



UNIVERSIDAD ANDINA "SIMON BOLIVAR"

CEDE CENTRAL

Sucre - Bolivia

CURSO DE MAESTRIA EN SALUD PUBLICA

**SATISFACCIÓN LABORAL Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO.
INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.**

**Tesis presentada para obtener el Grado
Académico de Magister en "Salud Pública"**

POSTULANTE: Fernando Nava Carpio.

SUCRE - 2003



UNIVERSIDAD ANDINA "SIMON BOLIVAR"

SEDE CENTRAL

Sucre - Bolivia

CURSO DE MAESTRIA EN SALUD PUBLICA

**SATISFACCIÓN LABORAL Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO.
INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.**

**Tesis presentada para obtener el Grado
Académico de Magister en "Salud Pública"**

**POSTULANTE: Fernando Nava Carpio.
TUTOR : MSP Dr. Walter Gallo Zuleta**

SUCRE - 2003

ÍNDICE

	PAG.
INDICE	i

CONTENIDO

I. INTRODUCCION

INTRODUCCIÓN	
1	
CONTEXTO	
3	
OBJETIVOS DEL ESTUDIO	
4	
GENERAL	4
ESPECIFICOS	4

II. MARCO TEORICO

MARCO TEORICO	
6	
SATISFACCIÓN LABORAL	7
MEDICIÓN DE ACTITUDES	19
CALIDAD DE LA ATENCIÓN	23
CONCEPTO Y EVOLUCIÓN DE LA CALIDAD	25
COMPRENSIÓN DEL SIGNIFICADO DE CALIDAD	28
IMPORTANCIA DE LA CALIDAD TOTAL	30
PRINCIPIOS PARA EL LOGRO DE LA CALIDAD	32
ENFOQUE A LOS CLIENTES	39
LA VOZ DE LOS CLIENTES	43
SATISFACCIÓN DEL USUARIO	45

III. MARCO METODOLOGICO

MARCO METODOLOGICO	47
CALCULO DE LA MUESTRA	
49	

51	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	
	VARIABLES	
53		
	SATISFACCIÓN LABORAL	
53		
	SATISFACCIÓN DEL USUARIO	
53		
	EDAD	
54		
	SEXO	
55		
	PROFESIÓN	
55		
	DEFINICIÓN DE VARIABLES	55
	MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN	
60		
	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	
61		
IV.	RESULTADOS	
	RESULTADOS	
65		
	CRUCE DE VARIABLES	
68		
	TABLAS DE RESULTADOS	
73		
	TABLA PERSONAL SEGÚN GRADO SATISFACCIÓN	
78		
	TABLA FAMILIARES SEGÚN GRADO DE SATISFACCIÓN	
85		
	TABLA AMBULATORIOS SEGÚN GRADO DE SATISFACCIÓN	
92		
	TABLA RELACIÓN SATISFACCIÓN INTERNO Y EXTERNO	
93		
	TABLAS CRUCE DE VARIABLES	
94		
	TABLAS COMENTARIOS DE PACIENTES	
120		

V.	ANALISIS	
126	ANALISIS
VI.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
129	CONCLUSIONES
131	RECOMENDACIONES
VII.	BIBLIOGRAFÍA
133		
VIII.	ANEXOS
134		

SATISFACCION LABORAL Y SATISFACCION DEL USUARIO. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

I.- INTRODUCCION

En la actualidad los Sistemas de Salud en Latinoamérica enfrentan la necesidad de modificar sus acciones y estrategias con el objetivo de optimizar recursos y elevar la calidad y calidez de sus servicios. Las grandes instituciones de servicio en salud proponen modificar el modelo de atención tradicional con el fin de ofrecer un servicio médico de calidad. Calidad en la atención referida al logro de mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente, considerando los recursos con los que cuenta para proporcionar la atención y la relación que se establece entre el prestador del servicio y el receptor del mismo.

Las instituciones de salud cuentan con instalaciones, recursos técnicos y personal destinado a otorgar atención médica, siendo responsabilidad de su cuerpo directivo el hecho de que la atención se otorgue con calidad. Sin embargo los recursos disponibles deben ser utilizados para dar solución a los problemas de salud de una población mayor, en un perfecto equilibrio con la calidad a fin de lograr la satisfacción de los usuarios, de los prestadores del servicio y de la Institución. Sin embargo en algunas ocasiones este equilibrio no es fácil de alcanzar.

Asimismo la atención en salud en los últimos tiempos ha ido adquiriendo mayor relevancia en el sentido crítico de los pacientes a las acciones que se les brinda en los servicios de salud, lo que incentiva a encarar con mayor responsabilidad la atención en los servicios. Para nadie es desconocido que en la mayoría de los servicios los pacientes atendidos no salen satisfechos por la atención recibida, incluso los mismos funcionarios de salud cuando están de pacientes sienten la misma impresión, lo que en algunos países a incrementado las acciones legales contra los profesionales, y que tarde o temprano llegara a nuestro servicio.

La satisfacción laboral en las instituciones de salud es un elemento que forma parte de la definición de la calidad de la atención prestada. Aunque se cuestione su relación directa sobre la calidad de atención al cliente externo, nadie discute que al medir la satisfacción laboral se está comprobando la calidad de la institución y sus servicios internos.

La calidad de las prestaciones de servicios puede enfocarse a las expectativas de la institución, en términos de oportunidad, costos, morbilidad, mortalidad y ausencia de quejas. Las del trabajador serían en términos de satisfacción laboral, equipo e instrumental apropiados, reconocimiento de sus superiores, remuneración adecuada a su nivel, etc. Los pacientes por su parte, esperan cortesía, ambiente agradable, tiempo de espera reducidos, trato, información médica completa personal calificado, diagnóstico y tratamiento eficientes.

Pese a la importancia de la calidad de los servicios, hasta la fecha ha habido pocos esfuerzos para mejorar este aspecto. Hablar de calidad de un servicio de salud, puede ser utópico para mucha gente, y la gran mayoría de la población que presta servicios en salud, considera que un programa de calidad es un problema, cuando en realidad puede ser la solución a los muchos problemas que afronta el sistema.

Es conocido por todos que a nivel nacional existen pocos estudios publicados sobre calidad de atención de los servicios, como los realizados por la Dra. Heydi Roca y el Dr. Roberto Vargas en Santa Cruz y La Paz respectivamente, se realizan en algunos servicios auditorías médicas, acreditaciones, pero que no se tienen resultados publicados. No existen equipos estructurados o fortalecidos que implementen programas de calidad, mantenimiento, preventivo y/o correctivo. No se tiene información de hospitales que tuvieran comités de calidad establecidos y funcionando. Existen muy pocos hospitales con comité de infecciones hospitalarias. Tampoco existen informes de alta que se entregue a los pacientes. Los demás acápite no tienen respuesta basada en informes, datos o evidencias de sus mejoras. No existe una instancia que realice el monitoreo del propio proceso.

CONTEXTO

El Instituto Psicopedagógico Ciudad Joven “San Juan de Dios” es un Instituto que brinda atención especializada a niños y jóvenes con discapacidad física y/o mental, y problemas de abuso en el consumo de sustancias, como misión esencial ofreciendo para ello estrategias de atención tanto ambulatoria como de internación en sus diferentes servicios y modalidades, asimismo el Instituto presta atención especializada a toda la población en general.

SERVICIOS QUE PRESTA EN SALUD

CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA EN:

- Psiquiatría Infantil y Adultos
- Neurología Infantil y Adultos
- Pediatría
- Traumatología y Ortopedia
- Psicología
- Medicina Interna
- Medicina General
- Oftalmología
- Fisiatria
- Foniatria
- Odontología

SERVICIOS AUXILIARES DE:

- Servicio de rayos X
- Servicio de electroencefalografía
- Servicio de farmacia
- Servicio social

SERVICIOS DE INTERNACION DE PACIENTES:

- Unidad de Pediatría
- Unidad de Residencia
- Unidad de Psiquiatría Infantil
- Unidad de Drogadicción Infantil
- Unidad Prereinserción Casa Tania

Con el estudio se pretende identificar factores y áreas críticas, que estén influyendo negativamente en la percepción de la satisfacción laboral del personal, como del usuario, y poder sugerir medidas correctivas que ayuden al logro de la satisfacción y la percepción de la calidad de atención, identificar el grado de relación entre las percepciones del personal, y los usuarios, contribuir en el desarrollo de experiencias que permitan mejorar la satisfacción en la atención de los servicios.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO:**GENERAL**

Identificar el nivel de satisfacción laboral, y descubrir la percepción de los usuarios en relación a la satisfacción de los pacientes a los que brinda atención el Instituto Psicopedagógico Ciudad Joven “San Juan de Dios”.

ESPECIFICOS

Determinar el grado de satisfacción laboral como factor que apoya o perjudica, en la percepción de la satisfacción del usuario, en relación a los procesos y resultados de la atención en las Unidades y los servicios de consulta externa del Instituto Psicopedagógico.

Conocer la falta o no de equipamiento e instrumental adecuado, que manifiesta el personal, para la prestación del servicio en la atención de pacientes,.

Conocer la percepción del personal, sobre la remuneración que percibe de acuerdo al nivel, y su influencia en el desempeño de su labor.

Conocer la percepción del personal en relación al trato que recibe en el servicio, en comparación con otros servicios.

Conocer la percepción del personal en relación al llenado de las vacancias, que se producen en el Instituto.

Identificar el grado de percepción del personal, sobre la falta de reconocimiento de sus superiores por logros alcanzados en el desarrollo de sus funciones.

Conocer la percepción del personal en relación a la falta o no, de capacitación que recibe para el cargo que desempeña.

Identificar la percepción del personal sobre su participación en las decisiones relacionadas con su trabajo.

Conocer la percepción del personal en relación a sus sugerencias, si son tomadas en cuenta o no por sus superiores.

Conocer la percepción de los trabajadores, con relación a la complacencia de su trabajo actual.

Conocer la percepción del personal que manifiesta, sobre el ambiente del lugar donde trabaja.

Identificar la percepción del personal, que en relación a los compañeros de trabajo manifiesta

II.- MARCO TEORICO

La calidad ha sido definida como el conjunto de características de servicio y de productos de consumo que satisfacen las necesidades del consumidor y lo hacen sentirse orgulloso de poseer un producto o de recibir un servicio al más bajo costo posible. Así mismo, la calidad es considerada también como la aptitud de un producto o de un servicio de satisfacer las necesidades de los usuarios.

Con los sinónimos de auditoría médica, análisis de la atención médica, monitoreo médico, verificación de la calidad de la atención médica y evaluación médica, entre otros, la calidad dentro del contexto de la atención médica es un apartado que desde hace aproximadamente 40 años ha sido estudiado en América Latina a través de diferentes metodologías, entre las cuales la integrada por Abedis Donabedian basada en el modelo de insumo - producto que estudia los tres componentes básicos de la atención médica: la Satisfacción del usuario de salud en el trabajo, estructura, el proceso y los resultados ha sido una de las más aceptadas.

No obstante las diferentes propuestas, la calidad de la atención médica ha sido un problema difícil de conceptualizar y evaluar, y tanto las instituciones como el personal de salud han tenido que afrontarla a escala mundial aun cuando reiteradamente se ha señalado que con esta evaluación se cometerían menos fallas, disminuirían los costos, se mejoraría la productividad, se lograría mayor competitividad, se garantizaría la permanencia en el mercado y, por consiguiente, la empresa o el servicio seguiría siendo fuente de empleo.

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. 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.

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 socio organizativo 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 interno, como externo, se consolida como una forma de evaluar la calidad de la atención de un servicio.

Ante este escenario, el presente estudio está dirigido a explorar lo que a satisfacción del personal de salud y de los usuarios tanto internos como externos se refiere y su repercusión en la percepción de la calidad de atención en el Instituto Psicopedagógico.

SATISFACCION LABORAL:

Podría definirse como la actitud del trabajador frente a su propio trabajo, dicha actitud está basada en las creencias y valores que el trabajador desarrolla de su propio trabajo.

Las actitudes son determinadas conjuntamente por las características actuales del puesto como por las percepciones que tiene el trabajador de lo que "deberían ser".

Generalmente las tres clases de características del empleado que afectan las percepciones del "debería ser" (lo que desea un empleado de su puesto) son:

1. **Las necesidades**
2. **Los valores**
3. **Rasgos personales**

Los tres aspectos de la situación de empleo que afectan las percepciones del "debería ser" son:

1. **Las comparaciones sociales con otros empleados**
2. **Las características de empleos anteriores**
3. **Los grupos de referencia.**

Las características del puesto que influyen en la percepción de las condiciones actuales del puesto son:

1. **Retribución**
2. **Condiciones de trabajo**
3. **Reconocimiento de sus superiores**
4. **Compañeros**
5. **Contenido y capacitación del puesto**
6. **Seguridad en el empleo**
7. **Oportunidades de progreso.**

Además se puede establecer dos tipos o niveles de análisis en lo que a satisfacción se refiere:

Satisfacción General; indicador promedio que puede sentir el trabajador frente a las distintas facetas de su trabajo.

Satisfacción por facetas; grado **mayor** o **menor** de satisfacción frente a aspectos específicos de su trabajo: reconocimiento de sus superiores, remuneraciones, condiciones del trabajo, capacitación recibida, compañeros del trabajo, son tomadas en cuenta sus sugerencias, políticas de contratación de personal etc.

La satisfacción laboral está relacionada al clima organizacional del servicio y al desempeño laboral.

Modelo tentativo de factores determinantes de satisfacción laboral

De acuerdo a los hallazgos, investigaciones y conocimientos acumulados (Robbins, 1998) consideramos que los principales factores que determinan la satisfacción laboral son:

- Reto del trabajo
- Sistema de recompensas justas
- Condiciones favorables de trabajo
- Colegas que brinden apoyo

Adicionalmente:

- Compatibilidad entre personalidad y puesto de trabajo

A continuación ampliaremos información sobre estos aspectos de la satisfacción laboral. Satisfacción con el trabajo en si – Reto del trabajo: Dentro de estos factores, podemos resaltar, según estudios, dentro de las características del puesto, la importancia de la naturaleza del trabajo mismo, como un determinante principal de la satisfacción del puesto. Hackman y Oldham (1975) aplicaron un cuestionario llamado Encuesta de Diagnóstico en el Puesto a varios cientos de empleados que trabajaban en 62 puestos diferentes. Se identificaron las siguiente cinco "dimensiones centrales":

Variedad de habilidades, el grado en el cual un puesto requiere de una variedad de diferentes actividades para ejecutar el trabajo, lo que representa el uso de diferentes habilidades y talentos por parte del empleado.

