistema es la dimensión ética del individuo... Uno debe amar a su paciente. Uno debe amar su profesión... entonces puedes volver la mirada para monitorizar y mejorar el sistema"*. En nuestra experiencia existen muchos ejemplos que dañan la relación "personal de salud - paciente" por ejemplo: al realizar el baño de los pacientes sin cuidar su privacidad, al realizar curaciones de heridas durante las horas de alimentación de otros pacientes, al hacerlo esperar al paciente innecesariamente cuando se pudo ahorrar tiempo, al hacer comentarios desatinados después que fallece o se complica un paciente, al prometer al paciente que resultados que tal vez no podamos cumplir (cuando solo podemos prometer que pondremos todo nuestro esfuerzo porque todo salga lo mejor posible), etc.

Actualmente estamos pasando por una etapa de despersonalización y deshumanización de los servicios de salud, donde los trabajos de investigación en el área de calidad, satisfacción y motivación buscan rescatar estos aspectos que son dejados de lado frente a la producción.

Es verdad que los porcentajes de satisfacción en todos los ítems evaluados son buenos con resultados entre el 97% al 69% en todos los ítems evaluados, pero viendo por el otro lado existen hasta 13% de ítems evaluados como malos. Los pacientes muy insatisfechos (que buscan una forma de protestar y demandar mejor atención) deberían ser tratados como potenciales casos de desprestigio a la institución, demandas médico-legales e incluso violencia laboral externa tipo amenaza.

Según Vásquez (2002) en los aspectos socioeconómicos de la relación médico - paciente influye la sociedad (Familia, Iglesia, Estatus socioeconómico, Etnia), sin embargo en nuestra experiencia laboral como trabajadores de salud debemos mejorar nuestra relación “Personal de salud – paciente - familiar”. Hemos podido observar que generalmente hay dos tipos de familiares: uno de los familiares que no trabaja por ser el cuidador del paciente y es el que nos da toda la información necesaria para realizar una adecuada historia clínica; y el otro tipo de familiar es el que trabaja y aporta económicamente (poco involucrado e informado) que es el que protesta ante un resultado ante un resultado negativo. Por su parte el paciente casi nunca protesta incluso comparte su frustración con su médico por existir una relación médico - paciente favorable a pesar de los malos resultados.

Adicionalmente, después de revisar a Marinas-Sanz (2016), para las demandas médico-legales es imprescindible mejorar los consentimientos informados para las cirugías ya que siempre se complican alrededor del 5% de todas las cirugías y para la violencia laboral externa se necesita modificaciones legales que propugnen un incremento en la severidad de las penas en quienes ejerzan violencia sobre los profesionales de la salud tal como ya se han realizado en España.

CONCLUSIONES

1. Existe asociación entre el nivel de satisfacción de los pacientes y el nivel de motivación del personal de salud en el Departamento de Neurocirugía.
2. El nivel de satisfacción de los pacientes del Departamento de Neurocirugía es alto, resaltando el interés y trato del personal de salud.
3. El nivel de motivación en el personal de salud del Departamento de Neurocirugía es alto, a predominio intrínseco.

RECOMENDACIONES

1. Monitoreo de la calidad de atención, mediante la coordinación con la Jefatura del Departamento de Neurocirugía y Oficina de Gestión de Calidad del Instituto para:
 - a.- Realizar encuestas de satisfacción a todos los pacientes al ingreso y al alta.
 - b.- Realizar encuestas de motivación al personal de salud antes y después de salir de vacaciones.

2. Incentivar al personal de salud, mediante la coordinación con la Jefatura de Departamento de Neurocirugía y Oficina de bienestar de personal para:
 - a.- Realizar actividades de confraternidad con paseos institucionales por departamentos.
 - b.- Realizar actividades de empatía hacia el paciente con la actividad “ponte en mi lugar”.
 - c.- Premiar y/o sortear con diplomas para legajo y/o vales de alimentos a los trabajadores de salud que presenten felicitaciones o que no presenten quejas en un buzón de felicitaciones y/o quejas y/o sugerencias.

3. Retroalimentar el sistema mediante el análisis de las quejas presentadas en coordinación la Jefatura del Departamento de Neurocirugía, Oficina de Gestión de Calidad y Oficina de bienestar de personal del Instituto mediante:
 - a.- Entrevistar al paciente y/o familiar que coloca su queja.
 - b.- Entrevistar a trabajador de salud o trabajadores de salud que presuntamente son los responsables de la queja presentada.
 - c.- Buscar medida correctiva para evitar que se repita la queja

