

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POST GRADO

**Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia
del Hospital Grau, en relación con la motivación del
personal de salud**

TESIS

para optar el grado académico de Magister en Gerencia de Servicios de Salud

AUTOR

Víctor Hugo Córdova Bonifacio

Lima - Perú

2007

A DIOS POR HABERME DADO LA VIDA Y LA INTELIGENCIA
A MIS MAESTROS POR SU PACIENCIA Y ENSEÑANZAS
A MI FAMILIA POR SU CONSTANTE APOYO Y COMPRESION
A MIS AMIGOS POR SU APOYO PARA LA CONSECUCION DE ESTA
OBRA

INDICE

I.-INTRODUCCION	6
II.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
III.-MARCO TEORICO	12
3.2 Satisfacción del usuario en el área de Emergencia	12
3.3 Motivación del personal de Salud	16
IV.-HIPOTESIS	27
V.-OBJETIVOS	27
VI.-METODOLOGIA	28
4.1 Tipo de Investigación	28
4.2 Area de estudio	28
VII.- DISEÑO MUESTRAL	31
VIII.-LAS VARIABLES Y SU MEDICION	32
IX.-INSTRUMENTACION Y RECOLECCION DE DATOS	35
X.- PROCESAMIENTO Y ANALISIS	36
XI.-RESULTADOS	37
5.1 Determinación de la población de usuarios por Distritos	37
5.2 Resultados de la satisfacción del usuario externo	38
5.3 Resultados globales de la satisfacción del usuario externo	43
5.4 Resultados de los factores motivacionales	44
5.5 Determinación de los factores motivacionales Intrínsecos	44
5.6 Determinación de los factores motivacionales Extrínsecos	46
5.7 Correlaciones	53
VI.- DISCUSION	57
VI.- CONCLUSIONES	60
VIII.-RECOMENDACIONES	61
IX.- ANEXOS	62
X.- BIBLIOGRAFIA	64

RESUMEN

Introducción.-La satisfacción del usuario externo se utiliza como un indicador de la calidad de la atención. Esto relacionado directamente con las expectativas del usuario externo, y la motivación del personal, como un factor importante en el logro de la satisfacción.

Objetivo.-Determinar el grado de Satisfacción del usuario externo del área de emergencia del Hospital Grau en relación a la motivación del personal de salud.

Metodología.- Se realiza un estudio descriptivo, prospectivo y transversal durante los meses de junio a diciembre del 2006 en el área de Medicina, Traumatología y Cirugía del área de emergencia del Hospital Grau, con encuesta a 66 miembros del personal de salud para estudio de motivación por la teoría de Herzberg, en correlación con 120 usuarios externos que asisten a dichos tópicos divididos en siete grupos a quienes se le aplica la encuesta sobre satisfacción de Servqual modificado por Elias y Alvarez. Se confecciona una base de datos en Excel, la motivación fue evaluada con análisis de correlación de Pearson, análisis de varianza para los puntajes en satisfacción general según los turnos de atención., y el coeficiente de correlación gamma para las variables ordinales (fiabilidad, aseguramiento, empatía, sensibilidad y tangibilidad).

Resultados: La motivación es alta en el personal de salud (media de 27.23 de 30 puntos) con predominio de los factores motivacionales intrínsecos. La correlación entre la satisfacción del usuario externo y la motivación del personal de salud en el área de emergencia es muy baja teniendo en cuenta que solo el 33 % de los encuestados declaran estar satisfecho, 43 % poco satisfecho, y 24 % insatisfecho. El nivel de satisfacción de acuerdo a las variables fluctúan entre los rangos de un máximo de 64.2% de aseguramiento, y un mínimo de 54.9% de empatía, con intermedios en fiabilidad 63.3%, tangibilidad 56.7% y sensibilidad en 55%.

Conclusiones.-Existe motivación del personal de salud, sin haber encontrado correlación estadística significativa con la satisfacción del usuario externo. Cuando se suman poca satisfacción del usuario externo (43%) a la satisfacción (33%), considerando las características de la atención en emergencia, se determina una correlación estadística significativa con la motivación del personal en el área de emergencia. Por lo que podemos decir que existen otros factores que condicionan esta satisfacción a poca satisfacción en los usuarios externos, lo que merece una investigación en el área de emergencia.

I.-INTRODUCCION

Los sistemas de Salud en América Latina actualmente asumen el reto de enfrentar la necesidad de renovar sus estrategias con el fin de optimizar recursos y elevar la administración de calidad total en sus servicios y obtener la satisfacción del usuario.

Consideramos la satisfacción de los usuarios 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 (1) por lo que definimos la calidad de la atención médica como la medida en que los servicios de salud tanto los enfocados a los individuos como a las poblaciones mejoran la probabilidad de unos resultados de salud favorables y son pertinentes al conocimiento actual profesional y brindan la satisfacción del servicio prestado, considerando los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y la relación que se establece entre el proveedor del servicio y el receptor del mismo.

En el Perú EsSalud es uno de los principales proveedores de servicios de atención de salud en las diferentes especialidades y en servicios de áreas críticas y de emergencia. Considerando esta última como uno de los proveedores de usuarios las 24 horas del día en forma no interrumpida, así mismo presencia de usuarios críticos con riesgo de sus vidas, con alto grado de emotividad, de sus familiares y del usuario interno con diversidad de procesos de atención lo que condiciona múltiples factores que van a determinar un grado de satisfacción.

La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento.

Hay resultados de encuestas (4,24) que exhibe un alto grado de disparidad al evaluar el grado de insatisfacción del usuario externo global que consideramos relacionada con la heterogeneidad de expectativas en la población y en las características de los servicios.

La satisfacción del usuario depende no 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 esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

La motivación del personal de Salud en el área de emergencias del Hospital de Emergencias Grau, es evaluada por la teoría de Herzberg, y también se mide el nivel de satisfacción del usuario externo, con el cuestionario de Servqual modificado, usuario asegurado que tiene expectativas altas, además de ser influenciados por diversos factores para lograr una satisfacción o no satisfacción.

El presente estudio busca determinar el nivel de satisfacción del usuario externo y las relaciones existentes entre la motivación del personal de salud con la satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital de Emergencias Grau de EsSalud.

II.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La organización de los sistemas de salud y las políticas de salud en un mundo de acciones globales e interdependientes ha pasado a jugar un rol preponderante en la productividad primaria y en la de los servicios. Hoy se impone en el sistema asistencial de modelizar y acondicionar propuestas y acciones para alcanzar el concepto de brindar calidad total en la atención de salud en los diferentes servicios.

EsSalud es una de las principales instituciones que brinda servicios de salud, su estructura organizacional actualmente se halla dividido en tres redes asistenciales, según criterios geográficos liderados cada uno por un Hospital de IV nivel los cuales son:

Red asistencial Almenara

Red asistencial Rebagliatti

Red asistencial Sabogal.

1.- DESCRIPCION DEL PROBLEMA

El Hospital III de Emergencias Grau pertenece a la red Almenara y se encarga prioritariamente de la atención de los servicios de emergencia y luego de consultorios externos.

El problema priorizado en el área de emergencia viene a ser el incremento del número de quejas del usuario externo.

La fuente de información se obtuvo luego de la obtención de un listado de problemas en el área de emergencia referidos por el personal de salud y el usuario externo y la identificación por un análisis priorizado del problema de acuerdo a los criterios de magnitud, tendencia, riesgo, capacidad de intervención e interés de la población de salud en dicho problema.

El presente estudio evaluará las atenciones de salud, en tópicos de emergencia de los servicios de medicina, cirugía y traumatología, por haber detectado el mayor número de quejas en dichos servicios, lo que ocasiona la insatisfacción del usuario.

AMPLIACION DEL PROBLEMA

La insatisfacción del usuario se presenta cuando:

- 1.-El rendimiento es menor de lo esperado.
- 2.-No hay un equilibrio adecuado a los estándares de comparación del usuario
- 3.-El servicio o bien servido no es del agrado del usuario

La satisfacción del usuario en relación al servicio está dado por cuatro variables importantes: el sexo, la edad de la persona entrevistada, la escolaridad y la antigüedad como usuario.

La satisfacción del usuario está dada por 5 ejes:

- 1.-Personal médico que incluye disponibilidad desempeño profesional, estilo personal, estilo de comunicación.
- 2.-Personal no médico (Enfermeras y auxiliares): los aspectos incluidos son: disponibilidad, actitud y desempeño.
- 3.-Atributos de servicios aquí se incluyen la gama de servicios, la percepción de la calidad, tiempo de espera no médico, los exámenes diagnóstico y el costo del servicio.
- 4.-Servicios relacionados: se incluye fármacos y alimentación.
- 5.-Institución; aquí se considera características generales y específicas, dentro de la primera se considera como localización, apariencia, disponibilidad del parqueo, confort y limpieza, etc.

ASPECTOS MÁS IMPORTANTES DEL PROBLEMA A INVESTIGARSE

- Determinar los factores que condicionan el incremento de quejas en el área de Emergencia y por ende la insatisfacción del usuario
- Priorización de las causas del problema

2.- PLAN PRELIMINAR

El problema es la insatisfacción del usuario en el área de emergencia del hospital Grau de Essalud, detectado por las quejas frecuentes de los pacientes en lo que se refiere:

- Demora en la atención del usuario
- Demanda insatisfecha de pacientes con formación de colas.
- Maltrato del usuario por personal de salud.
- Oferta deficiente del personal médico, técnico y enfermería
- Calidad de atención venida a menos
- Déficit de información y comunicación
- Falta de confort o comodidad del usuario enfermo
- Falta de motivación en el personal de salud
- Demora en las intervenciones quirúrgicas.

PROBLEMA A INVESTIGAR

“Factores determinantes de la satisfacción del usuario en el área de Emergencia del Hospital Grau”

Lo que debe ser es que el usuario reciba una atención adecuada eficiente y de calidad en un tiempo corto, recibiendo un trato humano y cortés por todo el personal de salud. Los diagnósticos deben ser precisos y no debe existir demora en la intervención de pacientes quirúrgicos agudos.

ESCENARIO DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS

Los servicios de Emergencia constituyen de por sí lugares poco deseables de llegar, porque ocurre por circunstancias ajenos a la voluntad de una persona

pero que son necesarios e indispensables para salvaguardar una vida que se halla en peligro.

Los desastres naturales, las emergencias médicas y los accidentes exigen una estrecha colaboración entre los dispositivos sanitarios y los agentes sociales por lo que se hace necesaria la representación de una entidad prestadora de servicios de salud en el área de emergencia dentro de EsSalud.

El Hospital de Emergencias Grau es un establecimiento de tercer nivel de complejidad, con atención de pacientes con patología compleja y con capacidad de resolución, dependientes de la red Almenara. Se brinda atención especialmente a los asegurados de los distritos de La Victoria y cercado de Lima. La atención es de Consultorios externos y la de Emergencias, además brinda apoyo a las demás centros Hospitalarios de la red Almenara, de menor nivel como son;

- o Hospital Vitarte
- o Policlínico Chincha
- o Clínica Ancije
- o Policlínico San Luis
- o Hospital Aurelio Díaz Ufano
- o Policlínico castilla
- o Policlínico Pizarro.

El Hospital III de Emergencias Grau en el servicio de Emergencia brinda atenciones de salud en las especialidades de Medicina, Cirugía, Pediatría, Traumatología y Ginecología. El proceso de atención del paciente que llega al hospital se inicia con los vigilantes, la oficina de admisión y por otro lado el triaje de emergencia. Se cuenta con un triaje realizado por un médico y una enfermera, de 8am hasta las 4 p.m. posteriormente los pacientes ingresan por admisión de emergencia.

La atención de emergencias se da en los servicio de medicina, pediatría, ginecología, cirugía, traumatología, shock trauma, durante las 24 horas, teniendo como indicadores las atenciones de salud en emergencias, urgencias y shock trauma.

Los pacientes llegan al tópic de emergencia proveniente de admisión o referidos de triaje. El presente estudio evaluará las atenciones de salud, en tópic de emergencia de los servicios de medicina, cirugía y traumatología, por haber detectado el mayor número de quejas en dichos servicios.

1.-AREA DE MEDICINA

En este ambiente se realizan diariamente la atención aproximada de 100 a 200 pacientes, que son atendidos por urgencias y emergencias. La atención es realizada las veinticuatro horas, por dos médicos y un residente o interno repartidos en turno rotatorios de seis horas. Se atienden todo tipo de emergencias que corresponden al tópic de medicina y también corresponde la atención de Shock Trauma con dos camas y tópic de observación que cuenta con cinco camas.

La atención es ininterrumpida con un flujo continuo de pacientes durante las veinticuatro horas. La mayor cantidad de pacientes se observan los días lunes y viernes en hora punta de 11am a 4 p.m.

2.- AREA DE CIRUGIA

En el t3pico de cirug3a se realiza la atenci3n aproximada de 20 a 30 pacientes diarios entre pacientes de urgencias y emergencias, la atenci3n es realizada por dos m3dicos y un residente 3 interno por turno rotativos de 12 horas durante las veinticuatro horas. Se atienden pacientes de cirug3a menor y se realiza las evaluaciones de los pacientes de observaci3n 3 emergencias de Hospitalizaci3n. Adem3s realizan las operaciones de emergencias que se presentan diariamente.

Las operaciones de Cirug3a mayor diarias son aproximadamente de cinco a seis operaciones. Existiendo variabilidad en el tiempo operatorio de dichas cirug3as.

3.- AREA DE TRAUMATOLOGIA

En esta 3rea se realiza la atenci3n aproximada de 25 a 35 pacientes diarios entre pacientes de urgencias y de emergencias, la atenci3n es realizada por un m3dico por turno durante las veinticuatro horas en turnos rotativos de seis 3 doce horas. Se Atienden pacientes que no requieren tratamiento quir3rgico de emergencia, los que requieren tratamiento quir3rgico de emergencia 3 atenci3n de nivel IV son derivados a otro Hospital de mayor nivel.