Identidad de la tarea, el grado en el cual el puesto requiere ejecutar una tarea o proceso desde el principio hasta el final con un resultado visible.

Significación de la tarea, el grado en que el puesto tiene un impacto sobre las vidas o el trabajo de otras personas en la organización inmediata o en el ambiente externo.

Autonomía, el grado en el cual el puesto proporciona libertad, independencia y discreción sustanciales al empleado en la programación de su trabajo y la utilización de las herramientas necesarias para ello.

Retroalimentación del puesto mismo, grado en el cual el desempeño de las actividades de trabajo requeridas por el puesto, produce que el empleado obtenga información clara y directa acerca de la efectividad de su actuación.

Cada una de estas dimensiones incluye contenidos del puesto que pueden afectar la satisfacción del empleado en el trabajo. Robbins (1998) junta estas dimensiones bajo el enunciado reto del trabajo.

Los empleados tienden a preferir trabajos que les den oportunidad de usar sus habilidades, que ofrezcan una variedad de tareas, libertad y retroalimentación de cómo se están desempeñando, de tal manera que un reto moderado causa placer y satisfacción.

Es por eso que el enriquecimiento del puesto a través de la expansión vertical del mismo puede elevar la satisfacción laboral ya que se incrementa la libertad, independencia, variedad de tareas y retroalimentación de su propia actuación. Se debe tomar en cuenta que el reto debe ser moderado, ya que un reto demasiado grande crearía frustración y sensaciones de fracaso en el empleado, disminuyendo la satisfacción.

Sistemas de recompensas justas: En este punto nos referimos al sistema de salarios y políticas de ascensos que se tiene en la organización. Este sistema debe ser percibido como justo por parte de los empleados para que se sientan satisfechos con el mismo, no debe permitir ambigüedades y debe estar acorde con sus expectativas. En la percepción de justicia influyen la comparación social, las demandas del trabajo en sí y las habilidades del individuo y los estándares de salario de la comunidad.

Satisfacción con el salario: Los sueldos o salarios, incentivos y gratificaciones son la compensación que los empleados reciben a cambio de su labor. La administración del departamento de personal a través de esta actividad vital garantiza la satisfacción de los empleados, lo que a su vez ayuda a la organización a obtener, mantener y retener una fuerza de trabajo productiva. Varios estudios han demostrado que la compensación es la característica que probablemente sea la mayor causa de insatisfacción de los empleados.

Las comparaciones sociales corrientes dentro y fuera de la organización son los principales factores que permiten al empleado establecer lo que "debería ser" con respecto a su salario versus lo que percibe. Es muy importante recalcar que es la percepción de justicia por parte del empleado la que favorecerá su satisfacción.

Satisfacción con el sistema de promociones y ascensos: Las promociones o ascensos dan la oportunidad para el crecimiento personal, mayor responsabilidad e incrementan el estatus social de la persona. En este rubro también es importante la percepción de justicia que se tenga con respecto a la política que sigue la organización. Tener una percepción de que la política seguida es clara, justa y libre de ambigüedades favorecerá la satisfacción.

Los resultados de la falta de satisfacción pueden afectar la productividad de la organización y producir un deterioro en la calidad del entorno laboral. Puede disminuir el desempeño, incrementar el nivel de quejas, el ausentismo o el cambio de empleo.

Condiciones favorables de trabajo: A los empleados les interesa su ambiente de trabajo. Se interesan en que su ambiente de trabajo les permita el bienestar personal y les facilite el hacer un buen trabajo. Un ambiente físico cómodo y un adecuado diseño del lugar permitirá un mejor desempeño y favorecerá la satisfacción del empleado.

Otro aspecto a considerar es la **cultura organizacional de la empresa:** Todo ese sistema de valores, metas, que es percibido por el trabajador y expresado a través del clima organizacional también contribuye a proporcionar condiciones favorables de trabajo, siempre que consideremos que las metas organizacionales y las personales no

son opuestas. En esta influyen más factores como el que tratamos en el siguiente punto.
Colegas que brinden apoyo – satisfacción con la supervisión

El trabajo también cubre necesidades de interacción social. El comportamiento del jefe es uno de los principales determinantes de la satisfacción. Si bien la relación no es simple, según estudios, se ha llegado a la conclusión de que los empleados con líderes más tolerantes y considerados están más satisfechos que con líderes indiferentes, autoritarios u hostiles hacia los subordinados. Cabe resaltar sin embargo que los individuos difieren algo entre sí en sus preferencias respecto a la consideración del líder.

Es probable que tener un líder que sea considerado y tolerante sea más importante para empleados con baja autoestima o que tengan puestos poco agradables para ellos o frustrantes (House y Mitchell, 1974).

En lo que se refiere a la conducta de orientación a la tarea por parte del líder formal, tampoco hay una única respuesta, por ejemplo cuando los papeles son ambiguos los trabajadores desean un supervisor o jefe que les aclare los requerimientos de su papel, y cuando por el contrario las tareas están claramente definidas y se puede actuar competentemente sin guía e instrucción frecuente, se preferirá un líder que no ejerza una supervisión estrecha. También cabe resaltar que cuando los trabajadores no están muy motivados y encuentran su trabajo desagradable prefieren un líder que no los presiones para mantener estándares altos de ejecución y/o desempeño. De manera general un jefe comprensivo, que brinda retroalimentación positiva, escucha las opiniones de los empleados y demuestra interés, permitirá una mayor satisfacción.

Compatibilidad entre la personalidad y el puesto: Holland ha trabajado e investigado en este aspecto y sus resultados apuntan a la conclusión de que un alto acuerdo entre personalidad y ocupación da como resultado más satisfacción, ya que las personas poseerían talentos adecuados y habilidades para cumplir con las demandas de sus trabajos. Esto es muy probable apoyándonos en que las personas que tengan talentos adecuados podrán lograr mejores desempeños en el puesto, ser más exitosos en su

trabajo y esto les generará mayor satisfacción (influyen el reconocimiento formal, la retroalimentación y demás factores contingentes).

Satisfacción, insatisfacción y producción

La insatisfacción produce una baja en la eficiencia organizacional, puede expresarse además a través de las conductas de expresión, lealtad, negligencia, agresión o retiro. La frustración que siente un empleado insatisfecho puede conducirle a una conducta agresiva, la cual puede manifestarse por sabotaje, maleficencia o agresión directa. Finalmente podemos señalar que las conductas generadas por la insatisfacción laboral pueden enmarcarse en dos ejes principales: activo – pasivo, destructivo – constructivo de acuerdo a su orientación.

Confusión de terminología

Existe una gran confusión en el empleo del término "satisfacción en el trabajo" y los factores que contribuyen a ella. La revisión de los numerosos estudios efectuados en este campo nos lleva a la conclusión de que la satisfacción en el trabajo es casi cualquier cosa que un investigador mide cuando cree estar midiendo la "satisfacción en el trabajo". Debemos aclarar la confusión que existe entre los términos "actitud del personal", "satisfacción en el trabajo" y "moral organizacional". Aunque, en muchos casos, se utilizan como sinónimos, no lo son. Una "actitud" no es "satisfacción en el trabajo", aunque puede contribuir a ella, ya que ésta se compone de actitudes. De manera similar, la "satisfacción en el trabajo" no es lo mismo que la "moral organizacional", aunque puede contribuir a ella.

Una "actitud" de un empleado puede considerarse como la disposición para actuar de un modo más que de otro, en relación con factores específicos relacionados con el puesto.

La "satisfacción en el trabajo" es el resultado de varias actitudes que tiene un empleado hacia su trabajo, los factores conexos y la vida en general.

La "moral organizacional" puede definirse como la posesión de un sentimiento, por parte del empleado, de verse aceptado y pertenecer a un grupo de trabajadores, mediante la adhesión a metas comunes y la confianza en la conveniencia de esas finalidades.

La "moral" es un subproducto de un grupo y es éste quien la genera. Tiene cuatro determinantes:

- Sentimiento de solidaridad del grupo
- Necesidad de una meta
- Progresos observables hacia la meta
- Participación individual en las tareas significativas que sean necesarias para alcanzar la meta.

Hay autores e investigadores que han medido las relaciones en los grupos de trabajo y, a veces, las han denominado satisfacción en el trabajo, otras veces moral y en otras ocasiones simplemente actitudes.

Actitud

“Un estado mental y nervioso de disposición, organizado a través de la experiencia, que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre la respuesta del individuo ante todos los objetos y situaciones a que se enfrenta”. “Una tendencia a actuar hacia o en contra de algún factor ambiental, el cual se convierte con ello en un valor positivo o negativo”.

Otros parecen inferir que "actitud" y "opinión" son términos prácticamente sinónimos, pero si bien es cierto que las opiniones con frecuencia reflejan actitudes, es evidente que lo que una persona dice no siempre está de acuerdo con lo que hace.

Definimos entonces actitud como concepto que describe las diferentes formas en que la gente responde a su ambiente.

Estímulo – respuesta

Un estímulo no siempre recibe la misma respuesta. Debemos reconocer la importancia del organismo para influir en la conducta.

El estímulo causado por el pinchazo de un alfiler acarrea casi siempre una contracción rápida como respuesta; pero en planos más elevados, la conducta no puede ya reducirse a simple relación estímulo - respuesta, sino que depende grandemente de la forma en que el individuo reciba el estímulo.

En base a lo expuesto podemos decir entonces que la actitud funciona como una estructura mental hipotética con el objeto de explicar la transición del estímulo a la respuesta, y el hecho que el estímulo sea experimentado en la forma que lo es.

Ejemplo: empleados de cierto departamento revelan resentimiento porque han visto a dos supervisores hablando. Es claro que su respuesta no puede explicarse completamente en función del estímulo objetivo. Hay que suponer que adoptan una actitud de recelo hacia la Dirección de la empresa, que les hace sentir en la situación descrita que son objeto de comentarios desfavorables.

Toda conducta compleja depende de la forma en que la experiencia enseña al individuo a captar el ambiente que lo rodea.

Ejemplo: El gerente de una empresa se sorprende al enterarse de que su fábrica, que él considera un lugar amistoso, atractivo e interesante, no es vista así por sus empleados.

La sencillísima explicación es que los empleados no "experimentan" la misma percepción. Desde el punto de vista de sus necesidades, la empresa es un lugar muy diferente al que "experimenta" el gerente.

Para cada grupo separado dentro del edificio, cada individuo percibe todo de acuerdo con sus propias actitudes y perspectiva mental.

Esto significa que es imposible comprender cualquier acción sin tomar en cuenta la forma en que la situación se manifiesta al individuo.

Toda conducta es susceptible de ser comprendida si se aprecia en su propio contexto, en tanto que tomada aisladamente, bien puede aparecer ridícula.

Ejemplo: Un periódico comenta la conducta absurda de trabajadores industriales (raramente se mencionan en los periódicos conductas igualmente absurdas de la Gerencia), que fueron a la huelga porque un obrero se negó a afeitarse, o porque en lugar de servir el café con leche con cuatro terroncitos de azúcar, se redujeron a tres o alguna otra cosa por el estilo. Es probable que se olvide que esto es precisamente lo que ha sucedido.

Es como si mirásemos desde la ventana de nuestra oficina a la plaza de enfrente y, al ver a un hombre que baila, grita y se retuerce extraordinariamente, decidiéramos que estaba loco de remate, sin discusión posible. Pero, si nos molestáramos en acercarnos y viésemos que lo atacaba un enjambre de abejas, sus acciones se volverían inmediatamente comprensibles.

Si queremos indicar que determinada conducta resulta inadecuada para enfrentarse a una situación dada, tenemos derecho a describir algunas acciones como irracionales, pero ninguna conducta es irracional en el sentido de ser incomprensible o carecer de causa.

Este es un principio fundamental de la psicología, que el Dr. Norman Maier expresa así: "Toda conducta tiene una causa. Y en vista de esto debemos reconocer que lo que un hombre hace, sea lo que sea, tiene una razón buena y suficiente. Si alteramos tal razón o causa, entonces y sólo entonces cambiará su conducta".

Lo que deseamos demostrar es que toda conducta es susceptible de comprensión, sin importar su aparente simplicidad o complicación.

No podemos explicar la conducta inconveniente del grupo en función de la psicología anormal del individuo.

Si se tiene la impresión de que este punto es tan evidente por sí mismo que no requiere entrar en mas detalles, ¿por qué en ciertos sectores se manifiesta cierta tendencia a hablar como si las naciones, las clases sociales o los grupos de individuos pudieran considerarse literalmente enfermos en sentido psiquiátrico?.

Hay gente que acepta que los alemanes (en el pasado), los iraquíes o los israelíes como nación puedan sufrir de paranoia, y otros grupos sociales (por ejemplo los trabajadores) de pereza anormal o agresividad.

Ésta es una actitud mental peligrosa, puesto que conduce prontamente a tres conclusiones:

1. Que el grupo referido es "anormal" en tanto que nosotros (los observadores) somos "normales";
2. Que, en una forma u otra, la conducta observada es misteriosa, sin sentido; y,
3. Que para enfrentarse a la situación hay que recurrir a un complicado arsenal psicoanalítico.

Con estas creencias, el grupo que hace el diagnóstico está en condiciones de sentirse moralmente superior, ignorar la parte que sus propias acciones juegan para producir el resultado indeseable y suponer que será necesario algún complejo "tratamiento" para curar al otro grupo.

Este tipo de actitud se observa fácilmente entre algunos gerentes de empresas que con frecuencia parecen considerar la conducta de los trabajadores con la expresión de desamparo, embarazo ligeramente divertido y superioridad moral que se aprecia en el hombre que lleva a su tío viejo y chiflado, a consultar a un psiquiatra.