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, S. (2002). *Evaluación de la calidad del servicio en el centro de salud de Otuzco*. (Tesis de maestría). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.
- Apaza, P. (2003). *Evaluación de la calidad del servicio en el módulo de atención integral del adulto mayor. Hospital Marino Molina Scappe, 2002* (Tesis de maestría). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.
- Cabello, E. y J. Chirinos. (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.
- Caminal, J. (2001). *La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora continua de la calidad de los servicios sanitarios*. Rev. Calidad Asistencial, 16:276-279.
- Canchari, E. (2010). *Nivel de motivación y su relación con la satisfacción laboral del profesional de enfermería en el Área de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Santa Rosa*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Chilon, M. (2002). *Medición de la calidad de los servicios en el puesto de salud "Simón Bolívar" - Red de salud II Cajamarca - 2000*. (Tesis de maestría). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.
- Córdova, V. (2007). *Satisfacción del usuario externo en Área de Emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- De La Cruz, A. (2014). *Relación entre la demanda insatisfecha por medicamentos y la satisfacción del usuario externo en el Policlínico Militar de Chorrillos, 2008*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Delgado, A., López, L. & A, Luna, J. (1995). *Influencia del modelo organizativo en la satisfacción de los usuarios*. Atención Primaria, 16:314-321.
- Donabedian, A. (1993). *Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad*. Revista de Salud Pública de México, 35(3):238-247.

- Donabedian, A. (1996) *Evaluating the quality of medical care*. *Milbank Men. Fund Quart.* 44: 166-206. [School of Public Health, Univ. Michigan, Ann Arbor, MI]
- Donald, M. Berwick, D. y Fox, M. (2016). “*Evaluating the Quality of Medical Care*”: *Donabedian’s Classic Article 50 Years Later*. Volume 94, Issue 2 (Pages 237-241). DOI: 10.1111/1468-0009.12189
- Fuertes, M. (2010). *Nivel de satisfacción del usuario externo en relación al nivel de motivación del personal médico en la consulta externa de los servicios de alta demanda del Departamento de Medicina del Hospital Nacional Daniel A. Carrión - Callao*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Fundación Donabedian. <http://www.fadq.org>
- García, Roberto E. (2001). El concepto de calidad y su aplicación en Medicina. *Revista médica de Chile*, 129(7), 825-826. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872001000700020>
- González, M. (2012). *Diagnóstico de instituciones prestadoras de salud con habilitación de servicios oncológicos en Bogotá, Colombia*. *Revista Gerencia Políticas de Salud*: 11 (22): 92-106.
- González, D., Becerra, C., González, J., Campos, A., Barbosa, J., & Alvarado, J. (2016). *Fracturas de cadera: satisfacción posquirúrgica al año en adultos mayores atendidos en Méderi-Hospital Universitario Mayor, Bogotá, D.C.* (Spanish). *Revista Ciencias De La Salud*, 14(3), 411-424.
- Gutiérrez, M. (1989). *Administrar para la calidad: conceptos administrativos del control total de calidad*. Editorial Limusa.
- Herberg, F. (1954). *Work of the Nature of Man*. Cleveland: The World of Publishing Company, pp. 71-91.
- Herberg, F. (1962). *Basic Needs and Satisfactions of Individuals*. Industrial Relations Monograph, núm. 21, Industrial Relations Counselors, Inc., Nueva York.
- Herberg, F. (1964). *Motivation-Hygiene Concept and Psychotherapy*. Personnel Administration, enero-febrero, 1964.
- Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Informe de encuesta de satisfacción aplicada en los usuarios externos de los servicios de consulta externa,

- emergencia y hospitalización del INCN 2014. Recuperado de <http://www.icn.minsa.gob.pe/>
- Masís, E. (2014). *Demanda insatisfecha y la accesibilidad a la atención en Planificación familiar en los servicios de la CCSS*. Costa Rica, 2000. Estudio en 82 áreas. Julio, 2014.
- Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N° 527 - 2011. Recuperado de http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp.
- Ministerio de Salud del Perú. Proyecto 2000: Un proyecto de innovaciones en salud. Reporte técnico final del equipo de asistencia técnica. Lima: Ministerio de Salud del Perú, Proyecto 2000; 2002.
- Oliver, J. G. (2005). Calidad en salud pública. *Gaceta Sanitaria*, 19(4), 325-332.
- Organización Panamericana de la Salud. (1998) *Liderazgo en salud panamericana*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud. Documento oficial N° 287.
- Peña, D. (2016). Ética, humanismo y espiritualidad en la conducción del sistema de salud: de los conceptos a la práctica. (Spanish). *Panorama. Cuba Y Salud*, 11(3), 31-42.
- Organización Mundial de la Salud (1996). Manual de Gerencia de la Calidad. Serie HSP-UNI/Manuales Operativos PALTEX Volume III, N°9. Gilmore C. y H. Moreas.
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española* (23.ªed.). Consultado en <http://www.rae.es/rae.html>
- Rojas, A. (2002). *Medición de la calidad del servicio en el centro de salud "Pachacútec" - Red de salud II Cajamarca - 2000*. (Tesis de maestría). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.
- Rodríguez, S. y Roldán P. (2008). *Estimación de los determinantes del acceso de los servicios de salud en la región Caribe*. *Revista de economía del Caribe* N° 2: 106-129.
- Rodríguez, T. (2012). *Evaluación de la calidad y calidez de Atención a los usuarios del subcentro de Salud "el bosque". Propuesta gerencial de Mejoramiento*. Guayaquil- Ecuador.
- Seclén, J. et al. (2005). *Satisfacción de usuarios de los servicios de salud*. *Anales Facultad de Medicina*. Lima: 66(2).