La atenci3n de los pacientes de estos tres ambientes es realizada tambi3n por personal asistencial de enfermer3a, atendiendo cuatro enfermeras por turno durante las veinticuatro horas con turnos rotatorios de seis horas y por parte del personal t3cnico, en n3mero de tres por turno, durante las veinticuatro horas. Teniendo como funci3n la atenci3n de los pacientes que pasan a observaci3n de t3pico u observaci3n de emergencia cumpliendo las indicaciones m3dicas, aplicaci3n de inyectables de emergencia, nebulizaciones, toma de electrocardiogramas, env3os de pedido de an3lisis y hospitalizaciones a observaci3n. Del grupo de cuatro enfermeras, hay una enfermera y un t3cnico destinados para la atenci3n de Shock trauma.

DEFINICIONES

Seg3n la Organizaci3n Mundial de la Salud (O.M.S.) la Urgencia es la aparici3n fortuita en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atenci3n, por parte del sujeto que lo sufre o de su familia.

Seg3n la Asociaci3n M3dica Americana (A.M.A.) Urgencia es toda aquella condici3n que, en opini3n del paciente, su familia, o quien quiera que asuma la responsabilidad de la demanda, requiere una asistencia sanitaria inmediata

La Emergencia es aquella situaci3n urgente que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la funci3n de alg3n 3rgano.

JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

Al realizar esta investigaci3n en el 3rea de emergencia, lugar de tensi3n, stress y estados cr3ticos emotivos del personal de salud y del usuario externo cobra

relevancia al tratar de identificar las relaciones existentes entre este estado emotivo del personal de salud y evaluar el grado de satisfacción del usuario externo con el servicio prestado; se ha observado que el número de quejas se ha incrementado en esta área por diferentes factores que trataremos de identificar; así mismo determinar los factores motivacionales del personal de salud participante en esta atención de salud.

La atención en los servicios de emergencia requiere de una acción coordinada, eficiente, rápida y con calidad frente a las múltiples patologías que se presentan diariamente, lo que induce a un comportamiento multifactorial con respuestas diferentes del personal de salud de acuerdo a la personalidad de cada uno y a sus diferentes grados motivacionales.

Significancia del estudio: Resulta muy importante esta investigación porque permitirá determinar cuales son los factores que participan para la obtención de satisfacción ó insatisfacción del usuario y sus relaciones con los aspectos motivacionales del personal de salud en el área de emergencia del Hospital de Grau.

Viabilidad del estudio: Se trata de un estudio que se desarrolla a base de encuestas realizadas en los usuarios y al personal de salud, información de estadísticas de indicadores hospitalarias, evaluación de los procesos administrativos, del personal de salud que labora en dichas áreas. Así mismo la participación del usuario externo llevará a la consecución de lograr una mejor atención del mismo para disminuir el grado de insatisfacción que presente en el momento de crisis ó emergencia.

Trascendencia del estudio:

Los resultados obtenidos podrán servir para hacer correcciones en la atención de estos usuarios y puede servir de modelo de atención de las emergencias de otros hospitales que tengan estos servicios.

Al hacer la determinación de los factores determinantes de la satisfacción del usuario y su relación con el estado motivacional del personal de salud permitirá plantear posteriormente formas de solución con el consiguiente beneficio de:

- 1.- Los usuarios externos en el área de emergencia.
- 2.- El hospital como modelo de atención de emergencias.
- 3.- En la gestión de los directivos por establecer mejoras en la atención de salud del área de emergencia.
- 4.- Se evitarían problemas tanto asistencial así como de mala práctica.
- 5.- Se lograra hacer la corrección de los aspectos motivacionales del personal de salud.

III.-MARCO TEORICO

3.1-Satisfacción del usuario en el área de Emergencia:

Actualmente, 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. (1)

Desde el punto de vista de los diversos esfuerzos desarrollados en el campo asistencial, las definiciones han ido variando desde abordajes tan cualitativos como los expresados en los criterios de Lee y Jones (2) hasta definiciones como la del Institute of Medicine: calidad del cuidado de la salud es "la medida en que los servicios de salud tanto los enfocados a los individuos como a las poblaciones mejoran la probabilidad de unos resultados de salud favorables y son pertinentes al conocimiento actual profesional". (4)

Donabedian 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". (1) Para su análisis, Donabedian señala tres puntos de vista diferentes según los elementos que la integran (aspectos - técnico-científicos, interpersonales y del entorno), los factores resultantes (grado de atención, costos y riesgos y beneficios) y quién la define. Donabedian desarrolló una propuesta conceptual basada en tres elementos: Estructura, Proceso y Resultado. Cada uno de estos elementos formó parte de un eje organizador de indicadores, guías prácticas de evaluación y estándares de medición y desempeño.

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

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

Por "Resultado" se entiende una adecuada culminación del proceso de atención al paciente, con el tiempo e insumos requeridos. Los resultados son medidos normalmente por indicadores de mortalidad y morbilidad y capacidad

o discapacidad funcional producida por las enfermedades. Sin embargo, indicadores favorables pueden estar afectados por factores que no se encuentren directamente bajo el control de profesionales y trabajadores de la salud. Los factores culturales, viviendas con saneamiento básico y agua potable disponibles, dieta balanceada, medio ambiente, genética y otros, son condicionantes externos con directa relación a resultados adecuados y a una óptima calidad de vida y de salud. Por tanto, los éxitos de un adecuado proceso de atención no están ni clara ni unívocamente relacionados al accionar de los profesionales y trabajadores de la salud.

El enfoque que Donabedian ha popularizado, fue alimentado por otros autores, quienes incluyen una clara distinción entre lo que se podría considerar como “calidad técnica” y “calidad humana en el proceso de atención”.

Se entiende por “calidad técnica” el cuidado y la atención provista por personal de salud, sustentada en el adecuado conocimiento y justo juicio empleado en arribar a estrategias y diagnósticos y en llevar a cabo su implementación. Generalmente la “calidad técnica” es directamente mensurable, como por ejemplo, la eficiencia o efectividad de una tecnología específica, la eficacia de un medicamento, la especificidad de una prueba de laboratorio, o la precisión de un procedimiento quirúrgico. Algunos otros aspectos de la calidad técnica son medidos con mayor dificultad o de manera indirecta, como el uso de un procedimiento quirúrgico en lugar de otro procedimiento médico, o ciertas condiciones cardiovasculares evaluadas en diferentes niveles de altura sobre el nivel del mar.

En la denominada “calidad humana” sin embargo, existen serios problemas de medición. Es más difícil medir la empatía personal, la confianza, la seguridad que inspira el médico en su interacción con el paciente, que otras acciones francamente visibles. Por tanto, puede definirse la calidad humana como aquella relación interpersonal, de dos vías, existente entre el paciente y el profesional o trabajador de salud, que es a su vez el vehículo que permite que la calidad técnica pueda ser implementada de manera eficiente, pero que es la más difícil de identificar y evaluar.

Actualmente, 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.

Para el análisis de la variable percepción de la calidad de la atención se consideran tres categorías: buena, regular y mala calidad de la atención con base en la percepción del usuario sobre la calidad de la atención global recibida en el servicio de emergencia.

La calidad ha sido motivo de preocupación desde el inicio de la atención hospitalaria, por razones obvias el resultado de acciones realizadas sobre el cuerpo de una persona es motivo de preocupación.

Teniendo en cuenta la gran cantidad de parámetros para evaluar esta calidad, nos limitamos a uno de ellos para su mejor análisis, elegimos la “satisfacción del usuario” que es la complacencia que éste manifiesta con respecto a la atención recibida en sus diversos aspectos.

El concepto de calidad total como producto del nuevo modelo económico social de alta relación costo-beneficio, en un mundo de acciones globales e

interdependientes, ha pasado a jugar un rol decisivo, no solamente en el ámbito de la productividad primaria sino también en la de servicios. Hoy se impone, en el ámbito asistencial modelizar y acondicionar propuestas y acciones para alcanzar este objetivo.

En la tarea de proponer un modelo "ideal" de servicio asistencial concurren un sinnúmero de determinantes, muchos de ellos previstos en las normas ISO, aunque inespecíficos, otros, en cambio, se relacionan con la eficiencia, relación costo beneficio, actitud y aptitud específica tendientes a lograr la satisfacción del usuario.

La calidad total es en sí mismo un proceso retroalimentado cuyo out-put tiende hacia el modelo ideal.

No existe una definición homogénea del término "satisfacción" si nos referimos a productos o servicios. Todas las definiciones apuntan a la asociación entre lo que se desea ver cumplido (expectativas) y la percepción de lo cumplido.

Desde el marco referencial EFQM (5), y en sintonía con la literatura científica, se encuentra también una asociación entre satisfacción y expectativa en relación con la utilización de servicios. Tal y como se operativiza el término en este documento se considera la satisfacción como una forma de medir los resultados de la calidad de un producto o servicio desde la óptica de la persona o entidad que los utiliza.

Desde esta definición, consideramos 4 factores asociados al concepto de satisfacción, y que se consideran como los atributos que debe reunir un servicio público desde el marco conceptual EFQM (5):

1. Necesidad del servicio prestado: Los servicios prestados en el centro de Emergencia, están encaminados a la satisfacción de necesidades sociales.

Desde esta relación satisfacción-necesidad, existirá satisfacción cuando el Centro de Emergencia resuelva las necesidades socio-sanitarias para las que ha sido definido.

2. Imagen del servicio: La imagen del servicio existe independientemente de la utilización del mismo. La imagen del servicio debe ser centro de interés y atención tanto para la entidad concesionaria como para el adjudicatario del servicio.

3. Calidad del servicio: Habrá calidad cuando haya satisfacción, y esta existirá cuando se cubra la necesidad de la forma y manera en que el cliente o el usuario consideran que es la mejor posible en cada momento.

4. Importancia del servicio público: Entendido como un amplio factor de calidad, que tiene en cuenta la importancia concedida por los usuarios, así como elementos de representación social simbólica asociados al servicio.

Habida cuenta que hablar de satisfacción del usuario es hablar de una apreciación binaria, no es posible medirla en niveles sino determinar su existencia o no. Según lo expuesto, la calidad de la atención médica se determina como aquella clase de atención que se espera pueda proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber tomado en cuenta el balance de las ganancias y pérdidas esperadas que acompañan el proceso de la atención en todas sus partes.(17,19) Con este proceso ha surgido, por añadidura, la necesidad de controlar la calidad de la atención médica, la cual se ha consolidado como parte sustantiva del proceso de producción a fin de proteger y proporcionar satisfacción tanto a los usuarios internos como a los externos.(18)

Conforme a lo anterior, se ratifica que el acto médico no debe separarse del contexto total de atención, ya que incluye, además del clínico, el dominio socioorganizativo para romper el paradigma en el cual se considera a la calidad como implícita por el simple hecho de ser médico o enfermera, o de contar con hospitales o consultorios; o en el que se equipara la cantidad con la calidad: a mayor cantidad de servicios, mayor calidad. Por el contrario, se adquieren acciones sistematizadas y planificadas que implican que la organización y los proveedores de los servicios obtengan resultados satisfactorios de acuerdo con el nivel de conocimientos profesionales vigentes en ese momento y se sientan orgullosos de su trabajo. De tal forma, la satisfacción del usuario se consolida como una forma de evaluar la calidad de la atención médica. (16,20)

El debate de los años noventa se centraba en si la calidad es antecedente de la satisfacción o viceversa. Algunos autores sugieren, a partir de sus trabajos empíricos, que la calidad percibida es un precursor de la satisfacción, mientras que otros mantienen que la satisfacción es un antecedente de la calidad. Sin embargo, la aproximación que estimamos más adecuada considera una relación dinámica, donde la calidad percibida es un antecedente de la satisfacción y un mayor nivel de satisfacción del cliente reforzará sus percepciones de calidad (21).

Volviendo al debate anterior, algunos investigadores han concentrado sus fuerzas en determinar si la satisfacción de los usuarios es un buen índice para determinar la calidad de los servicios, sin embargo, se observa que la satisfacción con el servicio está influenciada por la calidad global, pero también con el servicio esencial, es decir, con el servicio médico por lo que la conclusión básica que se desprende, es que la calidad percibida del servicio es un antecedente de la satisfacción, no observándose ninguna relación en sentido inverso" (22).

El estudio se centra en la percepción de la calidad de la atención del usuario del servicio de emergencia y recoge las percepciones sobre la calidad de la atención en las dimensiones de estructura, proceso y resultados propuestas por Donabedian (1). Las variables de interés son Variable dependiente: Percepción del usuario externo de la calidad de la atención; Variable independiente: Atención brindada en el servicio de emergencia y Variables de control: Sexo, grado de instrucción, área de emergencia donde acudió el usuario y destino del paciente después de la atención.

Para evaluar el grado de satisfacción del usuario del sistema, en forma genérica en base a las condiciones actuales de asistencia médica se ha partido del modelo denominado " tubo de la satisfacción" propuesto por Elías y Alvarez (4) que viene a ser una modificación del Servqual y que contempla los siguientes parámetros:

- *Fiabilidad*: Es la opinión del usuario con respecto al nivel de efectividad, promesa implícita o explícita sobre el servicio sanitario que prestan las instituciones.
- *Sensibilidad*: Es la expectativa que tiene el usuario respecto a las instituciones referente a que recibirá la atención en los tiempos mas adecuados, es decir la cuota de respeto que brindan con respecto al tiempo del usuario.

- *Tangibilidad*: Es la valoración que hace el usuario respecto al aspecto de las personas y de las estructuras de las entidades prestadoras.
- *Aseguramiento*: Es la opinión acerca de la cortesía, profesionalidad y seguridad que brindan los actores del acto asistencial en la institución.
- *Empatía*: opinión respecto de la accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario por parte del personal de las instituciones.

Según Peters et al. (25). No todos estos parámetros influyen de igual manera en la cuantificación del nivel de satisfacción y propone los siguientes valores:

Fiabilidad: 34%, *Sensibilidad*: 22%, *tangibilidad* 11%, *aseguramiento* 19%, *empatía* .14%.