Su actitud parece decir: "Por supuesto, yo no tuve nada que ver con esto, pero quiero hacer todo lo posible por el buen viejo, así que si Ud. lo cura, estaré encantado de pagar. El dinero no cuenta".

Pero se olvida que la posición de la Gerencia ante los trabajadores no es la del hombre que tiene un tío senil y desequilibrado, sino mas bien la del padre que lleva a su "hijo - problema" a una clínica para la orientación del niño, y se alarma al enterarse que el psicólogo trabaja sobre el principio de que "no hay niños problema, sino padres difíciles".

Modernamente, la mayor parte del trabajo en la orientación del niño se refiere al tratamiento de sus padres, que son la causa del mal comportamiento del niño; si los padres se niegan a colaborar y a admitir sus errores, nada puede hacerse por el niño. Es claro, entonces, que el sociólogo laboral llamado para encargarse de los problemas de una empresa, buscará:

- Las fuentes del problema en la situación real, en términos humanos ordinarios y no psiquiátricos (es decir sin hacer psicologismo)
- Se enfrentará a la estructura social total, prestando especial atención a la Dirección de la empresa.

A menos que la Dirección de las empresas esté preparada para admitir su parte de responsabilidad en los resultados indeseables en la gestión de administrar sus Recursos Humanos, no habrá solución posible.

El hecho innegable es que la tarea de la Dirección es dirigir, y que, si bien es cierto que hay factores externos e internos en la empresa sobre los que tiene poco control, no basta esto para absolverla de su responsabilidad.

Es la Dirección la que está en condiciones de enmendar la situación y crear un buen o mal clima organizacional, mientras que los empleados no tienen tal poder o tienen bien poco y no pueden hacerlo.

Son los "malos dirigentes" ("padres problema") quienes deben tratarse primero.

Con fines de análisis organizacional, las cuestiones importantes sobre las actitudes son:

- Como deben descubrirse y medirse
- Si pueden modificarse

Medición de las actitudes

El método más simple de descubrir y medir las actitudes es levantar un "censo de opiniones". Porque, si bien es cierto que una actitud no es exactamente una opinión, las opiniones de un grupo o de un individuo proporcionan claras indicaciones sobre sus actitudes.

Si bien este tipo de estudios se preocupa principalmente por descubrir si el estado general en la organización es bueno o malo, es también posible utilizar pruebas de actitud para descubrir las opiniones del personal sobre aspectos especiales, tales como cambios proyectados dentro de la empresa.

De todos los enfoques sobre el concepto de Clima Organizacional, el que ha demostrado mayor utilidad es el que utiliza como elemento fundamental las percepciones que el trabajador tiene de las estructuras y procesos que ocurren en un medio laboral. La especial importancia de este enfoque reside en el hecho de que el comportamiento de un trabajador no es una resultante de los factores organizacionales existentes, sino que depende de las percepciones que tenga el trabajador de estos factores. Sin embargo, estas percepciones dependen en buena medida de las actividades, interacciones y otra serie de experiencias que cada miembro tenga con el servicio. De ahí que el Clima Organizacional refleje la interacción entre características personales y organizacionales.

Los factores y estructuras del sistema organizacional dan lugar a un determinado clima, en función a las percepciones de los miembros. Este clima resultante induce

determinados comportamientos en los individuos. Estos comportamientos inciden en la organización, y por ende, en el clima.

A fin de comprender mejor el concepto de Clima Organizacional es necesario resaltar los siguientes elementos:

El clima se refiere a las características del medio ambiente de trabajo.

Estas características son percibidas directa o indirectamente por los trabajadores que se desempeñan en ese medio ambiente.

El clima tiene repercusiones en el comportamiento laboral.

El clima es una variable interviniente que media entre los factores del sistema organizacional y el comportamiento individual.

Estas características de la organización son relativamente permanentes en el tiempo, se diferencian de una organización a otra y de una sección a otra dentro de un mismo servicio. El clima, junto con las estructuras y características organizacionales y los individuos que la componen, forman un sistema interdependiente altamente dinámico. Las percepciones y respuestas que abarcan el clima organizacional se originan en una gran variedad de factores:

Factores de liderazgo y prácticas de dirección (tipos de supervisión: autoritaria, participativa, etc.).

Factores relacionados con el sistema formal y la estructura de la organización (sistema de comunicaciones, relaciones de dependencia, promociones, remuneraciones, etc.).

Las consecuencias del comportamiento en el trabajo (sistemas de incentivo, apoyo social, interacción con los demás miembros, etc.).

Basándonos en las consideraciones precedentes podríamos llegar a la siguiente definición de clima organizacional:

El Clima Organizacional es un fenómeno interviniente que media entre los factores del sistema organizacional y las tendencias motivacionales que se traducen en un comportamiento que tiene consecuencias sobre la organización (productividad, satisfacción, rotación, etc.).

De acuerdo a las consideraciones anteriores, Litwin y Stinger (1978) proponen el esquema de Clima Organizacional que se presenta a continuación: Desde esa perspectiva el Clima Organizacional es un filtro por el cual pasan los fenómenos objetivos (estructura, liderazgo, toma de decisiones), por lo tanto, evaluando el Clima Organizacional se mide la forma como es percibida la organización. Las características del sistema organizacional generan un determinado Clima Organizacional. Este repercute sobre las motivaciones de los miembros de la organización y sobre su correspondiente comportamiento. Este comportamiento tiene obviamente una gran variedad de consecuencias para la organización como, por ejemplo, productividad, satisfacción, rotación, adaptación, etc.

Litwin y Stinger postulan la existencia de nueve dimensiones que explicarían el clima existente en una determinada empresa. Cada una de estas dimensiones se relaciona con ciertas propiedades de la organización, tales como:

1.- Estructura: Representa la percepción que tienen los miembros de la organización acerca de la cantidad de reglas, procedimientos, trámites y otras limitaciones a que se ven enfrentados en el desarrollo de su trabajo. La medida en que la organización pone el énfasis en la burocracia, versus el énfasis puesto en un ambiente de trabajo libre, informal e inestructurado.

2.- Responsabilidad: Es el sentimiento de los miembros de la organización acerca de su autonomía en la toma de decisiones relacionadas a su trabajo. Es la medida en que la

supervisión que reciben es de tipo general y no estrecha, es decir, el sentimiento de ser su propio jefe y no tener doble chequeo en el trabajo.

3.- Recompensa: Corresponde a la percepción de los miembros sobre la adecuación de la recompensa recibida por el trabajo bien hecho. Es la medida en que la organización utiliza más el premio que el castigo.

4.- Desafío: Corresponde al sentimiento que tienen los miembros de la organización acerca de los desafíos que impone el trabajo. Es la medida en que la organización promueve la aceptación de riesgos calculados a fin de lograr los objetivos propuestos.

5.- Relaciones: Es la percepción por parte de los miembros de la empresa acerca de la existencia de un ambiente de trabajo grato y de buenas relaciones sociales tanto entre pares como entre jefes y subordinados.

6.- Cooperación: Es el sentimiento de los miembros de la empresa sobre la existencia de un espíritu de ayuda de parte de los directivos, y de otros empleados del grupo. El énfasis está puesto en el apoyo mutuo, tanto de niveles superiores como inferiores.

7.- Estándares: Es la percepción de los miembros acerca del énfasis que pone las organizaciones sobre las normas de rendimiento.

8.- Conflictos: Es el sentimiento del grado en que los miembros de la organización, tanto pares como superiores, aceptan las opiniones discrepantes y no temen enfrentar y solucionar los problemas tan pronto surjan.

9.- Identidad: Es el sentimiento de pertenencia a la organización y que se es un elemento importante y valioso dentro del grupo de trabajo. En general, es la sensación de compartir los objetivos personales con los de la organización.

El conocimiento del Clima Organizacional proporciona retroalimentación acerca de los procesos que determinan los comportamientos organizacionales, permitiendo además,

introducir cambios planificados, tanto en las actitudes y conductas de los miembros, como en la estructura organizacional o en uno o más de los subsistemas que la componen.

La importancia de esta información se basa en la comprobación de que el Clima Organizacional influye en el comportamiento manifiesto de los miembros, a través de percepciones estabilizadas que filtran la realidad y condicionan los niveles de motivación laboral y rendimiento profesional, entre otros.

Otros autores sugieren medir el Clima Organizacional por medio de las siguientes dimensiones:

1. Actitudes hacia la compañía y la gerencia de la organización
2. Actitudes hacia las oportunidades de ascenso
3. Actitudes hacia el Contenido del puesto
4. Actitudes hacia la supervisión
5. Actitudes hacia las recompensas económicas
6. Actitudes hacia las condiciones de trabajo
7. Actitudes hacia los compañeros de trabajo

CALIDAD DE LA ATENCION

Estamos prácticamente en el inicio lustro del siglo XXI y los tiempos que corren son ciertamente cada vez más difíciles para toda organización, a medida que avanzamos el tercer milenio, debido al proceso de cambio acelerado y de competitividad global que vive el mundo, donde la liberalización de las economías y la libre competencia vienen a caracterizar el entorno de inexorable convivencia para el sector de servicios.

En este contexto las empresas, y servicios tienen que continuar asumiendo el protagonismo que les corresponde para contribuir al crecimiento y desarrollo del país, logrando mayor eficiencia y brindando productos y servicios de calidad. Hoy más que

nunca parece existir un amplísimo consenso respecto de la urgente necesidad de que las organizaciones funcionen bien competitivamente.

Hasta hace unos años el sistema proteccionista en nuestro país, como en otros países de Latinoamérica, había impedido valorar las duras condiciones de la competencia internacional y los mayores niveles de exigencia de los clientes, usuarios y consumidores, quienes exigen mayor calidad en los productos y servicios, oportunidad en las entregas y atención, precios razonables y excelencia en la atención. La cruda realidad iniciada en los años ochenta y los efectos de la globalización de los años 90, está despertando bruscamente a todas las organizaciones y las obliga a buscar afanosamente nuevas estrategias para adaptarse con éxito a la creciente competencia.

Es precisamente en este entorno en el que la Calidad Total se proyecta vigorosa y revolucionariamente como un nuevo sistema de gestión y factor de primer orden para la competitividad de las empresas de servicio. El concepto de calidad, tradicionalmente relacionado con la calidad del producto, se identifica ahora como aplicable a toda la actividad empresarial y a todo tipo de organización.

Las empresas exitosas en el mundo son aquellas que vienen aplicando de una u otra forma la estrategia de la Calidad Total; y muchas otras con base a esta estrategia están cambiando su forma de pensar y por tanto de actuar; de hecho están rediseñando toda la organización tanto en el aspecto físico como espiritual para enfocarla hacia los clientes, y hacerla eficiente para cumplirles y satisfacerles.

Muchas de nuestras organizaciones, si bien reconocen la importancia de la calidad, no se encuentran suficientemente preparadas para aceptar los nuevos retos que trae consigo y para poner en práctica sus principios y técnicas. Tal vez uno de los principales inconvenientes sea el de carecer de una metodología práctica que les sirva de soporte.

CONCEPTO Y EVOLUCION DE LA CALIDAD

Una condición indispensable para asegurar la implantación de una estrategia de Calidad Total consiste en definir y entender con claridad lo que significa este concepto. Es decir, los directivos de una organización que se proponen implantar la Calidad Total como estrategia para competir tienen que saber exactamente lo que quieren decir cuando hablan de calidad, o de mejorar la calidad del producto o servicio, tienen que saber cómo dividir la calidad global de proyectos de mejora manejables y cómo medir la calidad del producto o servicio.

En la práctica, como lo refiere Ricchard J. Schonberger, uno de los expertos en esta materia, "... la calidad es como el arte. Todos la alaban, todos la reconocen cuando la ven, pero cada uno tiene su propia definición de lo que es"

Los diccionarios, nos brindan una primera base para la formación de este marco teórico. Una de las definiciones que encontramos en el Pequeño Larousse Ilustrado nos dice que calidad es la cualidad de una cosa. Otra acepción recogida del diccionario es que calidad significa una manera de ser de una persona o cosa. En estas definiciones implícitamente se está concibiendo a la calidad como un atributo, propiedad o característica que distingue a las personas, a bienes y a servicios, lo cual resulta ya una interesante aproximación al concepto de calidad aplicado a las organizaciones.

El Organismo Internacional de Normalización, ISO, en su norma 8402, ha definido a la calidad como la totalidad de características de una entidad que le confiere la capacidad para satisfacer necesidades explícitas e implícitas.

La norma precisa que entidad es una organización, llámese empresa o institución, producto o proceso. Complementando esta definición, diremos que las necesidades explícitas se definen mediante una relación contractual entre clientes y proveedores; mientras las necesidades implícitas se definen según las condiciones que imperan en el mercado.

Los elementos que conforman las necesidades son básicamente: la seguridad, la disponibilidad, la mantenibilidad, la confiabilidad, la facilidad de uso, la economía (precio) y el ambiente. Estas necesidades, excepto el precio, se definen traduciendo aspectos y características necesarios para la fabricación de un buen producto y la prestación de un servicio.

Evolución de la Calidad

De manera general, puede decirse que el concepto de calidad y su aplicación, hasta llegar al estado actual, ha tenido la siguiente evolución:

- a) Control de calidad enfocada hacia los productos terminados.
- b) Control estadístico de procesos.
- c) Control total de calidad o calidad total.

La primera etapa iniciada con la revolución industrial consistió en la inspección a los productos terminados, clasificándolos como aprobados o rechazados. Estos últimos debían ser sometidos a un reprocesamiento en caso de ser posible o simplemente eliminados.

En esta concepción tradicional, la calidad normalmente se asocia con una cadena de producción y a menudo se ve como competidora de otras prioridades empresariales como la reducción de costos y de la productividad. Para aumentar la productividad se tenía que sacrificar la calidad. Otro problema con este concepto tradicional de la calidad es el de centrarse en la corrección de errores después de hechos; esta filosofía de comprobar y arreglar después no sólo permite la existencia de errores sino que además los incorpora al sistema. Nuestra experiencia como clientes es que demasiadas veces terminamos comprando los errores que resulta de comprobar y arreglar luego. Muchas veces existen más posibilidades de comprar bienes y servicios defectuosos que perfectos. Pero si eso nos pasa a nosotros como clientes, la pregunta es ¿Que dirán los nuestros?.