- Supo, J. (2012). Seminarios de Investigación Científica.
<http://seminariosdeinvestigacion.com/sinopsis>.
- Urriago, L. et al. (2010). Calidad de la atención en salud en el HUV. Percepción de los usuarios. Hospital Universitario del Valle, HUV, “Evaristo García”, ESE Cali, Valle, Colombia.
- Vásquez, F. (2002). Mis amigos: los pacientes. Lima: Centro de Producción Editorial UNMSM.
- Vásquez, S. (2007). *Nivel de motivación y su relación con la satisfacción laboral del profesional de enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2006*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Zeithaml, V.; Parasuraman, A., Berry L. (1993). *Calidad total en la gestión de servicios*. Madrid: Díaz de Santos.

ANEXOS

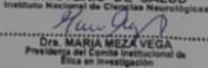

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología	Población y muestra
<p>Problema general:</p> <p>¿Existe asociación entre el nivel de satisfacción del usuario externo y el nivel de motivación del personal de salud en el departamento de neurocirugía del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas de Julio a Octubre del 2016?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la asociación entre el nivel de satisfacción del usuario externo y el nivel de motivación del personal de salud.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe asociación entre el nivel de satisfacción del usuario externo y la motivación del personal de salud</p>	<p>Variable A Satisfacción.</p> <p>Variable B Motivación.</p>	<p>Tipo de Investigación: Cuantitativo.</p> <p>Diseño del estudio: Observacional, Analítico, Prospectivo, y Corte Transversal.</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos Validados: SERVQUAL</p> <p>Teoría de Herzberg para medir el nivel de motivación</p>	<p>Pacientes y trabajadores Departamento Neurocirugía</p> <p>Muestra que cumpla criterios:</p> <p>Satisfacción Inclusión: Operados de Julio a octubre del 2016 Consentimiento informado Exclusión: No operados Encuesta incompleta Re operados</p> <p>Motivación Inclusión: Laboren de Julio a octubre del 2016 Consentimiento informado Exclusión: Dejar de laborar más de 30 días Encuesta incompleta</p>

Anexo 2: Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Niveles	Instrumento
S A T I S F A C C I Ó N	Es la percepción del paciente atendido en el departamento de neurocirugía como sensación de agrado por los servicios recibidos.	Fiabilidad (preguntas 1 - 5)	Visita médica todos los días Explicación causa de su operación Beneficios y complicaciones de cirugía Estudios de laboratorio y/o patología Cuidados para el domicilio	Malo Muy Insatisfecho: 1	Encuesta Servqual Modificada Validada
		Capacidad de respuesta (preguntas 6 - 9)	Trámites rápidos para la cirugía Análisis de laboratorio rápidos Exámenes radiológicos rápidos	Insatisfecho: 2	
		Seguridad (preguntas 10 - 13)	Interés para mejorar o solucionar Alimentos adecuados Mejoró o resolvió problema de salud Se respetó su privacidad	Regular Indiferente: 3	
		Empatía (preguntas 14 - 18)	Enfermería amable, respetuoso y paciencia Médico amable, respetuoso y paciencia Nutrición amable, respetuoso y paciencia Administrativo amable, respetuoso y paciencia Enfermera mostró interés en solucionar	Bueno Satisfecho: 4 Muy Satisfecho: 5	
		Aspectos tangibles (preguntas 19 - 22)	Ambientes cómodos y limpios Servicios higiénicos limpios Equipos disponibles y materiales necesarios Ropa de cama adecuada		
M O T I V A C I Ó N	Se trata de un componente psicológico que orienta, mantiene y determina la conducta laboral en el departamento de neurocirugía	Factores De higiene	Buen jefe Oportunidad de logro Trabajo prestigioso Oportunidad de crecer Seguridad en el trabajo	Malo Muy desmotivado: 1 Desmotivado: 2	Encuesta Teoría de Herzberg validada
		Factores Motivacionales	Trabajo interesante Reconocimiento y aprecio Vida personal satisfactoria Responsabilidad en el trabajo Normas y políticas sensibles Trabajo que pueda hacer bien	Regular Indiferente: 3 Bueno Motivado: 4 Muy motivado: 5	

Anexo 3: Aprobación del Comité de ética del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