SATISFACCION DEL USUARIO EN OTROS CENTROS ASISTENCIALES

Se mide el nivel de insatisfacción del usuario en servicios medico asistenciales de la ciudad de corrientes-Argentina (23) en un trabajo realizado en la revista de post grado de la cátedra de medicina donde se presentan resultados de una encuesta que exhibe un alto grado de disparidad al evaluar el grado de insatisfacción global del usuario que consideran relacionada con la heterogeneidad de expectativas en la población y en las características de los servicios. Destacan que el grado de insatisfacción del usuario en lo referente a fiabilidad, es ostensiblemente mayor que el de otros parámetros estudiados.

Otro estudio realizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión donde miden la calidad de la atención global del servicio de emergencia (24), señalan que sólo el 48% de usuarios percibe la calidad de atención ofrecida en el servicio de emergencia como de buena calidad, mientras que el 45% la percibe como de regular calidad; es decir, menos de la mitad de los usuarios que acudieron al servicio de emergencia consideraron la atención recibida como buena.

Esto explican que podría deberse a que al servicio de emergencia acuden usuarios con un problema de salud agudo que requiere atención inmediata en donde el usuario llega cargado de sentimientos de angustia, tristeza y frustración que lo hacen más lábil que los usuarios que acuden a otras áreas del hospital.

3.2 MOTIVACION DEL PERSONAL DE SALUD

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."(7)

"Los factores que ocasionan, canalizan y sustentan la conducta humana en un sentido particular y comprometido.(6)

La motivación es un término genérico que se aplica a una amplia serie de impulsos, deseos, necesidades, anhelos, y fuerzas similares.

En los seres humanos, la motivación engloba tanto los impulsos conscientes como los inconscientes. Las teorías de la motivación, en psicología, establecen

un nivel de motivación primario, que se refiere a la satisfacción de las necesidades elementales, como respirar, comer o beber, y un nivel secundario referido a las necesidades sociales, como el logro o el afecto.

Se supone que el primer nivel debe estar satisfecho antes de plantearse los secundarios. El psicólogo estadounidense Abraham Maslow diseñó una jerarquía motivacional en seis niveles que, según él explicaban la determinación del comportamiento humano. En cuanto a las primeras ideas de motivación que fueron apareciendo en distintos contextos históricos valen destacar las siguientes: En el modelo tradicional, que se encuentra ligado a la escuela de la Administración Científica se decía que la forma de motivar a los trabajadores era mediante un sistema de incentivos salariales; o sea que cuanto más producían los trabajadores, más ganaban. Para esta escuela la motivación se basaba únicamente en el interés económico (homo económicos; entendiéndose por este concepto al hombre racional motivado únicamente por la obtención de mayores beneficios). A nuestro parecer la motivación humana es mucho más compleja puesto que abarca tanto la parte económica como la intelectual, espiritual, etc.

Ciclo Motivacional: En cuanto a la motivación, podríamos decir que tiene diversas etapas, un círculo completo, en el cual se logra un equilibrio si las personas obtienen la satisfacción. La satisfacción con el trabajo refleja el grado de satisfacción de necesidades que se deriva del trabajo o se experimenta en él.

En caso de no cumplirse el ciclo motivacional, esto provoca la frustración de la persona. Ahora bien podríamos mencionar a qué nos referimos con este concepto. Frustración es aquella que ocurre cuando la persona se mueve hacia una meta y se encuentra con algún obstáculo. La frustración puede llevarla tanto a actividades positivas, como constructivas o bien formas de comportamiento no constructivo, inclusive la agresión, retraimiento y resignación.

También puede ocurrir que la frustración aumente la energía que se dirige hacia la solución del problema, o puede suceder que ésta sea el origen de muchos progresos tecnológicos, científicos y culturales en la historia. Esta frustración lleva al individuo a ciertas reacciones:

1. Desorganización del comportamiento
2. Agresividad
3. Reacciones emocionales
4. Alineación y apatía.

Diferencia entre Motivación y Satisfacción

Se puede definir a la motivación como el impulso y el esfuerzo para satisfacer un deseo o meta. En cambio, la satisfacción esta referida al gusto que se experimenta una vez cumplido el deseo.

Podemos decir entonces que la motivación es anterior al resultado, puesto que esta implica un impulso para conseguirlo; mientras que la satisfacción es posterior al resultado, ya que es el resultado experimentado.

Influencia del grupo en la Motivación:

Las personas tratan de satisfacer al menos una parte de sus necesidades, colaborando con otros e un grupo. En él, cada miembro aporta algo y depende de otros para satisfacer sus aspiraciones.

Es frecuente que en este proceso la persona pierda algo de su personalidad individual y adquiera un complejo grupal, mientras que las necesidades personales pasan a ser parte de las aspiraciones del grupo. Es importante señalar que el comportamiento individual es un concepto de suma importancia en la motivación. Tiene como características el trabajo en equipo y la dependencia de sus integrantes. Para que pueda influir en un grupo, el gerente no debe tratarlo como un conjunto de individuos separados, sino como un grupo en sí.

Cuando los gerentes quieran introducir un cambio lo más apropiado sería aplicar un procedimiento para establecer la necesidad del cambio ante varios miembros del grupo, y dejar que ellos de alguna manera, logren que el grupo acepte el cambio. Es común que los integrantes de cualquier grupo, escuchen y den más importancia a lo que dice otro miembro del grupo que a las personas que sean ajenas a éste. Cuando se trata de grupos se deben tener en cuenta ciertos requisitos básicos para lograr la motivación:

- Saber a quién poner en cierto grupo de trabajo
- Desplazar a un inadaptado
- Reconocer una mala situación grupal

Las diversas investigaciones realizadas han demostrado que la satisfacción de las aspiraciones se maximiza cuando las personas son libres para elegir su grupo de trabajo. De la misma forma, las satisfacciones laborales de cada integrante se acentúan en tales condiciones, tal vez se debe a que cada uno trabaja con empleados a los que estima, con quienes prefiere colaborar y los ajustes del comportamiento son relativamente pequeños.

Importancia del gerente en la Motivación:

Hay diversas cosas que un gerente puede realizar para fomentar la motivación de los trabajadores:

Hacer interesante el trabajo: El gerente debe hacer un análisis minucioso de cuanto cargo tenga bajo su control. El gerente no debe olvidarse de una pregunta, la cual debe hacérsela constantemente: "¿Es posible enriquecer este

cargo para hacerlo más interesante?". Hay un límite al desempeño satisfactorio que puede esperarse de personas ocupadas en tareas muy rutinarias. Es muy común que nos encontremos frente a personas que al ejecutar constantemente la misma simple operación sin cesar, desemboque rápidamente en la apatía y el aburrimiento de éstas.

Relacionar las recompensas con el rendimiento: Hay muchas razones por las cuales los gerentes tienden a ser reacios para vincular las recompensas con el rendimiento. Primero y principal, es mucho más fácil acordar a todos un mismo aumento de sueldo. Este enfoque suele implicar menos trajín y además requiere poca justificación. La segunda razón podría estar ligada a los convenios sindicales, los cuales suelen estipular, que a igual trabajo debe pagarse igual salario. Suele ocurrir en otros casos que la política de la organización determina que los aumentos de salarios responden a ciertos lineamientos, no vinculables con el rendimiento. Sin embargo, aún en estos casos, suele haber recompensas aparte del sueldo que pueden ser vinculadas con el rendimiento. Éstas podrían incluir la asignación a tareas preferidas o algún tipo de reconocimiento formal.

Proporcionar recompensas que sean valoradas: Muy pocos gerentes se detienen alguna vez a pensar qué tipo de retribuciones son más apreciadas por el personal. Habitualmente los administradores piensan que el pago es la única recompensa con la cual disponen y creen además, que no tienen nada para decir con respecto a las recompensas que se ofrecen. Es creencia general que sólo la administración superior puede tomar estas decisiones. Sin embargo, hay muchos otros tipos de recompensa que podrían ser realmente apreciadas por el personal. Vale destacar a modo de ejemplo al empleado a quien se le asigna para trabajar en determinado proyecto o se le confía una nueva máquina o herramienta; seguramente éste valoraría mucho este tipo de recompensa. Como síntesis podría decirse que lo más importante para el administrador es que sepa contemplar las recompensas con las que dispone y saber además qué cosas valora el subordinado.

Tratar a los empleados como personas: Es de suma importancia que los trabajadores sean tratados del mismo modo, ya que en el mundo de hoy tan impersonal, hay una creciente tendencia a tratar a los empleados como si fueran cifras en las computadoras. Este es un concepto erróneo puesto que en lo personal creemos que a casi todas las personas les gusta ser tratadas como individuos.

Alentar la participación y la colaboración: Los beneficios motivacionales derivados de la sincera participación del empleado son sin duda muy altos. Pero pese a todos los beneficios potenciales, creemos que sigue habiendo supervisores que hacen poco para alentar la participación de los trabajadores.

Ofrecer retroalimentación (feed-back) precisa y oportuna: A nadie le gusta permanecer a oscuras con respecto a su propio desempeño. De hecho un juicio de rendimiento negativo puede ser preferible a ninguno. En esta situación, una persona sabrá lo que debe hacer para mejorar. La falta de

retroalimentación suele producir en el empleado una frustración que a menudo tiene un efecto negativo en su rendimiento.

Enfoque de sistemas y contingencias de la motivación:

El no considerar estas variables trae como consecuencia el fracaso, después de haber sido aplicado un motivador o grupo de motivadores.

Dependencia de la motivación respecto del ambiente organizacional: Los deseos e impulsos de los individuos se pueden ver afectados de acuerdo al ambiente organizacional en el cual trabajan, provocando este la inhibición ó incentivación de las motivaciones.

Motivación, liderazgo y administración: La motivación va a depender e influir de los estilos de liderazgo y la practica administrativa; respondiendo estos a las motivaciones de las personas para diseñar condiciones en las cuales el personal se desenvuelva sin inconveniente.

TEORIAS DE LA MOTIVACION

Al hacer una perspectiva contemporánea a cerca de la motivación, nos encontramos con que Landy y Becker han clasificado diversos enfoques modernos con respecto a estas teorías, las cuales son:

Teoría de las Necesidades:

Se concentra en lo que requieren las personas para llevar vidas gratificantes, en particular con relación a su trabajo.

La jerarquía de las Necesidades de Maslow: Esta es la teoría de motivación por la cual las personas están motivadas para satisfacer distintos tipos de necesidades clasificadas con cierto orden jerárquico.

Necesidades de Autorrealización

Necesidades Secundarias

Necesidades de estima

Necesidades sociales o de pertenencia

Necesidades de seguridad

Necesidades Primarias

Necesidades fisiológicas

Teoría ERG:

Esta es la teoría expuesta por Clayton Alderfer. Éste estaba de acuerdo con Maslow en cuanto a que la motivación de los trabajadores podía calificarse en una jerarquía de necesidades. (7)

En un primer punto Alderfer señala que las necesidades tienen tres categorías:

- Existenciales (las mencionadas por Maslow)
- De relación (relaciones interpersonales)
- De crecimiento (creatividad personal)

En segundo lugar menciona que cuando las necesidades superiores se ven frustradas, las necesidades inferiores volverán, a pesar de que ya estaban satisfechas.

Con respecto a esto no coincidía con Maslow, puesto que éste opinaba que al satisfacer la necesidad perdía su potencial para motivar una conducta. Además consideraba que las personas ascendían constantemente por la jerarquía de las necesidades, en cambio para Alderfer las personas subían y bajaban por la pirámide de las necesidades, de tiempo en tiempo y de circunstancia en circunstancia.

Teoría de las tres necesidades: John W. Atkinson propone en su teoría que las personas motivadas tienen tres impulsos:

- La necesidad del Logro en relación con el grado de motivación para ejecutar sus tareas laborales.
- La necesidad del Poder grado de control sobre su situación.
- La necesidad de Afiliación buscan estrecha relación con los demás.

Teoría de la Equidad:

El factor central para la motivación en el trabajo es la evaluación individual en cuanto a la equidad y la justicia de la recompensa recibida. El término equidad se define como la porción que guarda los insumos laborales del individuo y las recompensas laborales. Según esta teoría las personas están motivadas cuando experimentan satisfacción con lo que reciben de acuerdo con el esfuerzo realizado.

Teoría de la expectativa:

En este caso David Nadler y Edward Lawler dieron cuatro hipótesis sobre la conducta en las organizaciones, en las cuales se basa el enfoque de las expectativas:

La conducta es determinada por una combinación de factores correspondientes a la persona y factores del ambiente.

Las personas toman decisiones conscientes sobre su conducta en la organización. Las personas tienen diferentes necesidades, deseos y metas. Las personas optan por una conducta cualquiera con base en sus expectativas que dicha conducta conducirá a un resultado deseado. Éstos son base del modelo de las perspectivas, el cual consta de tres componentes:

1. Las expectativas del desempeño-resultado: Las personas esperan ciertas consecuencias de su conducta.
2. Valencia: El resultado de una conducta tiene una valencia o poder para motivar, concreta, que varía de una persona a otra.
3. Las expectativas del esfuerzo-desempeño: Las expectativas de las personas en cuanto al grado de dificultad que entraña el buen desempeño afectará las decisiones sobre su conducta. Éstas eligen el grado de

desempeño que les darán más posibilidades de obtener un resultado que sea valorado.