El último problema de este enfoque, es que resulta muy caro arreglar las cosas que han salido mal. Pues cuanto más se intenta mejorar con la calidad tradicional más caro resulta. La calidad tradicional es algo impreciso, todos pensamos en ella de formas distintas, ocupa un lugar secundario ante otros objetivos como la productividad. No sólo permite errores sino, que los incorpora al sistema a través de la filosofía de comprobar y arreglar luego. Esta forma de hacer las cosas cuesta a las empresa muchísimo dinero y les hace perder clientes.

La segunda etapa, iniciada en la primera mitad de este siglo, consistió en el desarrollo y aplicación de técnicas estadísticas para disminuir los costos de inspección. Con este enfoque se logró extender el concepto de calidad a todo el proceso de producción, lográndose mejoras significativas en términos de calidad, reducción de costos y de productividad. Las ventajas que ofrecía el Control Estadístico permitió ampliar su aplicación a otras áreas de la organización; sin embargo se advirtió que si bien este método mejoraba tremendamente los resultados de la empresa resultaba insuficiente para enfrentar la creciente competitividad.

Es así como nace el Control Total de Calidad y la idea del Mejoramiento Continuo, como una manera de tener éxito en el viaje hacia la excelencia, es decir para lograr la Calidad Total. Este concepto nació en la década de los cincuenta en los Estados Unidos, pero fue en Japón donde se desarrolla y aplica a plenitud, introduciéndose importantes y novedosos conceptos tales como :

- La calidad significa satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente.
- La concepción de clientes internos y clientes externos.
- La responsabilidad de la dirección en la calidad.
- La calidad no solo debe buscarse en el producto sino en todas las funciones de la organización.
- La participación del personal en el mejoramiento permanente de la calidad.
- La aplicación de principios y herramientas para el mejoramiento continuo de los productos y servicios.

COMPRESION DEL SIGNIFICADO DE LA CALIDAD TOTAL

El concepto de Calidad Total, originado a partir del concepto ampliado de control de calidad (Control Total de Calidad), y que el Japón ha hecho de él uno de los pilares de su renacimiento industrial, ha permitido uniformizar el concepto de calidad definiéndola en función del cliente y evitando así diversidad de puntos de vista como sucedía en la concepción tradicional. Es así pues cómo la Calidad se hace total.

La Calidad es total porque comprende todos y cada uno de los aspectos de la organización, porque involucra y compromete a todas y cada una de las personas de la organización. La calidad tradicional trataba de arreglar la calidad después de cometer errores. Pero la Calidad Total se centra en conseguir que las cosas se hagan bien a la primera . La calidad se incorpora al sistema. No es ocurrencia tardía y los llamados niveles de calidad aceptables se vuelven cada día más inaceptables.

Complementando lo ya mencionado, debemos decir que la Calidad Total es reunir los requisitos convenidos con el cliente y superarlos, ahora y en el futuro, debemos partir por ser exactos con los requisitos o especificaciones. Con esta concepción de Calidad Total se supera la imprecisión del pasado, no solo tiende a ser exacta sino además medible. Otro cambio que se obtiene como resultado de esta concepción es la palabra cliente. Los clientes ya no son sólo los usuarios últimos de los bienes y servicios que vendemos, ahora el término se amplía para incluir la idea de Cliente Interno, las personas de la organización a quienes pasamos nuestro trabajo. Con este concepto obviamente todo el mundo en la organización se convierte en cliente de alguien; es mas adquiere un carácter dual de ser Cliente y Proveedor a la vez.

Tal vez para entender mejor el concepto de Calidad Total conviene comenzar diciendo que el objetivo de toda organización, grupo de trabajo, área o puesto de trabajo o inclusive el individuo, es generar un producto o servicio que va a recibir otra organización, otra área u otro individuo, a quien denominamos, también Usuario o Consumidor. Algunos prefieren llamar Cliente cuando se trata de un producto tangible como por ejemplo un automóvil y Usuario cuando se trata de un servicio, como por

ejemplo la salud o el servicio de reparaciones. En nuestro caso denominaremos Usuario, sea que se trate de producto o servicio.

Conviene precisar que el término producto se refiere al resultado que se obtiene de un proceso o de una actividad. Por consiguiente, en términos generales, este resultado puede ser un producto tangible (por ejemplo, materiales ensamblados o procesados), o intangible (por ejemplo, conocimientos, atenciones o conceptos) o una combinación de éstos; producto es el trabajo realizado por un puesto o estación de trabajo. También es producto el resultado de una asesoría, o un servicio educativo, etc., en general de todas aquellas actividades donde el resultado obtenido no se percibe como un producto tangible.

Sin embargo, para los fines de la Calidad Total se ha definido al término servicio como el resultado generado por actividades en la interfaz entre el proveedor y el cliente y por actividades internas del proveedor, con el fin de conocer las necesidades del cliente. Veamos por ejemplo, en el caso de la Compañía Toyota la satisfacción del cliente se clasifica en dos aspectos: producto y servicio. Cuando se refieren al producto quieren significar: calidad, costo razonable y oportunidad en la entrega. Por otro lado, el servicio para esta empresa significa la comunicación y el contacto permanente con el cliente, así como la atención, que puede desarrollarse incluso a tal vez de actividades recreativas destinadas a los clientes; así mismo forma parte del servicio el mantener todas las mercancías en contacto con el cliente, el seguimiento posventa para verificar el grado de satisfacción con el producto, y todo el conjunto de interrelaciones o actividades para captar la voz del cliente y satisfacerlo mejor. Otras compañías incluyen como parte del servicio el denominado "servicio pre - venta" destinado a hacer conocer las bondades del producto y la imagen de la empresa a personas que no son clientes, que talvez podrían serlo, pero no necesariamente.

Desde el punto de vista de la Calidad Total y aceptando las ideas expuestas en el párrafo anterior los conceptos de producto y servicio no están separados, o bien el producto incluye al servicio, o ambos aspectos (producto y servicio) deben planificarse separada

y simultáneamente para lograr satisfacer mejor las necesidades y expectativas del cliente.

De una manera sencilla podemos decir que en la expresión Calidad Total, el término Calidad significa que el Producto o Servicio debe estar al nivel de satisfacción del cliente; y el término total de dicha calidad es lograda con la participación de todos los miembros de la organización. La Calidad total comporta una serie de innovaciones en el área de gestión empresarial que se ha difundido por todos los países de Europa y América, aplicándose no sólo a las actividades manufactureras sino en el sector de servicios y en la Administración pública. Hoy en día, en varios países, son muchas las organizaciones que vienen aplicando con éxito esta nueva estrategia.

La Calidad Total significa un cambio de paradigmas en la manera de concebir y gestionar una organización. Uno de estos paradigmas fundamentales y que constituye su razón de ser es el perfeccionamiento constante o mejoramiento continuo. La Calidad Total comienza comprendiendo las necesidades y expectativas del cliente para luego satisfacerlas y superarlas.

IMPORTANCIA ESTRATEGICA DE LA CALIDAD TOTAL

La Calidad total es una estrategia que busca garantizar, a largo plazo, la supervivencia, el crecimiento y la rentabilidad de una organización optimizando su competitividad, mediante: el aseguramiento permanente de la satisfacción de los clientes y la eliminación de todo tipo de desperdicios. Esto se logra con la participación activa de todo el personal, bajo nuevos estilos de liderazgo; siendo la estrategia que bien aplicada, responde a la necesidad de transformar los productos, servicios, procesos, estructuras y cultura de las empresas, para asegurar su futuro.

Para ser competitiva a largo plazo y lograr la sobrevivencia, una empresa necesitará prepararse con un enfoque global, es decir, en los mercados internacionales y no tan sólo en mercados regionales o nacionales. Pues ser excelente en el ámbito local ya no es

suficiente; para sobrevivir en el mundo competitivo actual es necesario serlo en el escenario mundial.

Para adoptar con éxito esta estrategia es necesario que la organización ponga en práctica un proceso de mejoramiento permanente.

LA CALIDAD TOTAL COMO UN NUEVO SISTEMA DE GESTION EMPRESARIAL

La Calidad Total, constituye un nuevo sistema de gestión empresarial , en la medida que sus conceptos modifican radicalmente los elementos característicos del sistema tradicionalmente utilizado en los países de occidente. Entre ellos se cuentan:

- Los valores y las prioridades que orientan la gestión de la empresa.
- Los planteamientos lógicos que prevalecen en la gestión de la actividad empresarial.
- Las características de los principales procesos de gestión y decisión.
- Las técnicas y metodología aplicadas.
- El clima entendido como el conjunto de las percepciones que las personas tienen sobre relaciones, política de personal, ambiente, etc.

El nuevo enfoque de calidad requiere una renovación total de la mentalidad de las personas y por tanto una nueva cultura empresarial; ya que entre otros aspectos se tiene que poner en práctica una gestión participativa y una revalorización del personal no aplicada en los modos de administración tradicional.

REFLEXIONES

Con el objeto de ayudar a identificar oportunidades de mejoramiento, presentamos a continuación un conjunto de reflexiones que consideramos importantes, las mismas que hemos adaptado del libro de Jaime Rojas referido a la aplicación de la Calidad Total.

- ¿Está su organización preparada para satisfacer a los clientes frente a los mejores competidores?
- ¿Los productos y servicios que ofrece responden a las verdaderas necesidades y expectativas de los clientes?
- ¿Está usted eliminando todo tipo de despilfarros para tener costos competitivos y una adecuada rentabilidad?
- ¿El tiempo de sus ciclos de desarrollo de nuevos productos o servicios y los de operación, entrega y posventa es adecuado?
- ¿Está su personal altamente motivado y participa activamente en el mejoramiento de los procesos ?
- ¿Ha logrado desarrollar proveedores confiables?
- ¿Qué tan lejos está actualmente de la Calidad Total?

PRINCIPIOS BASICOS PARA EL LOGRO DE LA CALIDAD

1. La calidad es la clave para lograr competitividad.

Con una buena calidad es posible captar un mercado y mantenerse en él.

2. la calidad la determina el cliente.

Es el cliente quien califica la calidad del producto o servicio que se ofrece; de allí que la calidad no debe ser tomada en su valor absoluto o científico, sino que es un valor relativo, en función del cliente.

Es necesario identificar con precisión las cambiantes necesidades y expectativas de los clientes y su grado de satisfacción con los productos y servicios de la empresa y los de la competencia.

Tenga presente que las expectativas de los clientes están dadas en términos de calidad del producto o servicio, oportunidad de entrega, calidad de la atención, costos razonables y seguridad. No te preguntes a ti mismo sobre la calidad del producto o

servicio que ofreces, pregúntaselo a tu cliente, es el quien dice qué hacer, cómo o para cuándo.

No se puede forzar al cliente a comprar el producto que nosotros queremos al precio que queremos. Una organización mejora hacia la Calidad Total cuando los clientes externos e internos sienten que se está cumpliendo consistentemente con sus requerimientos de calidad, oportunidad, costo y servicio.

3. El proceso de producción esta en toda la organización.

Proceso de producción no es toda la línea de producción propiamente dicha, sino toda la empresa. Los que hacen bien su trabajo lubrican el proceso, los que lo hacen mal crean cuellos de botella en el proceso.

4. La calidad de los productos y servicios es resultado de la calidad de los procesos

5. El proveedor es parte de nuestro proceso.

En el proveedor se inicia la calidad, el es parte de nuestro proceso, debe ser considerado como parte de la organización.

La calidad se inicia en la demanda (de nuestros clientes) y culminará con su satisfacción, pero el proceso de elaboración se inicia en el proveedor; por lo que éste debe ser considerado como parte de nuestro proceso de producción, extendiéndose a él las acciones de entrenamiento en Calidad Total.

6. Son indispensables las cadenas proveedor - clientes internos.

Cada individuo de la organización toma conciencia de que tiene uno o más clientes internos y uno o más proveedores internos. Creándose cadenas de proveedor- cliente dentro de la organización. Proveedores internos a los que hay que mantener informados de cómo queremos que nos entreguen su trabajo y sobre lo que haya que corregir.

En esta cadena que se genera por esta conciencia de proveedores internos y de clientes internos, es tan responsable el proveedor que no le pregunta a su cliente sobre la calidad del trabajo que entrega, como el cliente que no le informa a su proveedor sobre algo que se le está entregando mal hecho.

7. la calidad es lograda por las personas y para las personas.

Esto exige, entre otras cosas, un constante programa de capacitación y entrenamiento.

8. Establecer la mentalidad de cero defectos.

Esto tiene el propósito de erradicar el desperdicio, en todas las formas como se presente, eliminando las actividades que no agregan valor.

"Cero defectos" consiste en tener una actitud sistemática hacia el No - Error. Debemos olvidar el uso común de la frase errar es humano, no se trata de perseguir a los subalternos porque cometen errores, ya que eso mataría su iniciativa. De lo que se trata es de despertar la conciencia de no equivocarse. Bajo el concepto de **Cero Defectos** desaparecerán los límites de tolerancia, pues éstos consagran el error.

La Calidad Total promueve la eliminación de todo tipo de despilfarros presentes en:

- Inventarios.
- Equipos no disponibles por daños o mantenimiento.
- Personal dedicado a tareas repetitivas o inoficiosas.
- Papeles y exceso de trámites.
- Exceso de informes y reuniones.
- Inventarios de trabajo en procesos entre oficinas.
- Controles internos innecesarios.

9. La ventaja competitiva esta en la reducción de errores y en el mejoramiento continuo.

La verdadera ventaja competitiva está en la reducción de errores o en mejorar los procesos; allí radica la reducción de costos. Con el resultado de "Menores Costos" se puede:

- Bajar precios a los clientes.
- Mejorar utilidades de la empresa.
- Mejorar el acabado del producto.
- O todas las anteriores a la vez.

10. Es imprescindible la participación de todos (conciencia colectiva).

Reducir errores solo será posible con la participación de todos y cada uno de los miembros de la organización.