 PERÚ Ministerio de Salud	 Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
<i>DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ</i> <i>"Año de la Consolidación del Mar de Grau"</i>	
Comité de Ética	COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN.
Presidenta	CERTIFICADO DE APROBACIÓN ETICA
Dra. María Meza Vega	N° 168 -2016-CIEI -INCN
Miembros Titulares	El Comité Institucional de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, ha revisado y APROBADO por unanimidad el Proyecto de Investigación:
Dr. Guido Albán Zapata	"Relación entre nivel de satisfacción del usuario externo y motivación del personal de salud en el Departamento de Neurocirugía del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Julio -Octubre 2016" presentado por el investigador principal M.C Luis Jaime Saavedra Ramírez
Dra. Peggy C. Martínez Esteban	El Comité Institucional de Ética en Investigación, realizará una visita durante la ejecución del proyecto para ver las condiciones del lugar donde se realiza la investigación y el desarrollo de la misma.
Lic. Sor Marilley Ríos Dávila	La vigencia del proyecto de investigación regirá por el período de un año a partir de la fecha de expedición del presente certificado cumpliendo el investigador con enviar el informe trimestral e informe final del proyecto.
Mag. Nestor Flores Rodríguez	
Abog. Luz M. Marín Sernadas	
Lic. Esther Gallardo Santamania	
Secretaria	Lima, 05 de Julio 2016
Aída P. Llamas Colonio	 MINISTERIO DE SALUD Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas Dra. MARÍA MEZA VEGA Presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación
	
	www.incn.gob.pe
	Jr. Ancash 1271 Barrios Altos Lima 1 Perú T: (511) 411-7762

Anexo 4: Declaración del investigador principal y Equipo participante de la investigación.

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS DECLARACIÓN DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL

Título del Proyecto:

“Relación entre nivel de satisfacción del usuario externo y motivación del personal de salud en el Departamento de Neurocirugía del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Julio - octubre 2016 ”

Luis Jaime Saavedra Ramírez, investigador responsable, acepto el reto de realizar la presente investigación respetando las normas vigentes del Colegio Médico del Perú, Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas y Ministerio de Salud.

Voy a respetar los principios de buena práctica clínica que se aplican en este tipo de estudios clínicos (“Normas éticas internacionales para las investigaciones biomédicas con sujetos humanos”, “Guía ICH tripartita y armonizada para la buena práctica clínica (BPC)” y declaración de Helsinki).

El Comité Institucional de ética en investigación contará con un informe final del presente estudio y mantendré comunicación permanente en todo momento con dicho comité.

Se ha capacitado a todo el personal involucrado en esta investigación y todo el personal cuenta con el perfil requerido para participar en este estudio.

Luis Jaime Saavedra Ramírez
Investigador responsable

Equipo supervisor y encuestador de la investigación:

Sec. Teresa Santisteban Sampén.

Sec. Ana Karina Santisteban Gabino.

MC Eutemio Medina Meza.

MC Juan Castillo Lino.

MC Ronald Sánchez Lezama.

MC Rocío Mamani Choquepata.

Jueces expertos para validación de instrumentos:

Lic. Laura Arbulu García. Enfermera especialista. Estudios de maestría.

Mg. Lic. Julia Arias Cuya. Enfermera especialista

Lic. Gael Campos Truyenque. Enfermera especialista. Estudios de maestría.

Lic. Antonieta Congona Peña. Enfermera especialista

Mg. Lic. Jenny Cuba Gamarra. Enfermera especialista

MC William Martínez Díaz. Médico especialista: Neurocirujano. Estudios de maestría.

Mg. MC. Jorge Medina Rubio. Médico especialista: Neurocirujano.

Lic. Mirella Montalván Livia. Enfermera especialista.

Mg. Lic. Rosario Palacios Zevallos. Enfermera especialista.

MC Carlos Mao Vásquez Pérez. Médico especialista: Neurocirujano. Estudios de maestría.

Anexo 5: Consentimiento informado del paciente

CONSENTIMIENTO INFORMADO - PACIENTE

Título del estudio: "Relación entre nivel de satisfacción del usuario externo y motivación del personal de salud en el Departamento de Neurocirugía del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Julio - octubre 2016 "

Investigador : Luis Jaime Saavedra Ramírez.

Propósito: Este estudio busca determinar el nivel de satisfacción del usuario externo y su relación con el nivel de motivación del personal de salud. El estudio servirá para reforzar los puntos débiles en la calidad de la atención del paciente y buscar formas para mejorar la motivación del personal de salud.

Riesgos: No hay riesgos en cuanto a la salud y tratamiento quirúrgico que recibe el paciente por participar en esta fase del estudio.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar para este estudio para servirlo mejor.

Procedimiento: La aplicación del instrumento Encuesta SERVQUAL consta de 22 preguntas acerca de la atención que recibió usted, marcando con una "x" en el casillero que considere conveniente. El tiempo estimado para terminar la encuesta es de 10 a 20 minutos en promedio. Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres.

CONSENTIMIENTO

Acepto por escrito que cuento con la información necesaria sobre el presente estudio de investigación y no tengo ninguna duda al respecto

Si usted decide no participar en el estudio, puede retirarse del todo en cualquier momento y no se tomará ningún tipo de represalias.

Para preguntas o sugerencias Dr. Luis Jaime Saavedra Ramírez al teléfono 4117739 o con Comité de Ética al teléfono: 4117762.