Teoría del Reforzamiento:

Es la llevada a cabo por el psicólogo B. F. Skinner. En esta se explica que los actos pasados de un individuo producen variaciones en los actos futuros mediante un proceso cíclico que puede expresarse así: A modo de síntesis puede citarse lo siguiente con respecto a esta teoría:

"Enfoque ante la motivación que se basa en la ley del efecto, es decir la idea de que la conducta que tiene consecuencias positivas suele ser repetida, mientras que la conducta que tiene consecuencias negativas tiende a no ser repetida."(16)

Teoría de las Metas:

Esta es la teoría expuesta por el psicólogo Edwin Locke, en la cual se establece que las personas se imponen metas con el fin de lograrlas. Para lograr la motivación de los trabajadores, éstos, deben poseer las habilidades necesarias para llegar a alcanzar sus metas (14)

TEORÍA DE LOS DOS FACTORES DE LA MOTIVACIÓN

Teoría de los dos factores de la motivación: Esta es la teoría desarrollada por Frederick Herzberg a finales de los años cincuenta, en la cual se dice que tanto la satisfacción como la insatisfacción laboral derivan de dos series diferentes de factores. Por un lado tenemos a los factores higiénicos o de insatisfacción, y por el otro a los motivantes o satisfactores (13). Se caracteriza por dos tipos de necesidades que afectan de manera diversa el comportamiento humano:

Factores higiénicos ó ambientales:

Localizados en el ambiente que los rodea y están manejados por la empresa por ejemplo las condiciones de trabajo, el que nunca logra satisfacer totalmente las necesidades del ser humano. Estos están fuera del control de las personas.

Principales factores higiénicos; salario, los beneficios sociales, tipo de dirección o supervisión que las personas reciben de sus superiores, las condiciones físicas y ambientales de trabajo, las políticas físicas de la empresa, reglamentos internos, etc.

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

Según la investigación de Herzberg cuando los factores higiénicos son óptimos evitan la insatisfacción de los empleados, y cuando los factores higiénicos son pésimos provocan insatisfacción.

Su efecto es como un medicamento para el dolor de cabeza, combaten el dolor pero no mejora la salud. Por estar relacionados con la insatisfacción Herzberg los llama factores de insatisfacción.

Factores de Higiene. Estos factores no llevan a niveles mayores de motivación, pero sin ellos existe insatisfacción. Consideraciones en:

1. Políticas y administración de la compañía.

a.-Me siento plenamente identificado con los valores de la institución.

b.-La Misión de la institución es valiosa pero no creo en ella.

2.Tipo de supervisión,

a.-Tengo amplia libertad para desarrollar mi trabajo.

b.-Percibo cierto acoso en la supervisión que se me hace.

3.Condiciones de trabajo,

a.-He sido entrenado sobre el plan de seguridad e higiene de la institución.

b.-Ambientalmente hablando, esta Institución todavía tiene que recorrer un largo camino.

4.Relaciones interpersonales,

a.-Mis mejores amigos se encuentran dentro de la Institución.

b.-Establecer buenas relaciones con la gente de esta organización es cosa complicada.

5.Salario,

a.-El trabajo que desempeño está justamente pagado.

b.-Existe un desfase entre las labores y el pago de las mismas.

6.Estatus,

a.-Pertener a esta institución es parte de mi realización personal.

b.-Mis aspiraciones personales profesionales están más allá de esta empresa.

7.Seguridad.

a.-La organización me ofrece seguridad en la conservación de mi empleo.

b.-Perder el empleo en esta empresa es cosa de todos los días.

• **Factores motivacionales o factores intrínsecos**

Factores motivacionales o de función: son los que están relacionados con el trabajo que él desempeña por ejemplo el reconocimiento, el trabajo estimulante y el crecimiento y desarrollo personal. Enmarca lo que la gente realmente hace en el empleo. Estos factores resultan de los generadores internos de los empleados, convirtiéndose en motivación más que acción.

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

Según Herzberg los factores motivacionales sobre el comportamiento de las personas son mucho más profundos y estables cuando son óptimos. Por el hecho de estar ligados a la satisfacción del individuo los llama factores de satisfacción. También destaca que los factores responsables de la satisfacción profesional de las personas están desligados y son distintos de los factores de la insatisfacción. Para él "el opuesto de la satisfacción profesional no sería la insatisfacción sino ninguna satisfacción". Así se consideran:

8.El logro,

a.-Me parece que los objetivos de la organización reflejan mis objetivos profesionales.

b.-Entre el logro de mis objetivos y los de empresa, existe una brecha infranqueable.

9.El reconocimiento,

a.-El aparato institucional realmente reconoce los méritos de quienes se esfuerzan.

b.-Creo que la gente no da más de sí, porque nadie reconoce el esfuerzo extra.

10.El crecimiento,

a.-Las condiciones de mi empleo me llevarán lejos en 10 años.

b.-Con respecto al trabajo, creo que seguiré más o menos igual en 10 años.

11.El Interés en el trabajo.

a.-Realmente trabajo en lo que deseo.

b.-Si fuera posible cambiaría de trabajo.

12.Responsabilidad de trabajo

FACTORES DE SATISFACCION Y FACTORES DE INSATISFACCION.

En otros términos, la teoría de los dos factores de Herzberg afirma que:

-La satisfacción en el cargo es función del contenido o de las actividades retadoras y estimulantes del cargo que la persona desempeña: son factores motivacionales o de satisfacción.

-La insatisfacción en el cargo es función del contexto, es decir, del ambiente de trabajo, del salario, de los beneficios recibidos, de la supervisión, de los compañeros y del contexto general que rodea el cargo ocupado: son los factores higiénicos o de insatisfacción.

Para proporcionar motivación en el trabajo, Herzberg propone el "enriquecimiento de tareas", también llamado "enriquecimiento del cargo", el cual consiste en la sustitución de las tareas más simples y elementales del cargo por tareas más complejas, que ofrezcan condiciones de desafío y satisfacción personal, para así con el empleado continúe con su crecimiento personal.

Según Herzberg el enriquecimiento de tareas trae efectos altamente deseables, como el aumento de motivación y de productividad, reduce la ausencia en el trabajo, y la rotación de personal. Claro que no todos estuvieron de acuerdo con este sistema, según los críticos, notan una serie de efectos indeseables, como el aumento de ansiedad, aumento del conflicto entre las expectativas personales y los resultados de su trabajo en las nuevas tareas enriquecidas; sentimiento de explotación cuando la empresa no acompaña lo bueno de las tareas con el aumento de la remuneración; reducción de las relaciones interpersonales, dado a las tareas dadas. Herzberg concede poca importancia al estilo de administración y lo clasifica como factor higiénico, lo cual también ha sido blanco de severas críticas. Es una teoría interesante para los casos de reorganización que tengan como objetivo el aumento de productividad, y en la que no haya necesidad de valorar la situación global.

Algunos posibles efectos del enriquecimiento del cargo.

Efectos deseables

- * Aumento de la motivación
- * Aumento de la productividad
- * Reducción del ausentismo
- * Reducción de la rotación del personal

Efectos indeseables

- * Aumento de la ansiedad
- * Aumento del conflicto
- * Enriquecimiento
- * Sentimiento de explotación
- * Reducción de las relaciones interpersonales

IV.- HIPOTESIS

El grado de motivación, del personal de salud del área de Emergencia del Hospital Grau, influye sobre la satisfacción del usuario externo.

V.-OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

“Determinar el grado de satisfacción del usuario externo del área de Emergencia del Hospital Grau, en relación a la motivación del personal de salud”

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.- Determinar el grado de motivación del personal de salud.
- 2.- Determinar el grado de satisfacción del usuario externo.
- 3.- Establecer la relación del grado de satisfacción del usuario Externo con motivación del personal de salud.

VI.- METODOLOGIA

6.1 DISEÑO DE ESTUDIO

El tipo de estudio: Es descriptivo, prospectivo, transversal, correlacional

Tipo de Investigación: Cuantitativo

6.2 AREA DE ESTUDIO

El presente estudio es una investigación operativa que se realizó durante los meses de Junio a diciembre del 2006 en el área de emergencia en los tópicos de Medicina, Cirugía y traumatología del Hospital de Emergencias Grau de EsSalud.

El personal que labora en el área de emergencia está distribuido por programación mensual en:

Tabla Nº 1

Medicos	56
• Medicina	30
• Traumatología	12
• Cirugía	14
Enfermeras	20
Auxiliar de Enfermería	12
Personal de Admisión	10
Personal de vigilancia	14
Personal de farmacia	10
Total de Personal de Salud	122

El estudio de la motivación del personal de Salud utilizó una encuesta basada en la Teoría de Herzberg, la cual se aplicó a 66 personas en siete grupos distribuidos en los días de la semana entre médicos, enfermeras, técnico de enfermería, terminalistas, farmacéuticos y vigilantes. La selección del personal a evaluar se realizó en los que trabajaban en las áreas afectadas de emergencia es decir en servicios de Medicina, Cirugía, traumatología adultos, en siete grupos de trabajo del personal de salud en el área de emergencia, tratando de ser en su mayoría turnos diferentes durante la semana para obtener mayor fidegnidad en el presente estudio y evaluar el grado de

motivación que presentan y buscar la relación con el grado de satisfacción del usuario externo.

Para esto se emplea un cuestionario de motivación basado en la teoría de Herzberg.

Donde cada miembro del personal de salud completa el siguiente cuestionario y califica los siguientes 12 factores del trabajo de acuerdo con la importancia que cada uno tiene y coloca un número del 1 al 5 en la línea anterior a cada factor.

Muy importante	Importante	Poco Importante	No importante
5	4	3	1

- ___ 1.Un trabajo interesante
- ___ 2.Un buen jefe
- ___ 3.Reconocimiento y aprecio del trabajo que hago
- ___ 4.La oportunidad de logro
- ___ 5.Una vida personal satisfactoria
- ___ 6.Un trabajo prestigioso o de estatus
- ___ 7.Responsabilidad de trabajo
- ___ 8.Buenas condiciones laborales
- ___ 9.Normas, regulaciones, procedimientos y políticas sensibles de la
Compañía
- ___ 10.La oportunidad de de crecer por medio del aprendizaje de nuevas
Cosas
- ___ 11.Un trabajo que pueda hacer bien y en el cual tenga éxito
- ___ 12.Seguridad en el trabajo

Con este cuestionario se mide las dos dimensiones de la teoría Motivación-Higiene de Hertzberg. Según la puntuación que presentan las respuestas.

Para el estudio de la satisfacción del usuario externo se obtuvieron los datos a partir de una encuesta basada en el SERVQUAL modificado por Elias y Alvarez (4) realizada a los asegurados que acuden al servicio de Emergencia del Hospital de Emergencia Grau.Las encuestas se hicieron en forma global a 120 pacientes divididos en 07 grupos, relacionados al personal de salud de guardia que acudían en los días de la semana.

La encuesta realizada consta de las siguientes afirmaciones que deben ser contestados por si, no, y no sé.

1. los clínicos son bueno
2. el servicio está bien equipado
3. los cirujanos son buenos
4. el cuerpo de enfermería es confiable.
5. se conceden los turnos sin demora
6. los turnos son respetados
7. es atendido sin demoras ante emergencias
8. se evitan demoras administrativas innecesarias
9. los profesionales están siempre presentables
10. las instalaciones son agradables, modernas y cómodas
11. los equipos médicos están actualizados
12. el servicio está en óptimas condiciones de higiene
13. los profesionales muestran seguridad en sus actos
14. el trato es siempre cordial
15. los profesionales se interesan por los problemas de los pacientes
16. los integrantes nos transmiten seguridad
17. me siento comprendido cuando planteo mis problemas.
18. no existen impedimentos para acceder a la consulta
19. se me informa con interés ante cualquier duda
20. los profesionales comprenden mi angustia ante la enfermedad.

La fiabilidad es valorada con las afirmaciones 1 a 4, sensibilidad 5 a 8, tangibilidad 9-12, aseguramiento 13 a 16, empatía 17 a 20.

Cómputos: Para realizar la valoración cuantitativa se asignó 0.25 puntos a cada respuesta afirmativa, de manera que cada parámetro podría alcanzar un máximo de 1 punto.

UNIVERSO Y MUESTRA

Son los asegurados que acuden al servicio de emergencia para solicitar una atención en los servicios de medicina, Cirugía y traumatología.

Según datos estadísticos del Hospital Grau, los casos atendidos durante el año 2005 fueron:

Tabla Nº 2

	Medicina	Cirugía	Traumatología	
Emergencias	23,194	3,079	3,075	
Urgencias	39,041	5,909	6,303	
Total	62,235	8,988	9,378	80,601

Cantidad de atenciones en el área de Emergencia en los servicios de Medicina, traumatología y Cirugía durante el año 2005.

VII.-DISEÑO MUESTRAL

La aplicación del diseño estratificado con fijación proporcional al tamaño del estrato, conociendo la población durante el año 2005, en cada uno, se tiene: medicina 62235 atenciones, cirugía con 8988 atenciones y traumatología con 9376 atenciones durante un año. Se definirá el parámetro P: proporción de pacientes en relación con su percepción de la posición del hospital. El cálculo de la muestra de usuarios lo hacemos, considerando que un usuario puede tener un promedio de 10 atenciones por año en el servicio de emergencia, por lo que se estima en medicina 6224 usuarios, en cirugía 899 usuarios y en traumatología 938 usuarios.

Fórmula de estudio:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

- N= Total de la población por año en promedio (8061 usuarios)
- Z= 1.96 (Si la seguridad es del 95% y nivel de significación del 5%).
- P= 0.5 (Proporción de usuarios que tienen una percepción positiva del servicio).
- E= 0.09 (Margen de error del 9%)

Reemplazando:

$$n = \frac{8061 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(0.09)^2 * (8061 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{7741.7844}{66.2464} = 116.86 = 117$$

Se incrementa el número de usuarios y se obtiene n= 120

RELACION DE USUARIOS QUE SERAN ENCUESTADOS EN EL ESTUDIO

Tabla Nº 3

	Estrato(h)	Población Nh	Peso Wh= Nh/n	Muestra Nh=Wh*n
1	Medicina	6224	0.77	93
2	Cirugía	899	0.11	13
3	Traumatología	938	0.12	14
	Total	8061	1.00	120

VIII.-LAS VARIABLES Y SU MEDICION

Las variables de interés son

Variable dependiente:

La satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau

Variable independiente

- o Fiabilidad del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau.
- o Sensibilidad del usuario externo en el área de Emergencia del Hospital Grau.
- o Tangibilidad del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau.
- o Aseguramiento del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau.
- o Empatía del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau.
- o Motivación del personal de salud del área de emergencias del Hospital Grau.