11 Calidad

Es ante todo una responsabilidad gerencial, los mandos directivos deben ser líderes capaces de involucrar y comprometer al personal en las acciones de mejora.

12. Requiere una nueva cultura.

En el concepto de Calidad Total "todos piensan y todos hacen"

MODALIDADES DE MEJORAMIENTO

Dentro del Mejoramiento de una empresa se distinguen dos grandes modalidades: el mejoramiento Continuo y la Innovación o Mejora Radical.

a) Mejoramiento continuo

Son aportaciones incrementales que se logran con la participación de todo el personal, motivado por un reto de superación permanente, conocido con el nombre japonés de Kaizen.

b) Innovación o mejora radical

Se refiere a aportaciones radicales o cambios grandes realizados esporádicamente por especialistas en los respectivos temas. Un ejemplo, de esta modalidad es llamada "Reingeniería de Procesos"

La mejora radical, compete a la Alta Dirección y se consigue con cambios importantes e innovaciones tecnológicas que conllevan grandes inversiones, mientras que la mejora incremental, Kaizen, es un proceso de renovación continua realizado a través de pequeños pasos que sirven para perfeccionar los estándares existentes, estando a cargo de todos los niveles de la empresa.

El Mejoramiento ideal es aquel que combina eficazmente la mejora continua y la innovación, es la mejor forma de asegurar el éxito futuro de una empresa. No obstante, debemos señalar que la aplicación de la Calidad Total significa un cambio radical en la mentalidad de las personas, y la concepción holística de la organización y de los procesos de mejora que caracteriza a este enfoque, tiene un papel fundamental con fines innovadores; pues, no sólo favorece la capacidad innovadora, sino que se descubre donde es necesario innovar, porque la labor de optimización ha llegado a su límite. De esta manera, la calidad Total es determinante para la innovación que también se hace global, arraigándose a la empresa con el ingrediente adicional de la participación.

EL CICLO DE CONTROL PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

El mejoramiento y aseguramiento de la calidad se basa en el Ciclo de Control, que se compone de las siguientes cuatro fases:

- **Planear:** Actividad que determina qué es lo que se debería hacer, cuál es la meta y cómo se puede alcanzar.
- **Hacer:** Significa transformar los procesos actuales con el fin de mejorar su desempeño, de acuerdo a lo planeado.
- **Verificar:** Determina el grado de cumplimiento de las actividades planeadas y metas de desempeño.
- **Hacer:** Significa realizar los ajustes a los nuevos procedimientos y estandarizarlos, con el fin de garantizar que siempre se apliquen.

La ejecución continuada del Ciclo de Control garantiza el mejoramiento permanente del desempeño de los procesos de la organización.

ACTIVIDADES PARA INICIAR UN PROCESO HACIA LA CALIDAD

Para la implantación de la Calidad Total no existe un modelo que pueda copiarse. En principio cada organización tiene que diseñar una metodología de acuerdo a su propia realidad.

Como parte de todo proceso de mejoramiento hacia la Calidad Total se incluyen acciones como: el desarrollo de las actividades de liderazgo y el compromiso de los más altos directivos de la organización, el desarrollo del personal, el enfoque a los clientes, el desarrollo de los proveedores, la planificación de la calidad, mejoramiento del trabajo diario, aseguramiento de la calidad, programa de reducción de costos, etc. Tomando como base las recomendaciones de los expertos en esta materia, nuestra experiencia y la propia evidencia empírica, nos permitimos señalar que en términos generales para poner en práctica este proceso es conveniente dividirlo en las fases siguientes:

FASE I: TOMA DE DECISION

Consiste en analizar seriamente si existe la voluntad de hacer todo lo que sea necesario para emprender y mantener adecuadamente dicho proceso; ya que una vez iniciado no debe ser discontinuado ya que genera desconfianza y frustración.

Es necesario ser conscientes de los esfuerzos que llevará vencer la resistencia al cambio. Por otro lado, los directivos tienen que dedicar tiempo y recursos, orientar la gestión administrativa, aceptar todos los conceptos y principios tales como: el trabajo en equipo, nuevos estilos de liderazgo, tener una definición clara de calidad, etc.

Es necesario estar consciente de lo que significa emprender un proceso hacia la Calidad Total y de los beneficios que de ello se derivan.

Tomada la decisión debe elaborarse un Plan para poner en marcha este proceso. Este Plan debe estar integrado o formar parte del Plan Estratégico de la organización. Así mismo, tomada la decisión debe definirse paralelamente al plan de desarrollo de la calidad una organización básica que se encargará de desarrollar las acciones de calidad. Como parte de esta organización se incluirá un Comité de Calidad o más bien un Consejo de Calidad presidido por el más alto directivo de la organización, luego los Comités de Calidad por Áreas y Equipos de Mejoramiento dependiendo del tamaño de la organización. También debe tenerse en cuenta la necesidad de contratar los servicios de un Asesor Externo. El plan de calidad deberá definir un área piloto para iniciar los procesos de mejora y prever igualmente acciones de reconocimiento al personal.

FASE II: PREPARACION DEL ESCENARIO Y PROMOCION

Para iniciar esta etapa se asume que ya se cuenta con un Plan en el que se ha desagregado todas las acciones a desarrollar. Algunas de las acciones que se recomienda realizar en esta etapa son: desarrollar un intenso programa de difusión de los conceptos y filosofía de la calidad para internalizarla en la gente como medio de lograr su involucramiento y compromiso. Se deberá elaborar la visión, misión, políticas y objetivos de la organización, los cuales se difundirán entre todo el personal durante las acciones de difusión y promoción de la calidad.

Es conveniente en esta fase efectuar un Diagnóstico de calidad la organización, considerando aspectos como costos de la mala calidad, el clima organizacional, nivel de

satisfacción de los clientes, identificación de procesos críticos, claridad y precisión en cuanto a las fortalezas y debilidades.

En esta fase es necesario poner en marcha un vigoroso Programa de Capacitación y desarrollo de personal. Se ensayará el desarrollo de proyectos a nivel piloto.

FASE III: IMPLANTACION DE PROCESOS DE MEJORA

En esta fase se pondrá en marcha los procesos de mejoramiento con la participación de los equipos de mejoramiento, quienes para este momento han sido suficientemente entrenados en técnicas de mejoramiento y de solución de problemas.

Si el proceso de mejora va mostrando sus frutos, es necesario motivar al personal con acciones de reconocimiento. En el aspecto de capacitación debe incluirse lo referente a la aplicación de las normas ISO de la serie 9000.

FASE IV: CONSOLIDACION Y OPTIMIZACION INTERFUNCIONAL

En esta fase se continuará desarrollando los procesos de mejora y continuará con la capacitación en técnicas de calidad mas avanzadas. se desarrollará los sistemas y procedimientos con base a las normas ISO 9000. Se continuará con los procesos de mejora manteniendo y perfeccionando la gestión estratégica. Lo antes expuesto no tiene un carácter definitivo o absoluto, dependerá del dinamismo y progreso que haya alcanzado cada organización.

ENFOQUE A LOS CLIENTES

Visión hacia el Cliente

La identificación de los clientes de una organización debe iniciarse averiguando donde se encuentran los clientes externos y cuales son sus necesidades. A partir de allí crear una obsesión por atender y exceder sus necesidades y expectativas. Elevar

permanente el nivel de satisfacción para conseguir su lealtad, la que debe medirse en términos de cómo los clientes vuelven a adquirir los productos y servicios, y la recomendación que hacen a otros para que los adquieran.

Para satisfacer a los clientes no basta con eliminar los motivos de insatisfacción o de quejas, es necesario asumir una actitud proactiva que conduzca a identificar los atributos de calidad que tienen impacto en la satisfacción y deleitan a sus clientes.

Estos atributos deben ser incluidos en los productos y servicios, y en todas las interacciones con ellos. Los clientes deben percibir que en los productos y servicios que adquieren hay una relación *de costo- beneficio* que les resulta favorable.

Un primer aspecto para un enfoque al cliente consiste en definir y difundir la visión de la organización orientada a la satisfacción de los usuarios o clientes. La definición de esta visión corresponde a la alta dirección de la organización.

El enfoque a los usuarios o clientes va a definir las políticas de calidad. Estas deben guiar las relaciones con los clientes.

Los especialistas nos recomiendan tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Despliegue de los requerimientos a las áreas involucradas.
- Información proporcionada a los clientes con respecto a los productos y servicios y la forma de relacionarse con la organización.
- Facilidades para que el cliente exprese sus sugerencias, quejas y reclamos.
- Atención de las quejas.
- Medición de la satisfacción de los clientes.
- Garantías, etc.

Tengamos en cuenta que, en la mayoría de las organizaciones de servicio líderes en calidad:

La visión hacia los clientes está basada en la política de calidad, la que marca la ruta de todos los empleados de la organización desde que ingresan a ella. Convirtiéndose en una filosofía y modo de vida del personal que sustenta su obsesión por el cliente.

Después de establecerse por escrito la visión y políticas relacionadas con los clientes externos se debe difundir y explicar adecuadamente.

Esta labor debe hacerse en el proceso de inducción del personal nuevo, en las acciones de capacitación, en las relaciones jefe - subordinado, en las reuniones de trabajo, en los puestos de trabajo, en los puntos de atención y servicio al cliente, etc.

Pero lo más importante es asegurar su aplicación.

IDENTIFICACION Y SEGMENTACION DE LOS CLIENTES

Para satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes tanto externos como internos es necesario conocerlos plenamente.

Este conocimiento implica principalmente:

- Identificación y segmentación de los clientes
- Identificación de los atributos de calidad de nuestros servicios para los clientes.
- Lograr la conformidad de dichos atributos por los clientes y
- Obtener de ellos sus apreciaciones de desempeño.

En la mayoría de las organizaciones existen dos tipos de clientes externos:

1. Usuarios finales. Que son aquellos que consumen o utilizan el producto o servicio.

2. Clientes Intermedios. Aquellos que hacen que el producto o servicio esté disponible para el usuario final.

La decisión de adquirir el producto o servicio la tiene el Usuario Final, pero el Cliente Intermedio tiene una importancia vital para la satisfacción de aquel.

Para que una organización logre conocer con precisión a sus clientes es necesario que efectúe una segmentación en grupos homogéneos, ya que no todos tienen las mismas necesidades y expectativas.

Para identificar y segmentar a los clientes es conveniente proceder respondiendo a preguntas tales como:

- Quiénes son los clientes de nuestros productos y servicios?
- Quiénes son los usuarios finales?
- Cuál es su distribución por edades, sexo, escolaridad, ingresos, etc,?
- Cuándo usan nuestro servicio?
- Cuál es su distribución geográfica?
- Qué uso le dan a nuestros servicios?
- Cómo los usan?, etc.

Es recomendable utilizar para la segmentación estrategias de mercadeo utilizando factores como tamaño, capacidad económica, entre otros.

Luego de segmentarse a los clientes se debe identificar sus necesidades y expectativas presentes y futuras. También es necesario identificar el grado de satisfacción de los clientes con la empresa y con la competencia; para lo cual debe recurrirse a la técnica del Benchmarking.

El Benchmarking es una técnica que permite medir la calidad de los productos y servicios a nivel de clientes internos y externos. Sobretudo para comparar a la organización con nuestra competencia. Determinando las fortalezas y debilidades.

Es importante considerar en el estudio de los clientes tanto a los antiguos como a los nuevos, así como a los que alguna vez fueron clientes y dejaron de serlo, para conocer las razones por las que fueron captados por la competencia.

Es esencial mirar al cliente como lo que él es y no como nosotros queremos que él sea. Al identificar las necesidades del cliente debe tenerse en cuenta que algunas veces éstas no son manifiestas y por lo tanto no son explícitas. Presentándose un gran reto para la organización que debe transformar estas necesidades en productos y servicios.

Por otro lado la empresa debe contar con un sistema eficaz que le permita conocer además de los aspectos negativos en relación con la calidad, los atributos de calidad que verdaderamente lo satisfacen, es decir aspectos positivos de la calidad. Esto significa saber escuchar la voz del cliente.

LA VOZ DE LOS CLIENTES

Para ello se puede hacer uso combinado de diferentes técnicas como:

- Entrevistas.
- Sesiones de Grupo Foco (grupos de clientes con características similares)
- Encuestas de satisfacción de los clientes (telefónicas o visitándolo)
- Observaciones del cliente cuando usa el producto.
- Observaciones recibidas del personal de servicio de soporte.
- Estudios de mercado.
- Análisis de la competencia.
- Análisis de quejas, reclamos y sugerencias.

Los estudios para conocer la voz de los clientes no deben llevarse a cabo en forma aislada o esporádica, sino que debe responder a acciones planificadas y sistemáticas.

Todo esto nos permitirá conocer:

- Los atributos de calidad que son importantes para sus clientes.
- Las calificaciones dadas a su empresa por los clientes con dichos atributos.
- La comparación con la competencia.
- Las quejas manifestadas acerca de los atributos.

Con la información proporcionada por los usuarios o clientes, en todos sus aspectos, la empresa o servicio estará en condiciones de planificar la calidad de sus productos y servicios. Este proceso consiste en coordinar y establecer todo lo que hay que hacer para lograr la satisfacción de los usuarios o clientes.

Al respecto, se señala que este proceso establece las metas para la calidad, desarrolla los medios para alcanzarlas. Agregando que la planificación para la calidad consiste en un conjunto de pasos bastante estandarizados que se resume en los siguientes:

- 1- Identificar los clientes tanto externos como internos.
- 2- Determinar las necesidades de los clientes.
- 3- Desarrollar las características de los productos en relación con las necesidades de los clientes.
- 4- Establecer metas para las características de estos productos y desarrollar un proceso para cumplir la metas de los productos.
- 5- Comprobar que el proceso es capaz de funcionar en condiciones operativas.

Medición de la satisfacción del usuario:

El método más utilizado para conocer las percepciones de los usuarios sobre la calidad de atención de un servicio, es a través de encuestas o censo de opiniones, que toman en cuenta aspectos sobre la impresión de la infraestructura, ambiente, confort, trato del personal, tiempo de espera, información, conocimiento del personal sobre su problema, fue atendido como esperaba, que es lo que más le gustó, lo que menos le gustó, y qué

sugiere para mejorar, etc. Cuya información da muestra clara sobre la atención recibida y percibida por el usuario.