Firma del Paciente

Huella digital

Nombre:

Anexo 6: Consentimiento informado del trabajador de salud

CONSENTIMIENTO INFORMADO – PERSONAL DE SALUD

Título del estudio: "Relación entre nivel de satisfacción del usuario externo y motivación del personal de salud en el Departamento de Neurocirugía del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, junio - octubre 2016 "

Investigador : Luis Jaime Saavedra Ramírez.

Propósito: Este estudio busca determinar el nivel de satisfacción del usuario externo y su relación con el nivel de motivación del personal de salud. El estudio servirá para reforzar los puntos débiles en la calidad de la atención del paciente y buscar formas para mejorar la motivación del personal de salud.

Riesgos: No hay riesgos para el personal de salud, las encuestas serán codificadas para mantener las reservas del caso.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar para este estudio para mejorar la calidad y prestigio de este Instituto.

Procedimiento: La aplicación del instrumento Encuesta sobre motivación según la teoría de Herzberg consta de 12 preguntas acerca de los factores de trabajo que influyen en su motivación, marcando con una "x" en el casillero que considere conveniente. El tiempo estimado para terminar la encuesta es de 10 a 20 minutos en promedio. Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres.

CONSENTIMIENTO

Acepto por escrito que cuento con la información necesaria sobre el presente estudio de investigación y no tengo ninguna duda al respecto

Si usted decide no participar en el estudio, puede retirarse del todo en cualquier momento y no se tomará ningún tipo de represalias.

Para preguntas o sugerencias Dr. Luis Jaime Saavedra Ramírez al teléfono 4117739 o con Comité de Ética al teléfono: 4117762.

Firma del Personal de Salud

Huella digital

Nombre:

Anexo 7: Instrumento de recolección de datos del paciente

ENCUESTA SERVQUAL SOBRE LA SATISFACCIÓN EN LA ATENCIÓN DE SALUD

Sexo del paciente Masculino Femenino

Edad del paciente < 21 años 21 a 30 años 31 a 40 años 41 a 50 años >50 años

Residencia habitual del paciente Lima Fuera de Lima

Grado de instrucción del paciente Ninguno Primaria Secundaria Superior

Ocupación del paciente Desempleado Empleado Independiente Jubilado

CUESTIONARIO: Marque "X" dentro del recuadro. Califique las Percepciones con una escala numérica Considere 1 como Malo y considere 5 como Bueno.

	1	2	3	4	5
1. ¿Recibió visita médica todos los días?					
2. ¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre la evolución de su problema de salud por el cual fue operado?					
3. ¿Usted comprendió la explicación de los médicos le brindaron sobre los beneficios y complicaciones de su operación?					
4. ¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los resultados de los estudios que se enviaron a estudiar a laboratorio y/o patología?					
5. ¿Al alta, usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa?					
6. ¿Los trámites para su operación fueron rápidos?					
7. ¿Los análisis de laboratorio preoperatorios se realizaron rápido?					
8. ¿Los exámenes radiológicos (Rayos x, tomografía, resonancia, otros) preoperatorios se realizaron rápido?					
9. ¿Los trámites para su salida del Centro Neuroquirúrgico fueron rápidos?					
10. ¿Los médicos mostraron interés para mejorar o solucionar su problema de salud?					
11. ¿Los alimentos le entregaron a temperatura adecuada y de manera higiénica?					
12. ¿Se mejoró o resolvió el problema de salud por el cual se operó?					
13. ¿Durante su permanencia en el Centro Neuroquirúrgico se respetó su privacidad?					
14. ¿El trato del personal de enfermería fue amable, respetuoso y con paciencia?					
15. ¿El trato de los médicos fue amable, respetuoso y con paciencia?					
16. ¿El trato del personal de nutrición fue amable, respetuoso y con paciencia?					
17. ¿El trato del personal encargado de los trámites (entrega de recetas, recepción de medicinas, otros) fue amable, respetuoso y con paciencia?					
18. ¿El personal de enfermería mostró interés en solucionar cualquier problema durante estancia en el Centro Neuroquirúrgico?					
19. ¿Los ambientes del servicio de Centro Neuroquirúrgico fueron cómodos y limpios?					
20. ¿Los servicios higiénicos ("papagayo", "chata", otros) para los pacientes se encontró limpios?					
21. ¿Los equipos se encontraron disponibles y se contó con materiales necesarios para su atención?					
22. ¿La ropa de cama, colchón y frazadas son adecuados?					

Gracias por su participación.

Anexo 8: Instrumento de recolección de datos del trabajador de salud

ENCUESTA SOBRE MOTIVACIÓN SEGÚN LA TEORÍA DE HERZBERG

Sexo: Masculino Femenino
Edad: < 21 años 21 a 30 años 31 a 40 años 41 a 50 años > 50 años
Grupo ocupacional: Médico Enfermera Técnico de enfermería Otro
Condición laboral Nombrado Contratado Terceros
Años en el servicio < 1 año 1- 3 años 4-10 años 11 - 20 años >20 años

CUESTIONARIO: En esta encuesta aparecen varias afirmaciones. Lea con atención cada uno de ellos. Señale marcando con un aspa o encerrando en un círculo según una escala de respuestas, cual es la que mejor describe su opinión.