INDICADORES Y OPERACIONABILIDAD DE VARIABLES

1.- FIABILIDAD DEL USUARIO EXTERNO EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GRAU.

Definición Operacional. Opinión del usuario con respecto al nivel de efectividad, promesa implícita ó explícita sobre el servicio sanitario que prestan las instituciones.

Operacionalización: Encuesta de opinión.

Indicador: Porcentaje de usuarios que perciben el grado de efectividad en

la prestación de servicio de salud.

2.- SENSIBILIDAD DEL USUARIO EXTERNO EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GRAU.

Definición Operacional: Es la expectativa del usuario externo respecto a las instituciones referente a la atención en el tiempo adecuado, es decir la cuota de respeto que se brinda con respecto a la atención del usuario.

Operacionalización: Encuesta de opinión

Indicador: Porcentaje de pacientes atendidos en el tiempo adecuado en el área de emergencia del Hospital/Tiempo de espera.

3.- TANGIBILIDAD DEL USUARIO EXTERNO EN EL AREA DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL GRAU.

Definición Operacional: Es la valoración que hace el usuario respecto al aspecto de las personas de las estructuras de las entidades prestadoras.

Operacionalización: Encuesta de opinión.

Indicador: Porcentaje de la valoración de los usuarios sobre aspecto del personal y estructuras del área de emergencias del Hospital Grau.

4.- ASEGURAMIENTO DEL USUARIO EXTERNO EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GRAU.

Definición Operacional. Es la opinión acerca de la cortesía, profesionalidad y seguridad que brindan los actores del acto asistencial en la institución.

Operacionalización: Encuesta de opinión

Indicador: Porcentaje de eficiencia profesional de los trabajadores del Hospital Grau.

5.- EMPATÍA DEL USUARIO EXTERNO EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GRAU.

Definición Operacional. Es la opinión respecto de la accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario por parte del personal de las instituciones. Es la atención individualizada del usuario.

Operacionalización: Encuesta de opinión.

Indicador: Porcentaje de usuarios que opinan favorablemente sobre la buena comunicación.

6.- MOTIVACION DEL PERSONAL DE SALUD DEL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GRAU.

Definición Operacional. Es el impulso y el esfuerzo para satisfacer un deseo ó alcanzar una meta.

Operacionalización: Encuesta de opinión

Indicador: Porcentajes del personal de salud con factores motivacionales o de higiene.

Variables de control: Sexo, grado de instrucción, área de emergencia donde acudió el usuario y destino del paciente después de la atención.

Indicador: Porcentaje de pacientes que perciben a la institución como un Hospital de emergencias.

IX.-INSTRUMENTACIÓN Y RECOLECCION DE DATOS

Estuvo a cargo del autor de la presente investigación y personal preparado en la toma de encuestas. Se realizarán las siguientes actividades:

- .Obtención de los datos por revisión de las Fuentes de la oficina de estadística del Hospital Grau, referente a atenciones de salud brindadas en el área de emergencia. Recogidos en medio magnético (disket, USB) del plan operativo e informes de producción anual de estadística.
- Observación participante y descripción del escenario en el área de emergencia del Hospital Grau.
- Recolección de datos en base a las encuestas realizadas sobre motivación del personal de salud.
- Recolección de datos en base a las encuestas realizadas a los usuarios externos sobre la satisfacción ó insatisfacción.
- Revisión bibliográfica sobre tesis y lecturas correspondientes a satisfacción del usuario externo y motivación del personal ó usuario interno.

X.-PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS

Recolectada la información esta se procesó de acuerdo a los siguientes segmentos y a las variables estadísticas:

- Análisis de la motivación en el personal de salud del Hospital de Emergencias Grau.
- Análisis de la Satisfacción del usuario externo que acude al servicio de emergencia del Hospital de emergencias Grau.
- Relación de variables entre la motivación del personal de salud y la satisfacción del usuario externo.
- El método estadístico que se utilizó para analizar los resultados fue el de
 - * Análisis descriptivo de datos mediante tablas de contingencia, gráfico y medidas resumen:
 - *Análisis de correlación de Pearson para evaluar la correlación entre
 - *Puntajes en los tests de motivación e higiene.
 - *La edad del personal y el puntaje de satisfacción general
 - *La edad y el puntaje en el sub test de higiene
 - *La edad y el sub test de motivación
- Análisis de varianza de los puntajes obtenidos en los subtests según los turnos de trabajo
- Se utilizó la prueba de independencia chi cuadrado para evaluar la relación entre el sexo y la satisfacción general
- Análisis de varianza de los puntajes en Satisfacción General según los turnos de atención
- Se calculó el coeficiente de asociación gamma (para variables ordinales) para evaluar la asociación entre los sub test: fiabilidad, aseguramiento, empatía, sensibilidad y tangibilidad.

XI.- RESULTADOS

1.1 Determinación de la población de usuarios por Distritos

Se consigna la cantidad de usuarios, que son adscritos al Hospital de Emergencias Grau en la tabla N° 4, los cuales serán principalmente los atendidos.

Tabla N° 4

POBLACIÓN ADSCRITA AL HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU POR DISTRITOS EN EL AÑO 2006

Distrito	Población	Año
La Victoria	144,786	2006

Fuente: oficina de Estadística del Hospital de Emergencias Grau

Tabla N° 5

ATENCIONES REALIZADAS EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU EN EL AREA DE EMERGENCIA

	Años			
	2003	2004	2005	2006
SERVICIOS				
ATENCIONES	127,703	119,006	105,840	107,729

Atenciones en el servicio de Emergencia en forma global de los servicios de Medicina, Pediatría, Cirugía, Ginecoobstetricia, y Traumatología.

Fuente: oficina de Estadística del Hospital de Emergencias Grau.

*Esta reducción en el número de atenciones en los años 2005 y 2006 se debe a que a partir de ese año se reestructuró la atención en EsSalud, adoptando el sistema de redes, de modo que el Hospital de Emergencias Grau, pertenece a la red Almenara.

Tabla N° 6

Atenciones brindadas en el area de Emergencia, tópicos de medicina, Cirugía y Traumatología del año 2005 fueron:

	Medicina	Cirugía	Traumatología	
Emergencias	23,194	3,079	3,075	
Urgencias	39,041	5,909	6,303	
Total	62,235	8,988	9,378	80,601

Fuente: oficina de Estadística del Hospital de Emergencias Grau

RESULTADOS DE LA SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO

FIABILIDAD: Opinión del usuario con respecto al nivel de efectividad, promesa implícita ó explícita sobre el servicio sanitario que prestan las instituciones.

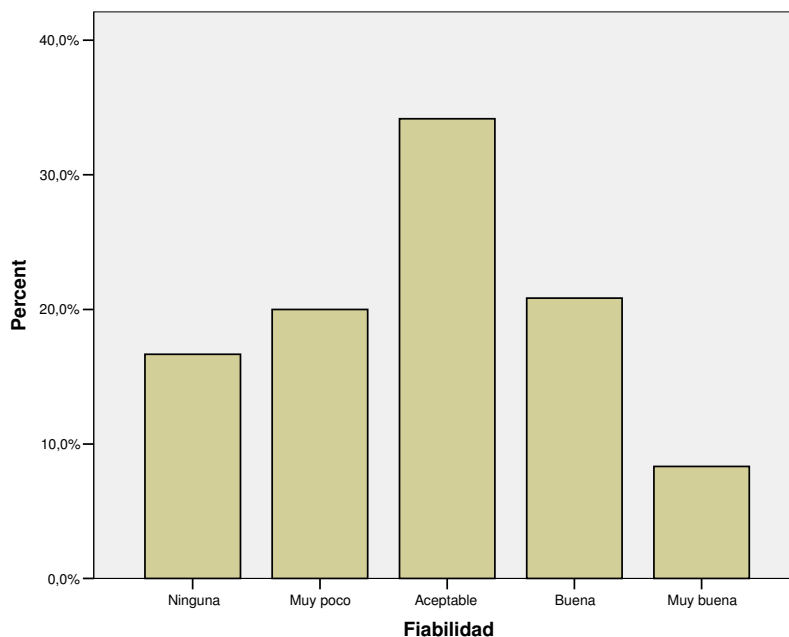
Tabla N° 07

FIABILIDAD

	Frecuencia	Porcentaje
Validez Ninguna	20	16.7
Muy poco	24	20.0
Aceptable	41	34.2
Buena	25	20.8
Muy buena	10	8.3
Total	120	100.0

Se considera de aceptable a muy buena en un 63.3%%

Grafico N°1



Fiabilidad.Predomina de aceptable a muy buena en un 63.3% y no aceptable en un 16.7%.

SENSIBILIDAD: Es la expectativa del usuario externo respecto a las instituciones referente a la atención en el tiempo adecuado.

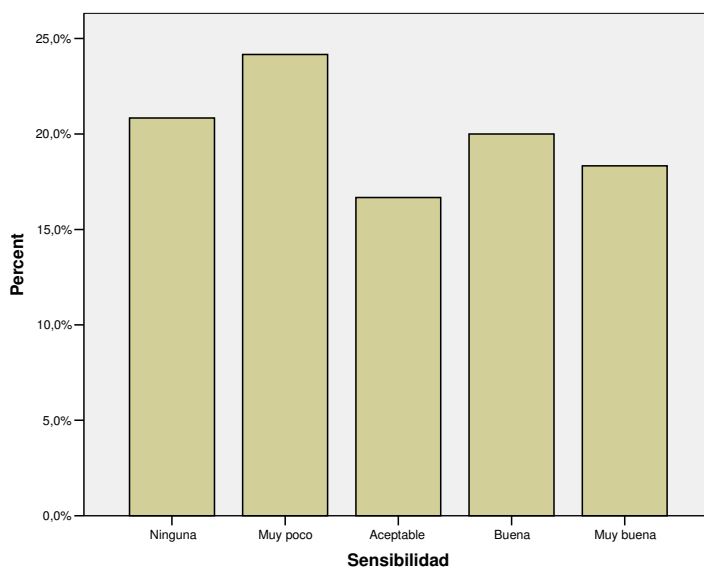
Tabla N° 08

SENSIBILIDAD

		Frecuencia	Porcentaje
Validez	Ninguna	25	20.8
	Muy poco	29	24.2
	Aceptable	20	16.7
	Buena	24	20.0
	Muy buena	22	18.3
	Total	120	100.0

Se considera de aceptable a muy buena en un 55%.Ninguna aceptación en un 20.8%

Gráfico N°2.Sensibilidad



Sensibilidad es considerado de aceptable a muy bueno en un 55%, y como ninguna aceptación en un 20.8%.

TANGIBILIDAD: Es la valoración que hace el usuario respecto al aspecto de las personas de las estructuras de las entidades prestadoras.

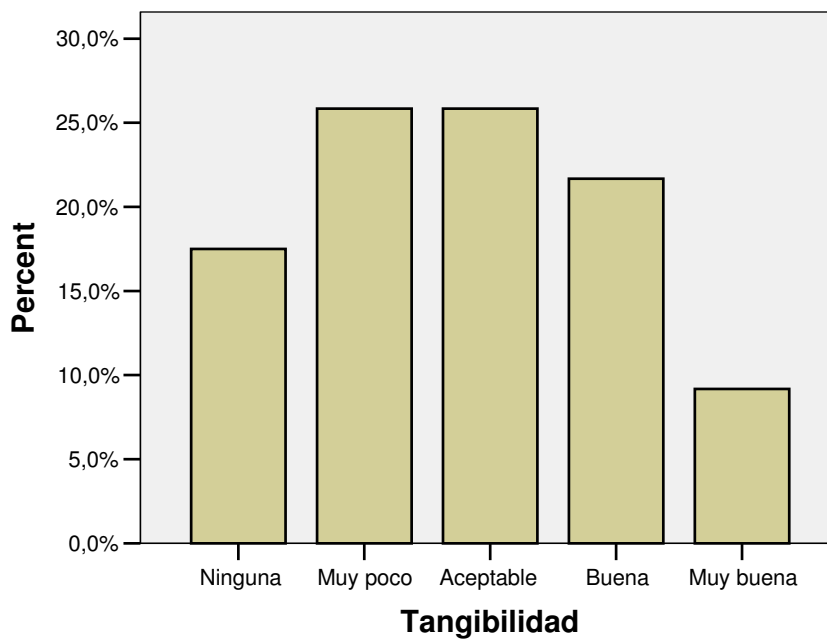
Tabla N° 09

TANGIBILIDAD

	Frecuencia	Percent
Ninguna	21	17.5
Muy poco	31	25.8
Aceptable	31	25.8
Buena	26	21.7
Muy buena	11	9.2
Total	120	100.0

Se considera de aceptable a muy buena en un 56.7%

Gráfico N° 3.Tangibilidad



La tangibilidad se considera de aceptable a muy buena hasta en un 56.7% y de ninguna aceptación hasta en un 17.5%

ASEGURAMIENTO: Es la opinión acerca de la cortesía, profesionalidad y seguridad que brindan los actores del acto asistencial en la institución.