SATISFACCIÓN DEL USUARIO

De un tiempo a la fecha el sector salud se ha preocupado por ofrecer sus servicios de acuerdo a estándares de calidad dictados por sus propios grupos de estudio o de acuerdo a las Normas Oficiales. En este ámbito es por demás interesante conocer y comprender mejor lo que los usuarios piensan y esperan de los servicios que reciben de las instituciones y del personal con el cual interactúan.

El estudio de medición de la satisfacción de los usuarios se considera una medida fundamental para la evaluación y control de calidad de los servicios de atención. Por tanto, su estudio e interpretación debe de ser básicos para una racionalización en la gestión de los recursos sanitarios.

La satisfacción del usuario se ha sido definida de varias maneras, pero la mayoría concluye que es el grado de cumplimiento de sus expectativas en cuanto a la atención recibida y sus resultados. La valoración de la satisfacción de los usuarios proporciona una información con diversos grados de subjetividad sobre el resultado final del proceso asistencial, sin embargo estas opiniones aun en este contexto son sumamente valiosas ya que es mejor que nada. Para las autoridades que dirigen los servicios de salud, unos resultados satisfactorios pueden suponer, aparte de una disminución de las reclamaciones y una mejora de su imagen ante la población, un ahorro económico, ya que si los pacientes están satisfechos con el personal de salud es más probable que mejoren su adhesión al tratamiento, cumplan las recomendaciones y controles que se establezcan y, sobre todo, acepten y asuman como propios los cambios en hábitos y costumbres que toda actividad preventiva conlleva.

La población tiene una determinada percepción de la calidad que se le ofrece, específicamente en los Centros de Salud en donde toman en consideración, entre otras cosas, la rapidez o lentitud de los tramites, la información recibida, el trato del personal,

la forma en que son interrogadas, el surtido de su receta medica, etc. aspectos a los que probablemente el personal no les confiere mayor importancia ya que tiene una perspectiva muy diferente a la gente que recibe el servicio.

Al evaluar la calidad de la atención debemos colocarnos en una posición que nos brinde una visión holística del fenómeno con la finalidad de comprender mejor los elementos que conforman el proceso y así poder mejorarlo. Ya se dice, siguiendo el consejo de que “no se puede mejorar lo que no se controla, no se puede controlar lo que no se mide y no se puede medir lo que no se define”

Importancia de satisfacer al cliente

Producto de diversas investigaciones realizadas por la American Marketing Association, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Cien clientes satisfechos producen 25 nuevos clientes
2. Por cada queja recibida, existen otros 20 clientes que opinan lo mismo pero que no se molestan en presentar la queja.
3. El costo de conseguir un nuevo cliente equivale a cinco veces el de mantener satisfecho al que ya está ganado.
4. Un cliente satisfecho comenta como promedio su buena experiencia a otras tres personas, en tanto que uno insatisfecho lo hace con nueve.

En materia de servicios, una persona satisfecha transmite su entusiasmo a otras tres, por término medio. Una persona insatisfecha comunica su insatisfacción a once personas, por término medio. Así que un 1% de clientes insatisfechos produce hasta un 12% de clientes perdidos.

III. MARCO METODOLOGICO

Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo, transversal en el cual se incluyó al total del personal operativo de salud del instituto, una muestra de usuarios ambulatorios y una muestra de familiares de pacientes internos, que acudieron al servicio entre septiembre y noviembre de 2003 solicitando atención médica ambulatoria, familiares que fueron a visitar a los pacientes internos permanentes, o a recoger y dejar a los pacientes internos de lunes a viernes, o pacientes internos día, según la modalidad de internación y terapia de rehabilitación de los niños.

Todo estudio de investigación lleva implícito en la fase de diseño, la determinación del tamaño muestral necesario para la ejecución del mismo. El no realizar dicho proceso, puede llevarnos a dos situaciones diferentes: primera que se realice el estudio sin el número adecuado de pacientes, con lo cual no se podrá ser preciso al estimar los parámetros y además no se encuentre diferencias significativas cuando en la realidad sí existen. La segunda situación es que se podría estudiar un número innecesario de pacientes, lo cual lleva implícito no solo la pérdida de tiempo e incremento de recursos innecesarios sino que además la calidad del estudio, dado que dicho incremento, puede verse afectada en sentido negativo.

Se tomó en cuenta al total del personal operativo de salud del Instituto, desde Jefes de unidades, hasta personal de servicio, de los tres turnos de trabajo, a quienes se les informó sobre el estudio, objetivo e importancia del mismo, y se solicitó la máxima responsabilidad en el llenado de las encuestas las mismas que eran anónimas y debían ser respondidas con la verdad para el logro de los objetivos, posteriormente se contactó y coordinó con los responsables de las unidades, a quienes se les dio a conocer los instrumentos de recolección y se coordinó para la aplicación de la misma.

Para obtener la muestra de pacientes ambulatorios, se tomó como población total de 12.000 que fue el número de pacientes que asistieron a consulta ambulatoria el año 2002. Asimismo para la obtención de la muestra de familiares de pacientes internos, se tomó en cuenta como población total de 300 que fueron el total de pacientes internos

en la gestión 2002 de acuerdo a las modalidades de internación que ofrece el Instituto, las mismas que son:

- 1) Internos permanentes, que no salen del servicio
- 2) Internos de lunes a viernes, salen a sus casas los sábados y domingos

Previo al estudio, se solicitó la autorización correspondiente a la instancia máxima decisoria de la Institución, la Junta de Gobierno y autoridades superiores las mismas que aceptaron la solicitud realizada entendiendo que la misma, permitiría conocer el grado de satisfacción laboral y satisfacción de los usuarios, y correlacionar con la percepción de los usuarios sobre la atención recibida en el servicio, así también permitirá detectar áreas críticas, e implementar medidas correctivas, con miras a mejorar la satisfacción y la percepción de la atención recibida en el servicio.

El estudio se realizó con una muestra de 199 pacientes ambulatorios, que asistieron al servicio demandando atención, una muestra de 121 familiares de pacientes internos, que asisten al servicio y 76 funcionarios de salud que trabajan en el centro, a todos se les aplicó un cuestionario estructurado de preguntas cerradas y un apartado de preguntas abiertas para que puedan expresar sus opiniones, en las encuestas de pacientes ambulatorios, y de familiares de pacientes internos. (ver anexo)

La muestra se calculó de la siguiente manera:

FÓRMULA PARA EL CÁLCULO DE LA MUESTRA:

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

donde:

- **N = Total de la población**
- **$Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (seguridad del 95%)**
- **p = (en este caso 95% = 0.95)**
- **q = 1 – p (en este caso 1-0.95 = 0.05)**
- **d = precisión (en este caso deseamos un 3%).**
- **Seguridad = 95%**
- **Precisión = 3%**

CALCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA: Usuarios Ambulatorios

Población: 12.000 pacientes ambulatorios atendidos año 2002.

Aplicación de la fórmula

$$n = \frac{12000 * 1.96^2 * 0.95 * 0.05}{0.03^2 * (12000 - 1) + 1.96^2 * 0.95 * 0.05} = 199$$

Tamaño de la muestra: 199 usuarios ambulatorios

CALCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA: Pacientes internos

Población: 300 Pacientes Internos año 2002.

Aplicación de la formula:

$$n = \frac{300 * 1.96^2 * 0.95 * 0.05}{0.03^2 * (300 - 1) + 1.96^2 * 0.95 * 0.05} = \mathbf{121}$$

Tamaño de la muestra: 121 Pacientes internos

PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO:

Población: 76 funcionarios de salud operativo se tomara el 100%

Tamaño de la Población: 76 funcionarios

TECNICAS E INSTRUMENTOS

Participantes en el estudio: Se encuestaron a 199 pacientes, que asistieron a consulta ambulatoria, entre los meses de septiembre a noviembre de 2003 y a través de un cuestionario, a 121 familiares de pacientes internos, que también asistieron al servicio los mismos meses, y a 76 funcionarios de salud que realizan su labor en relación directa con los pacientes, entre ellos médicos, enfermeras, terapeutas, administrativos y personal de apoyo.

Instrumentos: Para la realización del estudio se diseñaron tres tipos de cuestionarios, uno dirigido al personal de salud, que contempló aspectos generales como edad, sexo y profesión y 12 ítemes que contemplan aspectos referidos a su trabajo, como disponibilidad de recursos y reconocimiento, remuneración, capacitación, participación etc. que permiten percibir la satisfacción laboral (ver anexo encuesta personal de salud). El cuestionario dirigido al usuario ambulatorio, y familiares de pacientes internos, contempló también aspectos generales como edad, sexo, profesión, y 14 ítemes con aspectos relacionados con el trato del personal de salud, y la percepción sobre la atención recibida, tiempo de espera para la atención, y además se concluyó con un apartado de preguntas abiertas donde podían expresar comentarios y sugerencias relacionados con el servicio de acuerdo a las siguientes preguntas: ¿qué es lo que más le gustó?, ¿qué es lo que menos le gustó?, ¿qué sugiere para mejorar?.

Procedimiento:

El cuestionario dirigido al paciente ambulatorio se aplicó a la conclusión de la atención, entre 4 a 6 encuestas por día, elegidas al azar entre pacientes varones y mujeres que voluntariamente aceptaban responder la encuesta, la misma que era auto aplicada, se pudo percibir en algunas personas un poco de temor, pero se les explico que son los cuestionarios anónimos además que es importante su aporte para poder mejorar la atención, y corregir algunas fallas que pudieran estarse presentando, lo que les dio mayor confianza y mayor participación.

El cuestionario dirigido a familiares de pacientes internos fué también auto aplicado en cada servicio, por una persona ajena al servicio que fue capacitada para el efecto, la encuesta fue recogida sistemáticamente de acuerdo a la presencia de los familiares de los pacientes en el servicio, los mismos que llegaban a visitar, dejar o recoger a los niños, hasta completar el numero total de la muestra, se pudo observar que había una mayor aceptación de las personas a la encuesta, esto porque conocen mejor el funcionamiento y atención que se les brinda en el servicio posiblemente.

El cuestionario para el personal de salud del servicio, fué autoaplicado en el lugar de sus funciones, para evitar interrupciones en el trabajo, el mismo se entregó a cada funcionario explicándole el objetivo y la importancia del mismo y sobre todo que existía el permiso correspondiente de la Junta de Gobierno para realizar dicho estudio, y que la participación si bien era voluntaria pero muy importante, puesto que los resultados que se obtuvieran permitiría conocer el grado de satisfacción laboral y detectar algunas áreas críticas y factores de motivación o desmotivación intrínsecos del servicio respecto a los funcionarios, que influye en la satisfacción y poder corregir los mismos, se entregó la encuesta a la primera hora del turno correspondiente y se recogió al finalizar el mismo, hubo sólo una observación manifestada por un personal profesional del servicio que mostró su disconformidad a las preguntas de la encuesta del personal como del usuario, indicando que podía ser identificado y podría haber algún tipo de actitud negativa en su contra, el resto del personal aceptó y respondió la encuesta, pero también se pudo percibir que algunos vieron el estudio de investigación como un tipo de control o supervisión a su trabajo ya que la encuesta del usuario identificaba el servicio al cual había asistido, cómo fue el trato que recibió, y su percepción sobre la atención recibida. Con todos estos pequeños problemas se logró la participación de todo el personal previsto en el estudio.

VARIABLES:

Es importante en toda investigación definir las variables que serán objeto de estudio identificando las mismas de acuerdo al estudio, en el presente estudio se definieron las siguientes variables, con diferentes categorías cada una de ellas que permitió un mejor análisis.

VARIABLE: SATISFACCIÓN LABORAL**Satisfacción Laboral**

Cuenta con material e instrumental adecuados para desarrollar su trabajo

La remuneración es adecuada a su nivel

Como es el trato al personal en comparación con otros servicios

Como son llenadas las vacancias

Existe reconocimiento a su labor por sus superiores

Le capacitaron o capacitan para el cargo que desempeña

Participa en las decisiones relacionadas con su trabajo

Son tomadas en cuenta sus sugerencias por sus superiores

Le gusta su trabajo actual

Como es el ambiente donde trabaja

Como son sus compañeros de trabajo

Como son sus jefes superiores

VARIABLE: SATISFACCIÓN DEL USUARIO**Satisfacción del usuario:**

- Interno
- Externo

Que impresión tuvo al ingresar por primera vez
 Como es el trato de la recepcionista
 Como es el trato de la cajera
 Como es el trato en fichaje
 Como es el trato de la enfermera
 Como es el trato del médico
 Cree que el medico conoce su enfermedad
 El médico le examino como esperaba
 El médico le explico bien lo que tiene
 Cree que el tratamiento le va a curar
 Fue atendido como Ud. Esperaba
 Ud. Se haría atender nuevamente con el mismo médico
 Ud. recomendaría a otra persona que vengan al servicio
 Cuanto tiempo espero para ser atendido

VARIABLES: SOCIODEMOGRAFICAS:

Tanto para satisfacción laboral y satisfacción del usuario, se definieron las siguientes:

- Edad
- Sexo
- Profesión

VARIABLE: EDAD

Edad

Menos de 20 años
 De 20 a 39 años
 De 40 a 59 años
 Mas de 60 años

VARIABLE: SEXO**Sexo**

Masculino

Femenino

VARIABLE: PROFESIÓN**Profesión**

Sin estudios

Estudiantes

Profesionales

DEFINICIÓN DE VARIABLES:**SATISFACCIÓN LABORAL****Definición Conceptual:**

Se definió a la satisfacción laboral como una actitud del trabajador frente a su propio trabajo, dicha actitud está basada en las creencias y valores que el trabajador desarrolla en su propio trabajo

Definición Operacional:

De acuerdo a la percepción del personal, se estableció tres grados de satisfacción laboral: frente a aspectos específicos de su trabajo: reconocimiento, remuneración, capacitación, toma parte en decisiones, son tomadas en cuenta sus sugerencias, le gusta su trabajo actual, el ambiente donde trabaja es agradable o desagradable, sus jefes superiores son justos o injustos, cuenta con el material e instrumental suficiente para su

trabajo, en comparación con otros servicios cómo trata el instituto a los empleados, cómo se llenan las vacancias, etc. (ver anexo encuesta al personal)

Categorías: Se consideraron tres grados de satisfacción laboral:

Grado Menor de Satisfacción: Aquel que contó con menos del 40% (1 a 4) respuestas afirmativas en los aspectos específicos del trabajo, tomados en cuenta para el presente estudio, en el instrumento diseñado para la recolección de la información. (ver anexo encuesta al personal).