ESCALA DE RESPUESTAS:

1 2 3 4 5
 Absolutamente Medianamente Indiferente Medianamente Absolutamente
 en desacuerdo en desacuerdo de acuerdo de acuerdo

1. Su trabajo es interesante	1	2	3	4	5
2. Tiene Usted un buen jefe	1	2	3	4	5
3. Obtiene reconocimiento y aprecio del trabajo que realiza	1	2	3	4	5
4. Tiene oportunidad de ser promovido o ascendido	1	2	3	4	5
5. Se siente realizado como profesional	1	2	3	4	5
6. Usted tiene la oportunidad de laborar en una institución prestigiosa y reconocida socialmente	1	2	3	4	5
7. Tiene la posibilidad de asumir una mayor responsabilidad en su servicio	1	2	3	4	5
8. Tiene buenas condiciones laborales	1	2	3	4	5
9. Está de acuerdo con las normas, regulaciones, procedimientos y políticas que existen en su servicio	1	2	3	4	5
10. Está de acuerdo con la Oportunidad de aprender nuevas cosas que mejoran sus competencias	1	2	3	4	5
11. Tiene Usted un trabajo en el cual puede brindar una buena atención	1	2	3	4	5
12. En su trabajo se respetan sus derechos	1	2	3	4	5

Gracias por su participación.

Anexo 9: Formato empleado para los jueces expertos en la validación de los instrumentos de satisfacción y motivación.

Asunto: Solicitud de asesoramiento como juez experto



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Lima,

Señor (a):

.....

LIMA. –

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo (a) cordialmente y a la vez solicitarle apoyo en su calidad de experto (a); para la validación del instrumento a ser utilizado en el trabajo de investigación titulado: “ **Asociación entre nivel de satisfacción del usuario externo y motivación del personal de salud en el Departamento de Neurocirugía del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Julio – octubre 2016** “.

El propósito de su participación es la validación del instrumento que vamos utilizar para determinar la satisfacción del usuario externo y la validación del instrumento que vamos a utilizar para determinar la motivación del personal de salud. Agradezco por su amable participación.

Atentamente,

Luis Jaime Saavedra Ramírez

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO – SATISFACCION

Estimado juez experto (a):

Coloque una **(X)** según la escala de Likert, de acuerdo a la pertinencia de los constructos del instrumento para medir la satisfacción del paciente quirúrgico atendido en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas en el año 2016.

Cada criterio corresponde al diseño del instrumento y según su opinión, puede marcar desde el menor valor = 1 al de mayor valor = 5.

CRITERIOS	1	2	3	4	5
1. El problema de investigación será resuelto con la información que recoja el instrumento.					
2. Los objetivos de la investigación serán alcanzados con el instrumento.					
3. El instrumento cuenta con una estructura consistente.					
4. La Operacionalización de las variables está relacionada a los ítems del instrumento.					
5. El instrumento presenta una secuencia clara para su utilización.					
6. Los ítems son simples y comprensibles.					
7. El número de ítems es oportuno para su utilización.					

SUGERENCIAS:

FIRMA y SELLO

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO - MOTIVACION

Estimado juez experto (a):

Coloque una **(X)** según la escala de Likert, de acuerdo a la pertinencia de los constructos del instrumento para medir la motivación del personal de salud en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas en el año 2016.

Cada criterio corresponde al diseño del instrumento y según su opinión, puede marcar desde el menor valor = 1 al de mayor valor = 5.

CRITERIOS	1	2	3	4	5
1. El problema de investigación será resuelto con la información que recoja el instrumento.					
2. Los objetivos de la investigación serán alcanzados con el instrumento.					
3. El instrumento cuenta con una estructura consistente.					
4. La Operacionalización de las variables está relacionada a los ítems del instrumento.					
5. El instrumento presenta una secuencia clara para su utilización.					
6. Los ítems son simples y comprensibles.					
7. El número de ítems es oportuno para su utilización.					

SUGERENCIAS:

FIRMA y SELLO

COEFICIENTE - COMPETENCIA EXPERTA - SATISFACCIÓN

Nivel de conocimiento respecto a: satisfacción del usuario externo en Neurocirugía

Valorar del 0 a 10 (donde 0 es no conocer nada del tema y 10 es tener máximo conocimiento del tema).

0									10

A continuación hágase una autoevaluación según los ítems que se muestran:

	Malo	Regular	Bueno
Análisis y crítica teórica del tema			
Práctica profesional			
Estudios de investigación - autores nacionales			
Estudios de investigación - autores internacionales			
Su experiencia del problema en el extranjero			
Percepción y sagacidad del tema			

FIRMA y SELLO DEL JUEZ EXPERTO (A)

COEFICIENTE - COMPETENCIA EXPERTA - MOTIVACION

Nivel de conocimiento respecto a: motivación del personal en Neurocirugía.