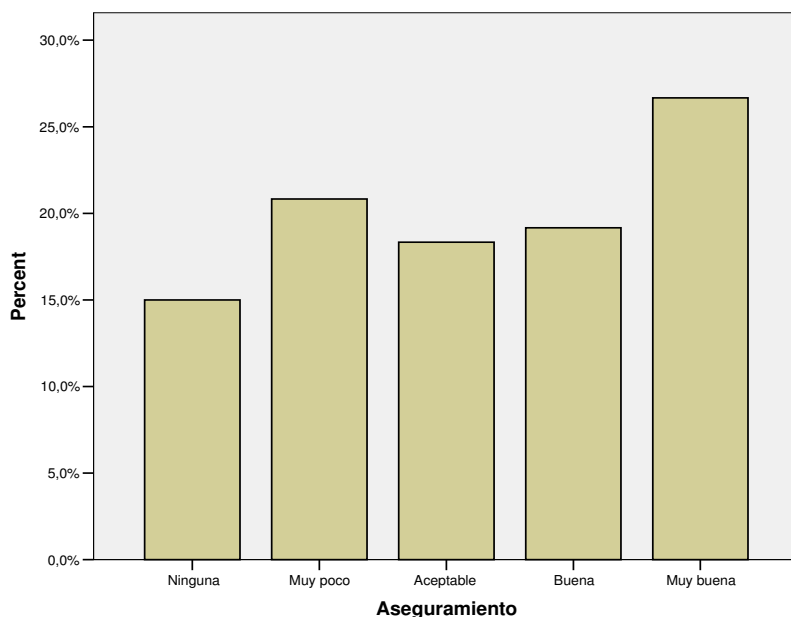
Tabla N° 10

ASEGURAMIENTO

	Frecuencia	Percent
Ninguna	18	15.0
Muy poco	25	20.8
Aceptable	22	18.3
Buena	23	19.2
Muy buena	32	26.7
Total	120	100.0

Se considera de aceptable a muy buena en un 64.2%

Gráfico N° 4.Aseguramiento



El aseguramiento se considera de aceptable a muy buena aceptación hasta en un 64.2%. Y con ninguna aceptación en un 15%.

EMPATIA: Es la opinión respecto de la accesibilidad, comunicación y atención individualizada del usuario por parte del personal de las instituciones.

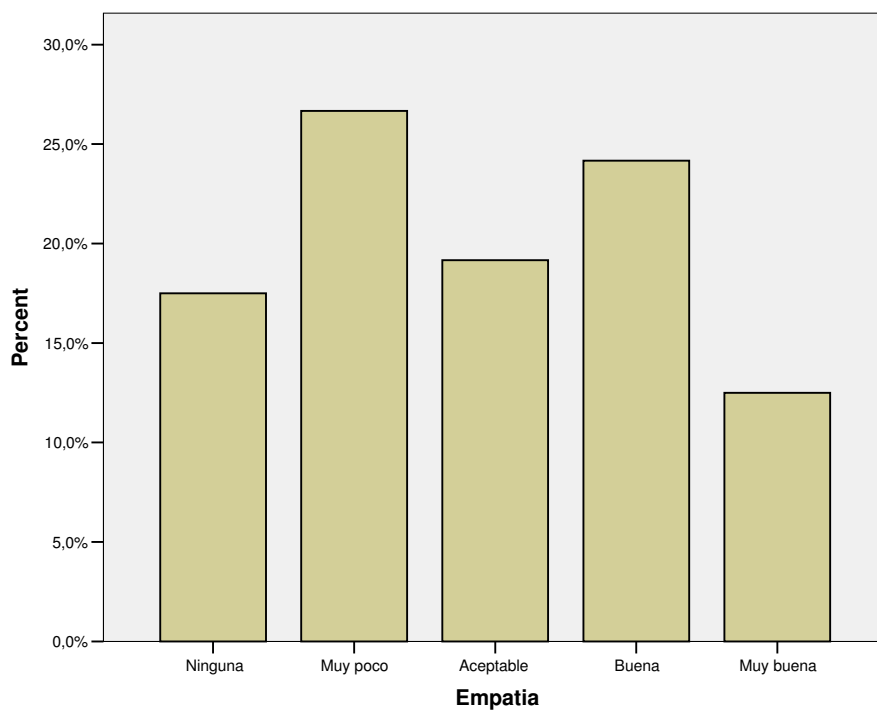
Tabla N° 11

EMPATIA

	Frecuencia	Percent
Ninguna	21	17.5
Muy poco	32	27.6
Aceptable	23	18.2
Buena	29	24.2
Muy buena	15	12.5
Total	120	100.0

Se considera de aceptable a muy buena en un 54.9%

Gráfico N° 5.Empatía



La empatía es considerado de aceptable a muy buena aceptación hasta en un 54.9% Y con ninguna aceptación en un 17.5 %.

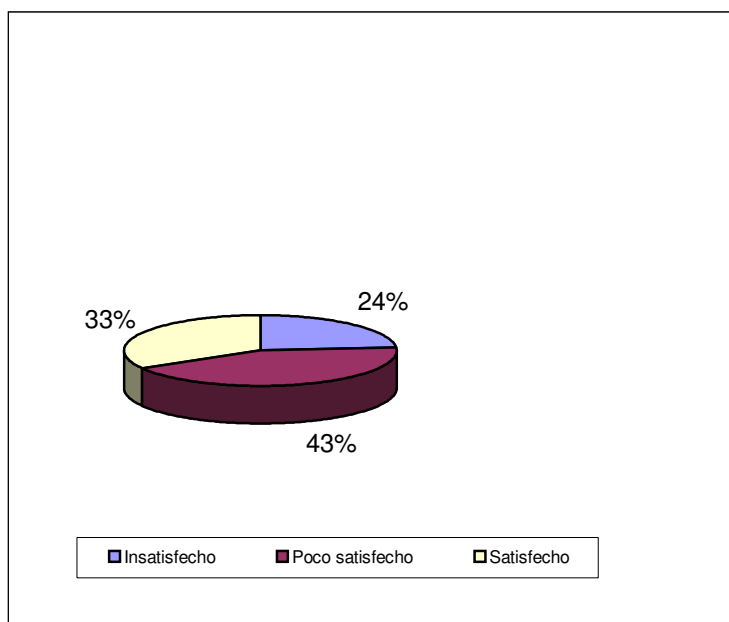
**Tabla N° 12
OPINION GLOBAL DE LA ATENCION RECIBIDA**

	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecho	27	24.0
Poco satisfecho	49	43.0
Satisfecho	38	33.0
Total *	114	100.0

En forma global la atención del usuario se halla poco satisfecha a satisfecha en un 76.0%.

*Un total de seis usuarios no respondieron esta pregunta.

Gráfico N°6 Atención Global del Usuario



Satisfacción del usuario externo en forma global: se halla satisfecho en un 33%, poco satisfecho en un 43 %. Hallándose insatisfechos los usuarios en un 24%.

RESULTADOS DE LA MOTIVACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD

I. FACTORES MOTIVACIONALES O INTRÍNSECOS

Tabla N° 13

Item1.TENER UN TRABAJO INTERESANTE

	Frecuencia	Porcentaje
No importante	2	3.0
Poco importante	3	4.5
Importante	28	42.4
Muy importante	33	50.0
Total	66	100.0

Se considera de importante a muy importante en un 92.4%

Tabla N° 14

Item3.RECONOCIMIENTO Y APRECIO POR EL TRABAJO QUE UNO HACE

	Frecuencia	Porcentaje
No importante	1	1.5
Poco importante	3	4.5
Importante	18	27.3
Muy importante	44	66.7
Total	66	100.0

Se considera de importante a muy importante en un 94%

Tabla N° 15

Item4.LA OPORTUNIDAD DE LOGRO DE NUESTROS OBJETIVOS

	Frecuencia	Porcentaje
Poco importante	3	4.5
Importante	27	40.9
Muy importante	36	54.5
Total	66	100.0

Se considera de importante a muy importante en un 95.4%

Tabla N° 16

Item7. RESPONSABILIDAD DE TRABAJO

	Frecuencia	Porcentaje
Poco importante	1	1.5
Importante	16	24.2
Muy importante	49	74.2
Total	66	100.0

Se considera de importante a muy importante en un 98.4%

Tabla N° 17

Item10.LA OPORTUNIDAD DEL LOGRO POR EL APRENDIZAJE

	Frecuencia	Porcentaje
Poco importante	1	1.5
Importante	27	40.9
Muy importante	38	57.6
Total	66	100.0

Se considera de importante a muy importante en un 98.5%

Tabla N° 18

Item11.TRABAJO EN EL QUE TENGO ÉXITO

	Frecuencia	Porcentaje
Valid Importante	33	50.0
Muy importante	33	50.0
Total	66	100.0

Se considera de importante a muy importante en un 100%

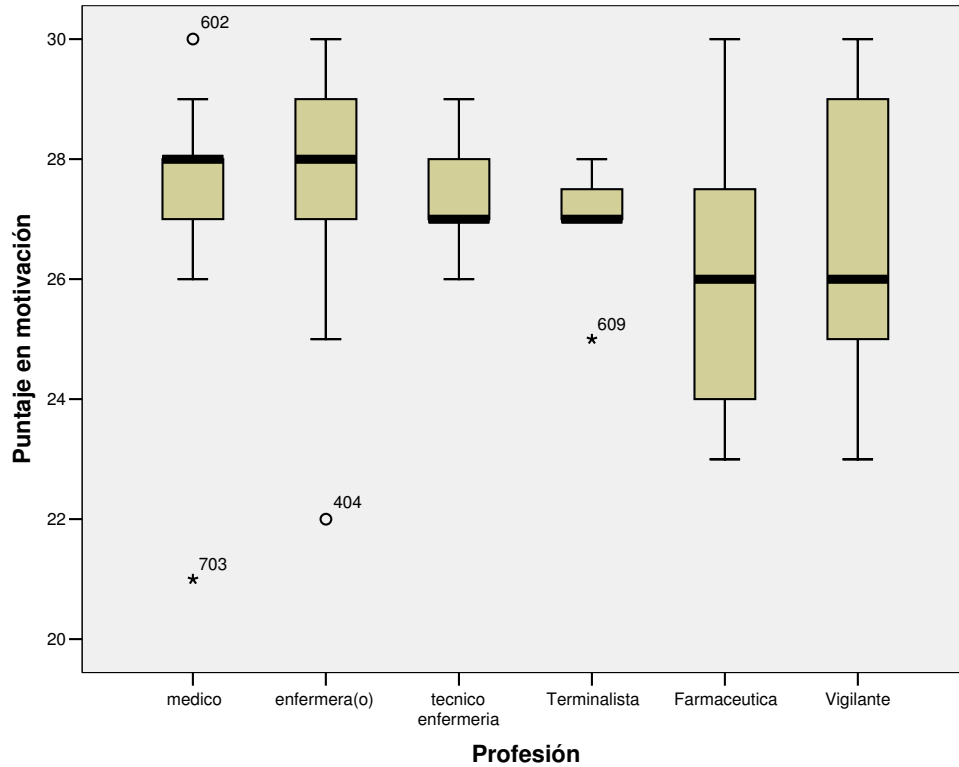
Tabla N° 19

FACTORES MOTIVACIONALES O INTRINSECOS

Grupo	Median	Mínimo	Máximo	Mean	Desv. Est.	Personal de salud
1	27	25	29	27.00	1.414	9
2	28	23	29	27.40	1.838	10
3	27	23	28	26.56	1.810	9
4	28	22	30	26.89	2.261	9
5	27	24	29	27.22	1.787	9
6	28.5	25	30	27.90	1.792	10
7	28	21	30	27.50	2.635	10
Total	28	21	30	27.23	1.928	66

Se evalúan los factores motivacionales o intrínsecos en siete grupos del personal de salud de emergencia, correspondiente a los diferentes turnos de guardia obteniéndose un mínimo de 21 y un máximo de 30 puntos con una media de 27.23.

Grafico N°7.PUNTAJES TOTALES EN FACTORES MOTIVACIONALES O INTRÍNSECOS SEGÚN PROFESIÓN



Los resultados señalan que mayor grado motivacional intrínseco lo tienen los médicos y enfermeras y en menor grado los de farmacia y vigilancia.

II.- FACTORES DE HIGIENE O EXTRÍNSECOS

Tabla N° 20

Puntajes Obtenidos

Grupo	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Est.	Personal de salud
1	24	29	26.89	1.537	9
2	22	27	25.20	1.874	10
3	21	30	25.44	2.833	9
4	23	30	27.11	2.315	9
5	22	29	25.33	1.936	9
6	24	29	26.80	1.476	10
7	14	29	25.20	4.367	10
Total	14	30	25.98	2.551	66

Se evalúan puntajes de los factores de Higiene o extrínsecos en siete grupos de guardia del personal de salud de emergencia con puntaje mínimo de 14 (grupo 7) y un máximo de 30 puntos obteniéndose una media de 25.98.

Análisis de los ítems del cuestionario de motivación extrínseca

Tabla N° 21

Item 2. TENER UN BUEN JEFE

	Frecuencia	Porcentaje
No importante	1	1.5
Poco importante	10	15.2
Importante	27	40.9
Muy importante	28	42.4
Total	66	100.0

El 83.3% del personal de salud considera importante o muy importante tener un buen jefe.

Tabla N° 22

Item 5. TENER UNA VIDA PERSONAL SATISFACTORIA

	Frecuencia	Porcentaje
Poco importante	1	1.5
Importante	17	25.8
Muy importante	48	72.7
Total	66	100.0

Se considera de importante a muy importante en un 98.5%

Tabla N° 23

Item 6.TENER UN TRABAJO PRESTIGIOSO

	Frecuencia	Porcentaje
No importante	2	3.0
Poco importante	10	15.2
Importante	41	62.1
Muy importante	13	19.7
Total	66	100.0

Se considera de importante a muy importante en un 81.8%

Tabla N° 24

Item8.TENER BUENAS CONDICIONES LABORALES

	Frecuencia	Porcentaje
No importante	1	1.5
Poco importante	6	9.1
Importante	23	34.8
Muy importante	36	54.5
Total	66	100.0

Se considera de importante a muy importante en un 89.4%

Tabla N° 25

Item9.CONOCER LAS NORMAS Y POLÍTICAS DEL HOSPITAL

	Frecuencia	Porcentaje
No importante	1	1.5
Poco importante	7	10.6
Importante	39	59.1
Muy importante	19	28.8
Total	66	100.0

Se considera de importante a muy importante en un 87.9%.