Grado Medio de Satisfacción: Aquel que contó del 40 al 60% (5 a 7) respuestas afirmativas, referente a los aspectos específicos de trabajo.

Grado Mayor de Satisfacción: Aquel que contó con mas del 60% (8 a 12) respuestas afirmativas, referente a los aspectos de trabajo específico.

Indicadores: Se midió la magnitud de este indicador mediante:

- Proporción de respuestas afirmativas, según grado de satisfacción

SATISFACCIÓN DEL USUARIO:

Definición Conceptual :

Se definió a la satisfacción del usuario como la actitud del usuario frente a la atención recibida en el servicio.

Definición Operacional :

Se definió de acuerdo a la magnitud de respuestas positivas del usuario ambulatorio y familiar de pacientes internos, en el ámbito del servicio de salud del Instituto en

aspectos referidos al trato del personal, y la percepción de la atención recibida, la satisfacción del usuario, se clasifico en tres grados.

Categorías : Se consideraron tres categorías de satisfacción:

Grado Menor de Satisfacción: Aquella que cumplió con la aceptación de menos del 40% de (1 a 6) respuestas afirmativas, en aspectos referidos al servicio como ser: trato del personal de salud y la percepción de la atención recibida. (ver anexo encuesta al usuario ambulatorio y familiares de pacientes internos).

Grado Medio de Satisfacción : Aquella que cumplió con la aceptación del 40 al 60% (7 a 9) respuestas afirmativas en los aspectos referidos al servicio como ser, el trato del personal de salud y la percepción de la atención recibida. (ver anexo encuesta al usuario ambulatorio, y familiares de pacientes internos).

Grado Mayor de Satisfacción: Aquella que cumplió con la aceptación de más del 60% (10 a 14) respuestas afirmativas en los aspectos referidos al servicio como ser, el trato del personal de salud y la percepción de la atención recibida. (ver anexo encuesta al usuario ambulatorio y familiares de pacientes internos).

Indicadores : Se midió de acuerdo a la magnitud de respuestas afirmativas, mediante:

- Proporción de respuestas afirmativas, y se establecieron los grados respectivos.

EDAD:

Definición Conceptual:

Se definió la edad como el tiempo vivido por una persona desde el momento de su nacimiento.

Definición Operacional:

Se tomó en cuenta la edad tanto de usuarios internos como externos, las que se agruparon en cuatro grupos de edad por años cumplidos, de acuerdo a los años de edad que declaraba el usuario.

Categorías: De acuerdo a la edad se clasificaron en cuatro grupos:

- a) Grupo de menores de 20 años
- b) Grupo de 20 a 39 años
- c) Grupo de 40 a 59 años
- d) Grupo de 60 a más años

Indicadores : Se midió la magnitud de este indicador mediante:

- La proporción de usuarios según grupo de edad

SEXO**Definición Conceptual:**

Se definió como sexo, a la diferencia anatómica y funcional que caracteriza a las personas y les permite asumir una conducta.

Definición Operacional:

Se categorizó en dos tipos de sexo: masculino y femenino, tanto de usuarios internos como externos.

Indicadores: Se midió la magnitud de esta variable mediante:

- Proporción de usuarios según sexo

PROFESIÓN

Definición Conceptual:

Se definió profesión como la actividad que desarrolla una persona, dentro de la sociedad, la misma que puede ser obtenida en instituciones de profesionalización reconocidos u otros.

Definición Operacional:

Se tomó en cuenta la profesión como la actividad que desarrolla y declaró el entrevistado, usuario interno y ambulatorio, en lo referente al personal del servicio, se conoce la profesión que tiene, y para el estudio se clasificó en tres categorías:

Categorías: Se clasifico en tres tipos la profesión, de acuerdo al tipo de actividad que desarrolla y declaró el usuario:

Sin estudios: Se tomó en cuenta a todas a todas las personas entrevistadas que no tuvieron ningún tipo de estudio.

Estudiantes: Fueron tomadas en cuenta todas las personas que declararon ser estudiantes, de cualquier nivel ciclo o universidad.

Profesionales: Fueron tomadas en cuenta todas las personas que declararon tener una profesión, independientemente sea ésta universitaria o de otro tipo de organizaciones formadoras de recursos humanos.

Indicadores: Se midió este indicador de acuerdo a la magnitud de respuestas

- Proporción de personas de acuerdo a la profesión

MEDICION DE LA SATISFACCIÓN :

La medición de la satisfacción laboral, y la satisfacción del usuario, se realizó en base a la magnitud de respuestas afirmativas a las encuestas, que nos permitió conocer la percepción de los funcionarios del servicio, sobre la satisfacción laboral y de los pacientes ambulatorios y familiares de pacientes internos, respecto a la satisfacción del usuario, relacionadas con el trato y la atención recibida en el servicio.

En el presente estudio, la satisfacción laboral y de los usuarios se clasificó en tres grados de acuerdo al siguiente detalle:

- a) Satisfacción grado menor,** Se consideró a todas aquellas personas encuestadas que contaban con menos del 40% de respuestas afirmativas.

- b) Satisfacción grado medio,** Todas aquellas personas encuestadas que tenían entre el 40 y 60% de respuestas afirmativas.

- c) Satisfacción grado mayor,** Aquellas personas encuestadas con más del 60% de respuestas afirmativas.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	CATEGORIAS	INSTRUMENTO
SATISFACCION LABORAL	Se definió la satisfacción laboral como la actitud del trabajador frente al trabajo, que desempeña	Se definió en tres categorías de acuerdo al número o proporción de respuestas positivas, a las diferentes preguntas de la encuesta al personal.	<ul style="list-style-type: none"> a) Cuenta con instrumental y material apropiado para su trabajo. b) La remuneración que recibe es adecuada a su nivel. c) En comparación con otros servicios como trata al personal el Instituto. d) Cuando se producen vacancias, como se llenan usualmente. e) Existe reconocimiento de sus superiores por logros alcanzados. f) La capacitaron para el cargo que desempeña g) Participa en decisiones relacionadas a su trabajo. h) Son tomadas en cuenta sus sugerencias por sus superiores. i) Le gusta su trabajo actual. j) El ambiente del lugar donde trabaja es: k) La mayoría de los compañeros de su departamento son: l) Sus jefes superiores son: 	Encuesta al personal de salud

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CATEGORIAS	INSTRUMENTO
<p style="text-align: center;">SATISFACCION FAMILIARES DE PACIENTES INTERNOS</p>	<p>Se define como la actitud de los familiares de los pacientes internos frente al trato del personal, la percepción de la atención recibida y al tiempo de espera en el servicio.</p>	<p>Se definió en tres categorías de acuerdo al número o porcentaje de respuestas positivas, a la encuesta de los familiares de pacientes internos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Como es el trato de la recepcionista. b) Como es el trato de la cajera. c) Como es el trato en fichaje d) Como es el trato de la enfermera e) Como es el trato del médico a) Cree que el médico conoce su enfermedad b) El médico examinó a su hijo como esperaba c) El médico le explicó bien lo que tiene su hijo d) Cre que el tratamiento aplicado a su hijo le va acurar e) Es atendido su hijo como esperaba f) Haria atender nuevamente a su hijo con el mismo médico g) Recomendaría a otras personas el servicio h) Cuanto tiempo espero para ser atendido 	<p>Encuesta a los familiares de pacientes internos</p>

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CATEGORIAS	INSTRUMENTO
<p style="text-align: center;">SATISFACCION DE PACIENTES AMBULATORIOS</p>	<p>Se define como la actitud del los pacientes ambulatorios frente al trato del personal, la percepción de la atención recibida y al tiempo de espera en el servicio.</p>	<p>Se definió en tres categorías de acuerdo al número o proporción de respuestas positivas, a la encuesta de los pacientes ambulatorios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Como es el trato de la recepcionista. b) Como es el trato de la cajera. c) Como es el trato en fichaje d) Como es el trato de la enfermera e) Como es el trato del médico f) Cree que el medico conoce su enfermedad g) El médico examino a su hijo como esperaba h) El médico le explico bien lo que tiene su hijo i) Cree que el tratamiento aplicado a su hijo le va a curar j) Fue atendido su hijo como esperaba k) Haría atender nuevamente a su hijo con el mismo médico l) Recomendaría a otras personas el servicio m) Cuanto tiempo espero para ser atendido 	<p>Encuesta a pacientes ambulatorios</p>

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	CATEGORIAS	INSTRUMENTO
EDAD	Se definió como el tiempo vivido en años por una persona, desde el momento de su nacimiento	Se tomó en cuenta, la edad en años cumplidos, declarado por cada persona, clasificandose en cuatro categorías.	a) Menores de 20 años b) De 20 a 39 años c) De 40 a 59 años d) Mas de 60 años	Encuestas: - Al personal de Salud - A familiares de pacientes internos. - A pacientes ambulatorios
SEXO	Se definió como sexo a la diferencia anatómica y funcional que caracteriza a las personas y le permite asumir una conducta.	Se definió en dos categorías de sexo, tanto del personal, como de los usuarios internos y externos	a) Femenino b) Masculino	Encuestas: - Al personal de salud - A familiares de pacientes internos - A pacientes ambulatorios
PROFESIÓN	Se definió como la actividad que desarrolla una persona, dentro de la sociedad, la misma que puede ser obtenida en instituciones de profesionalización u otros	Se tomó en cuenta la profesión que declaró el entrevistado, clasificado en tres categorías	a) Sin estudios b) Estudiantes c) Profesionales	Encuestas: - Al personal de salud - A familiares de pacientes internos - A pacientes ambulatorios

IV. RESULTADOS

Con relación a la encuesta al personal del servicio se puede ver que la tabla 1 muestra que de acuerdo a la edad del personal existe predominio del grupo de 20 a 39 años con un 54% seguido del grupo de 40 a 59 años con un 39% existiendo solamente un 7% de menores de 20 años ninguno en el grupo de mayores de 60 años.

En cuanto al sexo (tabla 2) el 76% del personal del servicio encuestado es del sexo femenino, y un 24% del sexo masculino, de los cuales el promedio de edad fue de 34,7 años, en general (30,9 años para el sexo masculino y de 35,9 años para el sexo femenino).

Según la tabla 3 respecto a la profesión el 68,5% son profesionales, el 18,5% sin estudios, y el 13% estudiantes.

Referente a la encuesta al personal de salud se puede observar que de acuerdo a los datos de la tabla 4 existe buena aceptación del personal solamente a tres preguntas, referidas a: le gusta su trabajo actual el 93% manifiesta que si, el ambiente donde trabaja es agradable, el 84% refiere que si, y los compañeros de trabajo son amistosos manifestando el 66% que si, el resto de las demás preguntas tienen una aceptación menor al 50%, siendo las de menor porcentaje las siguientes: existe reconocimiento de sus superiores, solo el 5,6% manifiesta que si, con un 14,5% de aceptación a la pregunta si son tomadas en cuenta sus sugerencias, y sobre si sus jefes son justos o no solo el 16% manifiesta que si, en general se puede observar que existe un 38% como promedio en porcentaje de respuestas positivas a las preguntas de la encuesta.

En la tabla 5 donde se muestra el número y porcentaje de respuestas positivas, se puede observar que existe cuarenta personas con menos del 40% de respuestas afirmativas (1 a 4 respuestas), 34 personas entre el 40 a 60% de respuestas afirmativas, (5 a 7 respuestas), y sólo dos personas con mas del 60% de respuestas afirmativas (8 a 12 respuestas).

En la tabla 6 se observa que de acuerdo al número de respuestas afirmativas, y el grado de satisfacción el 53% tiene un grado menor de satisfacción, el 45% grado medio de satisfacción y sólo el 2% grado mayor de satisfacción, lo que muestra en general que el 98% tiene grado menor y medio de satisfacción y sólo el 2% grado mayor.

De acuerdo a la tabla 7, con referencia a la edad de los familiares de pacientes encuestados, se puede ver que el 45% corresponde al grupo de 20 a 39 años, el 40% al grupo de 40 a 59 años, el 8% al grupo de más de 60 años, y solo un 7% menor de 20 años.

Según la tabla 8, referente al sexo, el 66% de los entrevistados fueron mujeres, y el 34% varones con un promedio de edad en general de 39,5 años.

En cuanto a la profesión (tabla 9), el 76% de los encuestados son sin estudios el 7% estudiantes y el 17% profesionales, lo que muestra que el servicio brinda atención en internación en una mayor proporción a gente de escasos recursos económicos.

Referente a la encuesta de los familiares de pacientes internos, y el trato del personal de salud, según la tabla 10, se observa que en general fue bueno, donde la mayor aceptación fue en lo referido al trato del médico con un 97% como bueno, siendo la menor aceptación con un 76% el trato referido al personal de caja, asimismo se puede observar que un 4% de los familiares refiere como malo el trato de la enfermera, y un 1% como malo el trato de caja, en resumen se puede indicar que en promedio del porcentaje, el 81% refiere al trato del personal de salud del instituto como bueno, y sólo un 19% califica entre regular y malo.

En lo que se refiere a la atención del personal de salud de acuerdo a la tabla 11, se puede indicar que existe gran aceptación de los familiares de pacientes internos, a las preguntas de la encuesta, siendo en general sobre el 90% la aceptación, existiendo sólo tres preguntas con menor aceptación, que se refieren a, si haría atender nuevamente a su hijo con el mismo médico que tuvo un 86% de respuestas afirmativas, el médico le explicó bien lo que tiene su hijo, con un 79% de respuestas afirmativas y con sólo un

55% a la pregunta que dice cree Ud. que el tratamiento indicado curará a su hijo. En cuanto a las respuestas negativas se observa que con 21% de respuestas negativas, se encuentra la referida a que si él médico le explicó bien lo que tiene su hijo, con el 9% de respuestas negativas, a la pregunta que dice haría atender nuevamente con el mismo medico a su hijo. Resumiendo se puede indicar que el 86% es el promedio del porcentaje de respuestas afirmativas, siendo el 14% restante entre negativas y desconoce.