Valorar del 0 a 10 (donde 0 es no conocer nada del tema y 10 es tener máximo conocimiento del tema).

0									10

A continuación hágase una autoevaluación según los ítems que se muestran:

	Malo	Regular	Bueno
Análisis y crítica teórica del tema			
Práctica profesional			
Estudios de investigación - autores nacionales			
Estudios de investigación - autores internacionales			
Su experiencia del problema en el extranjero			
Percepción y sagacidad del tema			

FIRMA y SELLO

Anexo 10: Validación del instrumento de satisfacción del paciente para Neurocirugía.

10.1 Resultados de confiabilidad y pruebas de normalidad

10.1.1 Prueba de confiabilidad – Instrumento: satisfacción

Estadística fiabilidad	
Alfa Cronbach	Número elementos
0,874	22

El índice obtenido del instrumento aplicado para medir la satisfacción de los pacientes, demuestra que los datos son confiables, puesto que, el indicador de Alfa de Cronbach que mide la fiabilidad de los datos es mayor que 0,7.

10.1.2 Prueba de normalidad dimensiones de variable satisfacción

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk			Distribución
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.	
Fiabilidad	0,199	112	0,000	0,811	112	0,000	No normal
Capacidad de respuesta	0,204	112	0,000	0,854	112	0,000	No normal
Seguridad	0,195	112	0,000	0,802	112	0,000	No normal
Empatía	0,213	112	0,000	0,791	112	0,000	No normal
Aspectos tangibles	0,200	112	0,000	0,824	112	0,000	No normal

a. Corrección de significación de Lilliefors

Los niveles de significancia obtenidos en las dimensiones de la variable satisfacción, son menores que 0,05; por lo tanto, se puede indicar que los datos no presentan distribución de normalidad.

10.2 Resultados prueba de W-Kendall para medir la comparabilidad de las competencias de los expertos para la validación del instrumento de satisfacción

10.2.1 Estadísticos descriptivos de la concordancia del juicio de expertos para el instrumento satisfacción

	N	Desv.			
		Media	Desviación	Mínimo	Máximo
El problema de investigación será resuelto con la información que recoja el instrumento.	10	4,90	0,316	4	5
Los objetivos de la investigación serán alcanzados con el instrumento.	10	4,90	0,316	4	5
El instrumento cuenta con una estructura consistente.	10	4,80	0,422	4	5
La Operacionalización de las variables está relacionada a los ítems del instrumento.	10	5,00	0,000	5	5
El instrumento presenta una secuencia clara para su utilización.	10	4,60	0,516	4	5
Los ítems son simples y comprensibles.	10	4,70	0,483	4	5
El número de ítems es oportuno para su utilización.	10	4,90	0,316	4	5

10.2.2 Rango promedio W Kendall del juicio de expertos para el instrumento satisfacción

Prueba W de Kendall	Rango promedio
El problema de investigación será resuelto con la información que recoja el instrumento.	4,25
Los objetivos de la investigación serán alcanzados con el instrumento.	4,25
El instrumento cuenta con una estructura consistente.	3,90
La Operacionalización de las variables está relacionada a los ítems del instrumento.	4,60
El instrumento presenta una secuencia clara para su utilización.	3,20
Los ítems son simples y comprensibles.	3,55
El número de ítems es oportuno para su utilización.	4,25

10.2.3 Coeficiente de concordancia del juicio de expertos para el instrumento satisfacción

Estadísticos de Prueba W de Kendall	
N	10
W de Kendall ^a	0,148
Chi-cuadrado	8,889
gl	6
Sig. asintótica	0,180

a. Coeficiente de concordancia de Kendall

10.2.4 Hipótesis estadísticas

H₀: No existe concordancia entre los coeficientes de competencia experta del juicio de los expertos

H₁: Existe concordancia entre los coeficientes de competencia experta del juicio de los expertos

10.2.5 Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	Las distribuciones de El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación, El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio, La estructura del instrumento es adecuado, Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables, La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento, Los ítems son claros y entendibles and El número de ítems es adecuado para su aplicación son las mismas.	Coeficiente de concordancia de Kendall para muestras relacionadas	,180	Retener la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de ,05.

Según los resultados obtenidos de la prueba de Kendall, se puede decir, que existe concordancia entre los coeficientes de competencia experta del juicio de los expertos para la construcción del instrumento de medición de satisfacción.