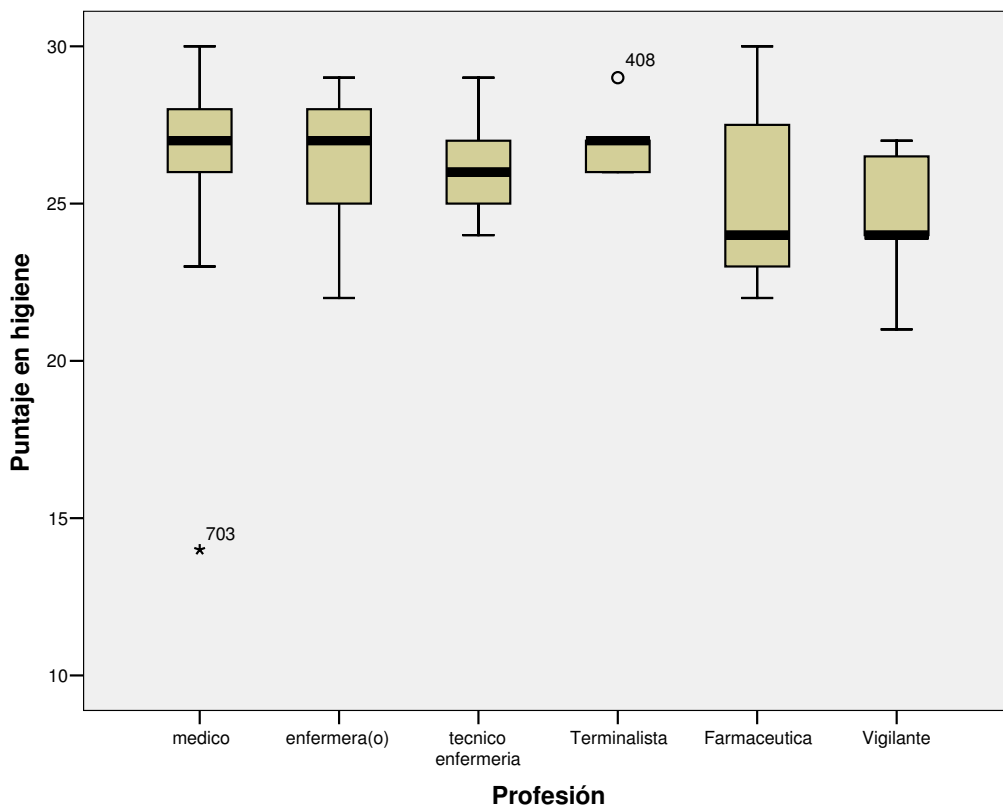
Tabla N° 26

Item12.TENER SEGURIDAD EN EL TRABAJO

	Frecuencia	Porcentaje
Poco importante	3	4.5
Importante	19	28.8
Muy importante	43	65.2
Total	65	98.5
Missing System	1	1.5
Total	66	100.0

Se considera de importante a muy importante en un 94%

Gráfico N° 8. FACTORES DE HIGIENE O AMBIENTAL SEGÚN PROFESIÓN



En el gráfico N° 8 se observa que los puntajes de los médicos y las enfermeras son mayores y los más bajos corresponden a los farmacéuticos y el personal de vigilancia que además presentan mayor dispersión en sus puntajes.

Tabla N° 27

FACTORES DE HIGIENE (EXTRÍNSECOS) Y MOTIVACIONALES (INTRÍNSECOS) SEGÚN ESPECIALIDAD

Profesión		Puntaje en factores de higiene	Puntaje en factores motivacional o intrínseco
Médico	Mínimo	14	21
	Máximo	30	30
	Media	26.29	27.53
	Desv. Estándar	3.653	1.972
Enfermera(o)	Mínimo	22	22
	Máximo	29	30
	Media	26.13	27.67
	Desv. Estándar	2.326	2.093
Técnico enfermería	Mínimo	24	26
	Máximo	29	29
	Media	26.00	27.38
	Desv. Estándar	1.354	1.121
Terminalista	Mínimo	26	25
	Máximo	29	28
	Media	26.86	27.00
	Desv. Estándar	1.069	1.000
Farmacéutica	Mínimo	22	23
	Máximo	30	30
	Media	25.29	26.00
	Desv. Estándar	3.039	2.517
Vigilante	Mínimo	21	23
	Máximo	27	30
	Media	24.71	26.71
	Desv. Estándar	2.138	2.628
Total	Mínimo	14	21
	Máximo	30	30
	Media	25.98	27.23
	Desv. Estándar	2.551	1.928

Se evalúan los factores de Higiene o extrínsecos con los intrínsecos o motivacionales en siete grupos del personal de salud de emergencia obteniéndose un mayor puntaje en los factores motivacionales intrínsecos con una media de 27.23 comparado al factor motivacional de higiene con una media de 25.

Gráfico N° 9. Correlaciones entre los puntajes de los test de higiene y motivacional intrínseco.



En el gráfico se observa una asociación lineal directa entre los puntajes del test de higiene y motivacional intrínseco. El coeficiente de correlación de Pearson calculado para estas dos variables produce un valor de $r = 0.558$ ($p = 0.000$)

Grafico N° 10. FACTORES DE HIGIENE Y MOTIVACIONAL INTRINSECO (RESULTADOS GLOBALES)

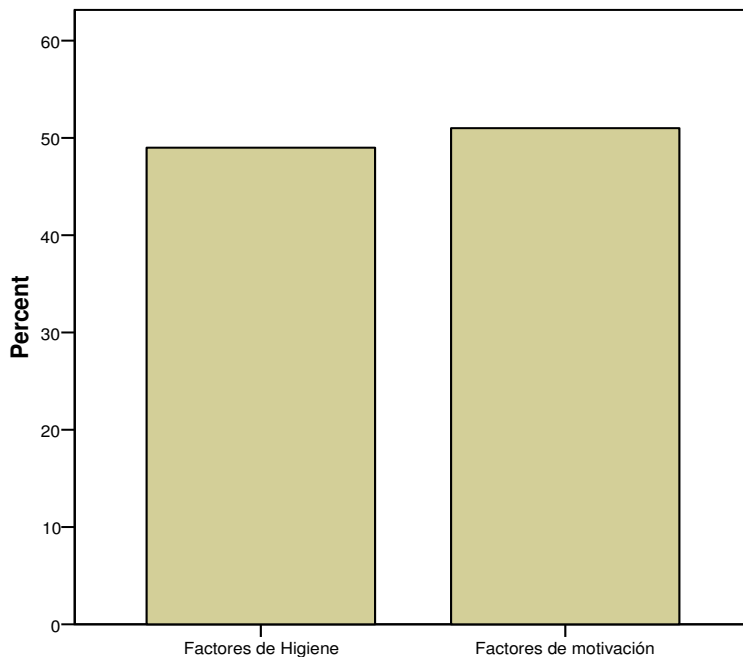


Grafico N° 4. Muestra que los factores motivacionales intrínsecos presentan mayor porcentaje que los factores motivacionales de higiene.

Tabla N° 28**MUESTRAS ESTADISTICAS EMPAREJADAS**

	Media	N	Std. Deviation
Puntaje en higiene	25.98	66	2.551
Puntaje en motivación	27.23	66	1.928

CORRELACION DE MUESTRAS EMPAREJADAS

El test de student para muestras emparejadas indica que el puntaje promedio en el test de motivación intrínseca es significativamente mayor comparado con el puntaje obtenido en el test de higiene ($p < 0.05$)

Tabla N° 29**Test de muestra emparejada**

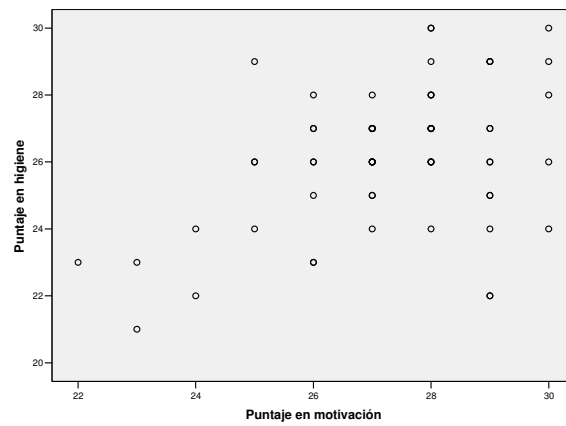
	t	Df	Sig. (2-tailed)
Par 1 Puntaje en higiene - Puntaje en motivación	-4.636	65	.000

Tabla N° 30**Asociación entre factores de la motivación**

	Correlation	Sig.
Par 1 Puntaje en higiene & Puntaje en motivación	0.558	.000

El coeficiente de correlación de Pearson indica que existe una relación directa significativa ($p < 0.05$) entre la motivación extrínseca (higiene) y la motivación intrínseca (ver gráfico).

Gráfico N° 11. MOTIVACIÓN E HIGIENE



La figura N° 5 muestra la correlación directa entre los factores motivacionales de higiene y los intrínsecos.

CORRELACIONES

Tabla N° 31

	Puntaje en higiene	Puntaje en motivación	Puntaje del usuario	turno
Puntaje en higiene Correlación Pearson Sig.(2 –tailed)	1 .000	.445** .000	.204* .034	.193* .044
Puntaje en motivación Correlación Pearson Sig.(2 –tailed)	.445** .000	1 .000	.083 .389	.063 .518
Puntaje del usuario Correlación Pearson Sig.(2 –tailed)	.204* .034	.083 .389	1 .000	.153 .095
Turno Correlación Pearson Sig.(2 –tailed)	.193* .044 109	.063 .518 109	.153 .095 120	1 120

** La correlación es significativa al nivel 0.01

*La correlación es significativa al nivel 0.05

No hay relación estadística significativa entre la satisfacción del usuario externo y los factores motivacionales intrínsecos o los de higiene de los diferentes turnos de atención.

Tabla N° 32

	Puntaje en higiene	Puntaje en motivación	Puntaje del usuario	Edad
Spearman's Puntaje en higiene Correlación coef. Sig.(2 –tailed)	1	.570* .000	.188 .051	.014 .887
Puntaje en motivación Correlación Coef. Sig.(2 –tailed)	.570* .000	1.000	.014 .886	.078 .424
Puntaje del usuario Correlación Coef. Sig.(2 –tailed)	.188 .051	.014 .886	1.000	.064 .488
Edad Correlación Coef. Sig.(2 –tailed)	.014 .887	.078 .424	.064 .488	1.000

*La correlación es significativa en el 0.01 nivel

Se observan correlaciones significativas entre: puntajes en higiene y motivación (r=0.570)

La correlación entre puntajes en motivación y satisfacción del usuario (r=0.014) es muy bajo o inexistente

La edad y el puntaje en el sub. test de higiene se correlacionan inversamente.

Tabla N° 33

CORRELACIONES

Variabes	Variabes	Coficiente de correlación de pearson	Valor p
Higiene	Motivación	0.558	0.000
Edad	Higiene	- 0.276	0.026
	Motivación	- 0.136	0.281 (*)
	Puntaje total	- 0.245	0.049

(*) No significativo

- **El coeficiente de correlación entre los puntajes en los test de motivación e higiene es de 0.558 (p= 0.000).**
- **La edad del personal y el puntaje total obtenido en test están negativamente correlacionados (r = -0.245) son negativos, lo cual indica que a mayor edad menor es el puntaje además esta asociación es significativa (p=0.049)**
- **La edad y el puntaje en el sub. test de higiene se correlacionan inversamente**

XII.-DISCUSION

La atención de los pacientes asegurados por el servicio de Emergencia que requieren atención de nivel III en la red Almenara es realizado por el Hospital de Emergencias Grau, quién da cobertura principalmente a la población de la Victoria y Cercado de Lima por hallarse en el entorno de los distritos mencionados y también a todo paciente asegurado sin excepción que acuda por una emergencia

El presente estudio trata de determinar el nivel de satisfacción del usuario externo asegurado en el área de emergencia, a través de encuestas del modelo Servqual modificado por Elías y Alvarez, luego medir el grado de motivación del personal de salud a través de encuestas basadas en la teoría de Herzberg, para determinar la correlación existente entre ambos.

La evaluación de la satisfacción el usuario externo se realizo en forma global con encuestas a 120 usuarios que acudieron a la emergencia en diferentes turnos de la semana entre junio a diciembre del 2006, tratando de hallar una correlación, con la motivación, se dividieron en siete grupos, del personal de salud que los atendió.

Los resultados se evaluaron estadísticamente por el método de análisis de correlación de Pearson, análisis de Varianza, prueba de independencia del Chi cuadrado y calculo del coeficiente de asociación gamma:

Los resultados por dimensiones en la satisfacción de los 120 usuarios externos encontrados en lo que es aseguramiento relacionado a la cortesía y profesionalidad que se brinda a los usuarios, son de aceptable a muy buena aceptación en (64.2%), poca aceptación en (20.8%), ninguna aceptación en (15%),

En fiabilidad relacionado al nivel de efectividad de los profesionales que se brinda a los usuarios son de aceptable a muy buena aceptación en (63.3%), poca aceptación en (20%), ninguna aceptación en (16.7%).

La tangibilidad que viene a ser la valoración del aspecto de las estructuras, personas, y material de comunicación son de aceptable a muy buena aceptación en (56.7%), poca aceptación en (25.8%), ninguna aceptación en (17.5 %).

La sensibilidad que es la capacidad de respuesta a la atención en el tiempo adecuado son de aceptable a muy buena aceptación en (55%), poca aceptación en (24.2%), ninguna aceptación en (20.8 %).

La empatía que viene a se la atención individualizada del usuario son de aceptable a muy buena aceptación en (54.9%), poca aceptación en (27.6%), ninguna aceptación en (17.5 %).

Los resultados globales señalan que el usuario externo se halla satisfecho en un 33%, poco satisfecho en un 43%, e insatisfecho en un 24%.

Estudios similares realizados en el Hospital Carrión por la Mg.Lilliana Timana (24) señalan que sólo el 48% de usuarios percibe la calidad de atención ofrecida en el servicio de emergencia como de buena calidad, mientras que el 45% la percibe como de regular calidad.Lo que es diferente si lo comparamos con un área de Hospitalización, donde la satisfacción de la paciente obstétrica

es 86.6%(12) o de consultorios, donde la satisfacción del usuario es mucho mayor.

A diferencia de los hospitales del MINSA, el paciente asegurado que acude por emergencia tiene una expectativa bastante alta, en cuanto a su atención, al estar aportando un fondo de seguro y sus exigencias serán mayores en lo referente a la calidad de atención, al apoyo de ayuda diagnóstica y a la atención oportuna sin demora y con todos los insumos de medicamentos que se requieran.

La satisfacción del usuario en el área de emergencia además se halla influenciado por diversos factores como son el estado de tensión o estrés que trae el paciente como consecuencia de su enfermedad, el proceso de atención, el medio ambiente que hace propicia esta atención, el tiempo de espera, motivación del personal de salud, las experiencias pasadas que pueda tener del mismo o similares servicios, entre otros. Por lo que creemos que en emergencia al usuario poco satisfecho se debe considerar como un usuario aceptablemente satisfecho, comparado al de un servicio de menos tensión emocional como son los consultorios externos u hospitalización, por lo que los resultados estadísticos del estudio serían pertinentes si sumamos ambos resultados lo que nos lleva a un 76 % de aceptación que se consideraría como bueno (12).

Los resultados de la motivación del personal de salud que laboran en el área de Emergencia, aplicando una encuesta basada en la teoría de Herzberg señala que predominan los factores intrínsecos (media 27.23 de 30 puntos) que es igual al 91% de motivación intrínseca, que son los que están relacionados, con el trabajo que desempeñan y con éxito (100%), la oportunidad de crecer por el aprendizaje (98.5%), tener una vida personal satisfactoria (98.5%), responsabilidad en el trabajo (98.4%), y la oportunidad de logro (95.4%).

La motivación extrínseca ó ambiental que esta en relación con la insatisfacción alcanza un puntaje promedio de 25.98 de un máximo de 30 que representa el 86.6% que es inferior a los factores intrínsecos que tienen un promedio de 27.23 que representa el 91%.La disminución obtenida en los factores extrínsecos se sustentan en los resultados de los siguientes ítems; tener un trabajo prestigioso (Importante a muy importante en 81.8%, al tener un buen jefe (Importante a muy importante en 83.3%), conocer las normas y políticas del hospital (Importante a muy importante en 87.9%), estos porcentajes que obtuvimos en los factores extrínsecos de la motivación ,son altos por lo que no generan insatisfacción.

Estos resultados indican que el personal de salud del Hospital Grau en términos generales se halla motivado tanto en relación con los factores intrínsecos y los factores de Higiene de acuerdo a la teoría de Herzberg.

También en el presente estudio se encontró que la correlación entre la satisfacción del usuario externo y la motivación del personal de salud es muy baja si tenemos en cuenta que solo el 33% de los encuestados declara estar satisfecho con la atención.

Esto contrasta con los hallazgos descritos anteriormente, en el que encontramos altos porcentajes de motivación en el personal de Salud. Esto nos lleva a la conclusión de que existen otros factores que están incidiendo en el nivel de satisfacción de los usuarios externos del Hospital de emergencias

Grau, como el grado de estrés o tensión situacional clínica mas ó menos crítica, que crea las condiciones emocionales adecuadas para tener mayores expectativas con respecto a la calidad de atención, en este sentido consideramos que es pertinente tomar en cuenta al 43% de usuarios que refirieron estar poco satisfechos que en términos reales se podría considerar como equivalente a pacientes satisfechos de consultorios externos u hospitalización, donde el factor emocional es menos apremiante. Finalmente el presente estudio nos revela que aun cuando la motivación del personal de salud es un factor importante para alcanzar la satisfacción de los usuarios, el bajo nivel de satisfacción del usuario externo obtenido estaría originado además de la tensión o stress, por otros factores, siendo uno de ellos la expectativa del usuario, el proceso de atención, el medio ambiente que hace propicia la atención, el tiempo de espera, y las experiencias pasadas que puedan tener del mismo o de similares servicios.

XIII.-CONCLUSIONES

1.-El personal de Salud que trabaja en las diferentes áreas de la emergencia en Medicina, Cirugía, y Traumatología del Hospital de Emergencias Grau presentan un predominio de los factores motivacionales intrínsecos (desviación estándar 2,5%), especialmente con la oportunidad del logro por el aprendizaje, responsabilidad en el trabajo y obtención de éxito en el trabajo, que con los factores extrínsecos o de Higiene o de insatisfacción. De acuerdo a la teoría de Herzberg, podemos decir que se hallan motivados.

2.-El nivel de satisfacción del usuario externo de acuerdo a las encuestas de Servqual modificado por Elías y Alvarez, fluctúa entre un máximo de 64.2% de aseguramiento ò cortesía, y un mínimo de 54.9% en empatía ó atención individualizada del usuario, con cifras intermedias en otros ítems como fiabilidad nivel de efectividad (en 63.3%), tangibilidad ò aspecto de las personas e instalaciones físicas (56.7%), sensibilidad ò tiempo de espera (55%).

3.-El 33% de los usuarios externos se halla satisfecho, poco satisfecho en un 43%, y no satisfechos en un 24 %.

4.-No existe una correlación significativa estadística entre satisfacción del usuario externo y la motivación del personal de salud.

5.-Si existe una correlación estadísticamente significativa entre satisfacción del usuario externo con la motivación del personal de salud si sumamos los resultados de satisfacción (33%) y poca satisfacción (43%) en el servicio de emergencia.

XIV.-RECOMENDACIONES

1.-Mejorar los factores motivacionales extrínsecos ó de higiene del personal de Salud.

2.-Desarrollar un programa de mejoramiento de los siguientes factores de satisfacción del usuario:

- Empatía o atención individualizada del usuario externo.
- Sensibilización para disminuir el tiempo de espera.
- Presentación del personal de Salud y de las instalaciones físicas relacionadas al usuario y
- De la comunicación

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Donabedian, Avedís. Garantía y monitoreo de la calidad de la atención médica. 1ª ed. México, 1990.
- 2.- Jones L. The fundamentals of medical good care. Salud Pública Mex 1990; 32:245.
- 3.- Suñol R. Bañeres J. La gestión de calidad en los Servicios de Salud. Tratado de calidad asistencial. España: 2003; cap.4
- 4.- J. Elías, J. Álvarez: El "Tubo de la Satisfacción": un sistema de diagnóstico para la mejora de los servicios sanitarios. Revista de administración Sanitaria. Vol.II. Octubre-Diciembre de 1988-8 España.
- 5.- Calidad total-EFQM-ISO 9000. Diferencias y similitudes. Improven consultores. Octubre del 2001
www.improven-consultores.com/paginas/documentos/Gratis/iso_efqm.php 38k.6
- 6.- Stoner, James. Administración. Motivación, liderazgo, toma de decisiones y comunicación organizacional. Edit. Prentice Hall. México. 2000
- 7.- Eric Gaynor Butterfield; Taller de Inteligencia Emocional en la Empresa The Organization Development Institute International, Latin America. Argentina marzo 2005 –.
- 8.- Gutiérrez Pulido, Humberto. Calidad Total y Productividad. Editorial: Mc Graw Hill México, 2003
- 9.- Ramos, Marco. Satisfacción de los pacientes luego de la consulta ambulatoria en dos Hospitales del Ministerio de Salud de Lima Metropolitana y Callao. Tesis Facultad de Medicina Alberto Hurtado, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima 1999.
- 10.- Caminal, Josefina. "La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios". Revista Calidad Asistencial: 16: pp. 276-279. (Barcelona), 2001.
- 11.- Lefcovich, Mauricio. Gestión de calidad para la excelencia-GCE – www.gestiopolis.com - 2004
12. Vicuña, Marisol. Evaluación del nivel de satisfacción sobre la calidad del servicio en usuarias hospitalizadas y su familiar acompañante en el servicio de obstetricia del Hospital Hipólito Unanue. Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, agosto del 2002
Copyright© 2002
- 13.- Herzberg, F. (1966): Work and the Nature of the Man. Cleveland: The World Pub. Company.

14. -Koontz, Harold; Weihrich, Heinz. Administración, una perspectiva global 12ª. Edición. Editorial Mc Graw Hill. México, 2003.
- 15.- Terry, George R. y Rue, Leslie W. Principios de Administración. Editorial El Ateneo. Buenos Aires, 1987. Pág. 84, 86 y 87. La Motivación y los gerentes modernos.
- 16.- Chang de la rosa, Martha, Aleman Lage, María del Carmen, García Roche, René *et al.* Evaluación de la calidad de la atención médica en el subsistema de urgencias del municipio 10 de octubre, 1997. *Rev. Cubana Salud Pública*, jul.-dic. 2000, vol.26, no.2, p.110-116. ISSN 0864-3466.
17. - Yhosida K. Revisiting Deming's 14 points in light of Japanese business practices. *Quali Management J* 1944; fall: 14-42.
- 18.-Blanco Rivero, Luis . Productividad- Factor estratégico de competitividad a nivel global. Colombia. Primera edición. Escuela colombiana de Ingeniería.1999
- 19.-García P.Herrera N.IbarrolaW.Galoso, Calidad de los servicios médicos especializados. (1ra. Parte) Hospital Militar docente "Mario Muñoz Monroy" Matanzas-Cuba. *Revista Médica Electrónica* 2007; 29 (1)
- 20.-BelloJde Lellis, M. "Modelo Social de Prácticas de Salud: Comportamientos familiares para el cuidado y recuperación de la salud. (pág. 27 a 37) Ed. Proa XXI Bs. Aires 2001
- 21.- Berné, C.; Múgica J. M. y Yagüe M. J. (1996). "La gestión estratégica y los conceptos de calidad percibida, satisfacción del cliente y lealtad", *Economía Industrial*, nº 307, enero-febrero, pgs. .63-74.
- 22.-Bigne E.; Moliner, M. y Sánchez, J. (1997). "Calidad y Satisfacción en los Servicios Hospitalarios Esenciales y Periféricos", *Investigación y Marketing*, vol. 57, diciembre, pgs. 55-61.
- 23.-Marcos Edgardo, Gómez Juan, Ramos Miguel. Nivel de Insatisfacción del usuario en servicios medico asistenciales de la ciudad de corrientes-Argentina *Revista de Postgrado de la Cátedra V1a Medicina* N° 105 - Junio/2001
Página: 24-28.
- 24.-Timaná Yenque Lilliana. Magister. tesis: percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del hospital nacional Daniel Alcides Carrión - Callao – Rev. Gestión Sanitaria. Perú.-2002.
- 25.- Senge, Peter, et al. (2000). La danza del cambio: los retos que sostienen el impulso en organizaciones abiertas al aprendizaje. Barcelona: Norma. 498p.

XV.-ANEXOS

Anexo Nº 1.- CUESTIONARIO DIRIGIDO AL USUARIO EXTERNO

La encuesta realizada consta de las siguientes afirmaciones que deben ser contestadas por sí, no, no sabe.

- 1.- Los médicos brindan buena atención Si () No () No sabe ()
- 2.- El servicio de emergencia está bien equipado Si () No () No sabe ()
(Si cuenta con oxígeno, equipos médicos, laboratorio, Rx. Medicinas, .etc.)
- 3.- El servicio de Cirugía están bien equipados Si () No () No sabe ()
(Tópico de emergencia, equipos de cirugía menor, sala de operaciones...)
- 4.- El personal de enfermería es confiable Sí () No () No sabe ()
- 5.- Se conceden los turnos sin demora Si () No () No sabe ()
- 6.- Los turnos son respetados Sí () No () No sabe ()
- 7.- Es atendido sin demora ante una emergencia Si () No () No sabe ()
- 8.- Se evitan demoras administrativas innecesarias Si () No () No sabe ()
- 9.- Los profesionales están siempre presentables Si () No () No sabe ()
- 10.-Las instalaciones son agradables, modernas y cómodas Si () No ()
No sabe ()
- 11.-Los equipos médicos son modernos Si () No () No sabe ()
- 12.-El servicio está en óptimas condiciones de higiene Si () No () No sabe ()
- 13.-Los profesionales muestran seguridad en sus actos Si () No () No sabe ()
- 14.-El trato es siempre cordial Si () No () No sabe ()
- 15.-Los profesionales se interesan por los problemas de los pacientes Si ()
No () No sabe ()
- 16.-El equipo médico nos transmite seguridad Si () No () No sabe ()
- 17.-Me siento comprendido cuando planteo mis problemas Si () No ()
No sabe ()
- 18.- No existen impedimentos para acceder a las consultas Si () No ()
No sabe ()
- 19.-Se me informa con interés ante cualquier duda Si () No () No sabe ()
- 20.-Los profesionales comprenden mi angustia ante mi enfermedad
Si () No () No sabe ()
- 21.-Diría que por la atención recibida Ud. Está satisfecho () Poco satisfecho ()
No satisfecho ()

Anexo Nº 2 - CUESTIONARIO DE MOTIVACION

Cada miembro del personal de salud completa el siguiente cuestionario:
 Califique los siguientes 12 factores del trabajo de acuerdo con la importancia que cada uno tenga para usted. Coloque un número del 1 al 5 en la línea anterior a cada factor.

Muy importante	Importante	Poco importante	No importante
5	4	3	1

- ___ 1.Un trabajo interesante
- ___ 2.Un buen jefe
- ___ 3.Reconocimiento y aprecio del trabajo que hago
- ___ 4.La oportunidad de logro
- ___ 5.Una vida personal satisfactoria
- ___ 6.Un trabajo prestigioso o de estatus
- ___ 7.Responsabilidad de trabajo
- ___ 8.Buenas condiciones laborales
- ___ 9.Normas, regulaciones, procedimientos y políticas sensibles del Hospital
- ___ 10.La oportunidad de de crecer por medio del aprendizaje de nuevas cosas
- ___ 11.Un trabajo que pueda hacer bien y en el cual tenga éxito
- ___ 12.Seguridad en el trabajo

Con este cuestionario se mide las dos dimensiones de la teoría Motivación-Higiene de Herzberg. Coloque a continuación los números 1 al 5 según representan las respuestas.

Clasificación de factores de Higiene Clasificación de factores motivacionales

2. _____	1. _____
5. _____	3. _____
6. _____	4. _____
8. _____	7. _____
9. _____	10. _____
12. _____	11. _____
Total de puntos _____	Total de puntos _____