10.2.6 Frecuencia de análisis y crítica teórica del tema

		Frecuencia	%	% válido	% total
Valor	Bueno	10	100,0	100,0	100,0

10.2.7 Frecuencia de práctica profesional

		Frecuencia	%	% válido	% total
Valor	Bueno	10	100,0	100,0	100,0

10.2.8 Frecuencia de estudios de investigación – autores internacionales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bueno	8	80,0	80,0	80,0
	Regular	2	20,0	20,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

10.2.9 Frecuencia de su experiencia del problema en el extranjero

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valor	Bueno	6	60,0	60,0	60,0
	Regular	4	40,0	40,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

10.2.10 Frecuencia de percepción y sagacidad del tema.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valor	Bueno	5	50,0	50,0	50,0
	Regular	5	50,0	50,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

10.2.11 Frecuencia de los ítems es oportuno para su utilización.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valor	Bueno	9	90,0	90,0	90,0
	Regular	1	10,0	10,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Anexo 11: Validación del instrumento de motivación del personal de salud de Neurocirugía

11.1 Resultados de confiabilidad y pruebas de normalidad

11.1.1 Prueba de confiabilidad - instrumento motivación

Estadística fiabilidad	
Alfa Cronbach	Número elementos
0,791	12

El índice obtenido del instrumento aplicado para medir la motivación del personal de salud que labora en Neurocirugía, demuestra que los datos son confiables, puesto que el indicador de Alfa de Cronbach que mide la fiabilidad de los datos es mayor que 0,7.

11.1.2 Prueba de normalidad dimensiones de variable motivación

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk			Distribución
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.	
Factores motivacionales	0,192	65	0,000	0,911	65	0,000	No normal
Factores higiénicos	0,125	65	0,013	0,939	65	0,003	No normal

a. Corrección de significación de Lilliefors

Los niveles de significancia obtenidos en las dimensiones de la variable motivación, son menores que 0,05; por lo tanto, se puede indicar que los datos no presentan distribución de normalidad.

11.2 Resultados prueba de W-Kendall para medir la comparabilidad de las competencias de los expertos para la validación del instrumento de motivación

11.2.1 Estadísticos descriptivos de la concordancia del juicio de expertos para el instrumento motivación

	N	Media	Desv. Desviación	Mínimo	Máximo
El problema de investigación será resuelto con la información que recoja el instrumento.	10	4,90	,316	4	5
Los objetivos de la investigación serán alcanzados con el instrumento.	10	4,90	,316	4	5
El instrumento cuenta con una estructura consistente.	10	4,90	,316	4	5
La Operacionalización de las variables está relacionada a los ítems del instrumento.	10	4,90	,316	4	5
El instrumento presenta una secuencia clara para su utilización.	10	4,90	,316	4	5
Los ítems son simples y comprensibles	10	4,90	,316	4	5
El número de ítems es oportuno para su utilización.	10	4,70	,483	4	5

11.2.2 Rango promedio W Kendall del juicio de expertos para el instrumento motivación

Rangos	Rango promedio
El problema de investigación será resuelto con la información que recoja el instrumento.	4,10
Los objetivos de la investigación serán alcanzados con el instrumento.	4,10
El instrumento cuenta con una estructura consistente.	4,10
La Operacionalización de las variables está relacionada a los ítems del instrumento.	4,10
El instrumento presenta una secuencia clara para su utilización.	4,10
Los ítems son simples y comprensibles.	4,10
El número de ítems es oportuno para su utilización.	3,40

11.2.3 Coeficiente de concordancia del juicio de expertos para el instrumento motivación

Estadísticos de Prueba W de Kendall

N	10
W de Kendall ^a	0,200
Chi-cuadrado	12,000
gl	6
Sig. asintótica	0,062

a. Coeficiente de concordancia de Kendall

11.2.4 Hipótesis estadísticas

Ho: No existe concordancia entre los coeficientes de competencia experta del juicio de los expertos

H1: Existe concordancia entre los coeficientes de competencia experta del juicio de los expertos

11.2.5 Resumen de prueba de hipótesis

Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	Las distribuciones de El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación, El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio, La estructura del instrumento es adecuado, Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables, La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento, Los ítems son claros y entendibles and El número de ítems es adecuado para su aplicación son las mismas.	Coefficiente de concordancia de Kendall para muestras relacionadas	,002	Retener la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de ,05.

Según los resultados obtenidos de la prueba de Kendall, se puede decir, que existe concordancia entre los coeficientes de competencia experta del juicio de los expertos para la construcción del instrumento de medición de motivación.

10.2.6 Frecuencia de análisis y crítica teórica del tema.

		Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Valor	Bueno	10	100,0	100,0	100,0

11.2.7 Frecuencia de práctica profesional.

		Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Valor	Bueno	10	100,0	100,0	100,0

11.2.8 Frecuencia de estudios de investigación – autores internacionales

		Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Valor	Bueno	8	80,0	80,0	80,0
	Regular	2	20,0	20,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

11.2.9 Frecuencia de su experiencia del problema en el extranjero.

		Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Valor	Bueno	5	50,0	50,0	50,0
	Regular	5	50,0	50,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

11.2.10 Frecuencia de percepción y sagacidad del tema

		Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Valor	Bueno	5	50,0	50,0	50,0
	Regular	5	50,0	50,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

11.2.11 Frecuencia de ítems es oportuno para su utilización.

		Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válido	Bueno	10	100,0	100,0	100,0