Según la tabla 12, referente al número y porcentaje de respuestas afirmativas, se pudo observar que existen sólo dos personas con menos del 40% de respuestas afirmativas (1 a 6 respuestas), catorce personas entre el 40 y 60% de respuestas afirmativas (7 a 9 respuestas), y 105 personas con las del 60% de respuestas (10 a 14 respuestas).

De acuerdo a estos resultados en la tabla 13, se puede ver que el 2% de las personas encuestadas tendrían un grado menor de satisfacción, un 4% grado medio, y el 94% estarían con un grado mayor de satisfacción.

Referente a la edad de pacientes ambulatorios encuestados (tabla 14), se observa que el 54% corresponde al grupo de 20 a 39 años, el 34% al grupo de 40 a 59 años y un 6% a cada uno de los otros dos grupos, con un promedio de edad de 35.9 años en las mujeres y de 37.6 años en los varones,

De acuerdo al sexo (tabla 15), el 75% de los encuestados fueron mujeres y el 25% varones.

En cuanto a la profesión (tabla 16) el 59% reportó sin estudios, el 23% estudiantes y el 18% profesionales.

De acuerdo a la tabla 17, referente al trato del personal al paciente ambulatorio, se puede indicar que en general es bueno, existiendo dos preguntas con 49% de respuestas afirmativas, y es la referida al trato del personal de fichaje, y con un 54% referida al tiempo de espera, las demás están por encima del 60 y 80% de respuestas afirmativas,

existiendo con menos del 8% de personas que refieren como malo el trato del personal, existe un 17% que se refieren al tiempo de espera para ser atendido como malo.

En cuanto a la tabla 18, referida a la atención del personal, en general existe sobre el 63% respuestas afirmativas, mostrando su aceptación sin embargo, entre las respuestas negativas, llama la atención algún porcentaje, como el referido a que si el médico le explicó bien lo que tiene, que llega al 27%, o el referido a que si fue examinado como esperaba, donde el 24% manifiesta que no, o al 20% de personas que manifiestan no haber sido atendidas como esperaban.

De acuerdo a estos resultados se puede ver en la tabla 19, que según el número y porcentaje de respuestas afirmativas, existen 20 pacientes con menos del 40% de respuestas afirmativas (1 a 6 respuestas), 51 pacientes entre 40 al 60% de respuestas afirmativas (7 a 9 respuestas), y 128 pacientes con mas del 60% (10 a 14 respuestas).

En la tabla 20 que muestra paciente ambulatorio según grado de satisfacción, se ve que el 10% de los pacientes estarían con grado menor de satisfacción, el 20% con un grado medio, y el 70% con grado mayor de satisfacción.

Haciendo la correspondiente relación de grado de satisfacción de familiares de pacientes internos y ambulatorios se observa en la tabla 21 que en general el 7% estaría con un grado menor de satisfacción, el 14% con un grado medio, y el 79% con grado mayor de satisfacción.

RESULTADO CRUCE DE VARIABLES:

a) PERSONAL DEL SERVICIO

De acuerdo al cruce de variables realizada, según profesión y grado de satisfacción (tabla 22) se ve que el grado menor 70% y medio 70,6% de satisfacción corresponde a

los profesionales y el 30% restante a los estudiantes y sin profesión respectivamente solo dos personas sin profesión tienen grado mayor de satisfacción.

Según la tabla 23, categoría de personal y grado de satisfacción, se puede observar que los administrativos y personal de servicio tienen menor grado de satisfacción, y los médicos y enfermeras satisfacción media, sólo dos de servicio con grado mayor.

En relación al reconocimiento a su labor y el grado de satisfacción (tabla 24) se ve que el 57% reporta como a veces correspondiendo el 51% del total con grado menor de satisfacción donde el 49% corresponde a nunca y el 49% a veces, solo un 2% siempre.

Asimismo de acuerdo a la tabla 25 con relación a la capacitación y grado de satisfacción se ve que el mayor porcentaje 77% refiere que nunca y a veces y de acuerdo al grado de satisfacción el 53% del personal tiene grado menor y un 45% de media.

De acuerdo a la tabla 26 según participación en las decisiones y grado de satisfacción el 36,84% manifiesta siempre y un 13,16% nunca, del total de los funcionarios el 51,31% tienen grado de satisfacción menor, y el 46,05 grado medio con mayores proporciones las que refieren nunca.

En la tabla 27 con referencia a si son tomadas en cuenta o no sus opiniones, la mayor proporción 64,47% corresponde a veces y el 21,05 nunca, correspondiendo al grado de satisfacción menor el 52,63% del total y el 43,42% grado medio.

Según estar a gusto o no con su trabajo y grado de satisfacción (tabla 28) se ve que el 93,42% manifiesta gustarle mucho, siendo que el 51,31% tiene grado menor de satisfacción y el 46,05 media.

En la tabla 29 según el ambiente de trabajo muestra que el 84,21% refiere ser agradable y un 1,31% desagradable, el 50% tiene grado menor de satisfacción y el 47,36% grado medio. Según el cuadro 30 sobre el trato en relación con otros servicios el 61,84 refiere ni bien ni mal solo un 28,95% mejor que otros, siendo que el 52,63% tiene grado menor

de satisfacción de los cuales refieren mejor trato en un 20%, y un 41,74% de los con grado medio de satisfacción. De acuerdo a la tabla 31 en relación al trato de sus superiores solo un 15,79% indica que son justos el 3,95% injustos, y un 80,26% a veces, de los cuales el 51,31% tiene grado menor de satisfacción y el 46,05 grado medio predominando con 94,87 y 68,57 respectivamente a veces.

b) FAMILIARES DE PACIENTES INTERNOS

Según el cruce de variables de algunos aspectos importantes y el grado de satisfacción de los familiares de pacientes internos, se puede ver que de acuerdo a la profesión (tabla 32) el 76,03% no tiene profesión y el 16,52% son profesionales, mostrando también en ambos grupos la satisfacción grado mayor en un 74,56% en los sin profesión del total 94,21%. En el cuadro 33 referente a satisfacción y trato de enfermera, el 89,25 manifiesta que es bueno y un 4,13% malo mostrando un 94,21% satisfacción grado mayor, y un 4,13% grado medio. En la tabla 34 referente al trato del medico se observa que 94,73% indica que fue bueno y todos con grado mayor de satisfacción, Según la tabla 35, si el médico le explicó lo que tiene su hijo el 79,34% manifiesta que si y el 20,66 no, mostrando del total que el 96,69% tiene un grado mayor de satisfacción y solo un 2,47% menor.

De acuerdo a la tabla 36 referente a que si el médico le atendió como esperaba un 95,79% indica que si y sólo el 1,65% no, mostrando del total que un 98,34% tiene un grado mayor de satisfacción. Según la tabla 37 referente a que si haría atender a su hijo con el mismo médico y el grado de satisfacción se puede ver que 85,95% indica que si, y un 9,09 preferiría otro, mostrando del total que el 94,21% tiene un grado de satisfacción mayor y solo un 4,13% grado medio. De acuerdo a que si recomendaría a otras personas para asistir al servicio (tabla 38) se observa que el 95,86% refiere que si y solo un 1,65% no sabe, de acuerdo al grado de satisfacción se tiene que el 94,21% tiene grado mayor de satisfacción. De acuerdo a la tabla 39 referente al tiempo de espera el mayor porcentaje del 61,98 es de menos de 30 minutos, 17,35% de 30 a 60 minutos y el 21,49% mas de 60 minutos, mostrando un 92,56% su grado mayor de satisfacción.

c) PACIENTES AMBULATORIOS

De acuerdo al cruce de variables de satisfacción con algunos aspectos importantes, que permitan evaluar la satisfacción se puede observar que en la tabla 40, que existe mayor grado de satisfacción, con el 65,33% en total de los cuales el 45% corresponde sin estudios, 28% estudiantes y 26,15% profesionales, mostrando que los sin estudios son los que están más satisfechos. De acuerdo al trato de la enfermera (tabla 41) el 69,34% manifiesta que es bueno, solo un 3% malo, siendo en total que el 70,85% muestra un grado mayor de satisfacción y un 15,57% media. Según el cuadro 42, se puede ver que en relación el médico le examinó como esperaba, el 75,88% manifiesta que si y un 24,12% como no, correspondiendo al 70,35 con grado mayor de satisfacción. En cuanto a que si el médico le explico lo que tiene según grado de satisfacción (tabla 43) se puede apreciar en relación a que si el médico le explico lo que tiene su hijo el 68,84% refiere que si, un 27,13% no, mostrando que el 69,86% tiene grado mayor de satisfacción y un 16,58% media y el 13,57% menor. En la tabla 44, sobre le atendieron como esperaba el 79,90% manifestó que si y un 20,10% no de los cuales el 71,36% tiene un grado mayor de satisfacción un 15,58% media y un 13,06% grado menor. Según la tabla 45 referente a se haría atender nuevamente con el mismo médico, el 78,89% dijo que si, un 11,56% no y el 9,55% preferiría otro, de todos ellos el 70,85% tiene un grado mayor de satisfacción, un 17,08% media y el 12,06 una grado bajo de satisfacción. De acuerdo a que si recomendaría a otras personas para asistir al servicio el 80,40% manifestó que si un 14,07% no sabe y el 5,53% no, (tabla 46) Por ultimo referente al tiempo de espera (tabla 47) el 54,27% refirió que menos de 30 minutos, el 37,18% de 30 a 60 minutos y un 8,54% mas de 60 minutos, del total se puede ver que el 71,86% tienen grado mayor de satisfacción, un 14,07% grado medio y menor.

Asimismo se dio oportunidad a los encuestados a emitir sus opiniones respecto a la atención del servicio, haciendo preguntas abiertas en la encuesta referidas a los siguientes aspectos:

¿Que es lo que más le gustó? Habiendo manifestado la mayoría de los encuestados la atención recibida, el trato, la infraestructura, la ayuda que brinda a los niños, la

paciencia para la atención, la limpieza, la enseñanza a los padres para la rehabilitación de sus hijos, y el cariño que muestran por los niños respectivamente.

¿Que es lo que menos le gustó? La mayor cantidad de respuestas fue nada, sin embargo algunas manifestaron que no les gustó el trato de la enfermera, la discriminación que hacen algunas personas, las reuniones de los servicios en horas de atención, que se respete los turnos para la atención y la tardanza en la atención.

¿Qué sugiere para mejorar? Las opiniones al respecto fueron que sigan mejorando, que enseñen a los padres cómo ayudar a sus hijo(a)s en el tratamiento, mejorar la atención, que haya mayor número de controles para los niños, que mejore el trato de la enfermera, que haya más ayuda para los niños, más personal y que el servicio de pediatría tenga su propia escuela.

TABLA 1

**PERSONAL DE SALUD SEGUN EDAD. INSTITUTO
PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.**

GRUPO EDAD	NUMERO	%
Menores 20 años	5	7
De 20 a 39 años	41	54
De 40 a 59 años	30	39
De 60 a mas años	0	0
TOTAL	76	100

GRAFICO 1

**PERSONAL DE SALUD SEGUN EDAD INSTITUTO
PSICOPEDAGOGICO SUCRE. 2003.**

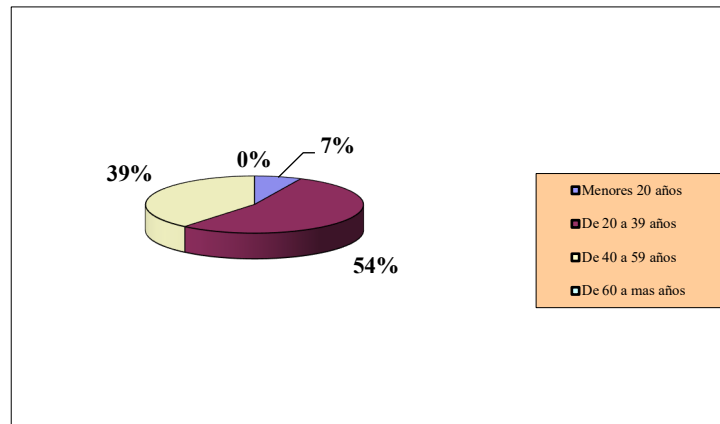


TABLA 2

**PERSONAL DE SALUD SEGUN SEXO. INSTITUTO
PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.**

SEXO	NUMERO	%
MASCULINO	18	24
FEMENINO	58	76
TOTAL	76	100

GRAFICO 2

**PERSONAL DE SALUD SEGUN SEXO. INSTITUTO
PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.**

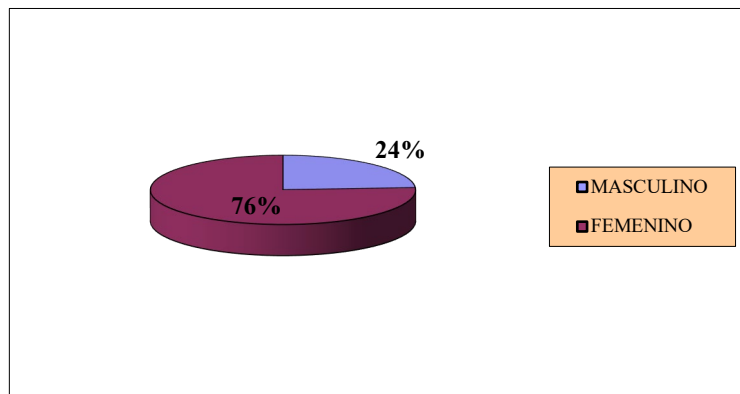


TABLA 3

**PERSONAL DE SALUD SEGUN PROFESION. INSTITUTO
PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003**

PROFESION	NUMERO	%
SIN ESTUDIOS	14	18,42
ESTUDIANTES	10	13,16
PROFESIONALES	52	68,42
TOTAL	76	100

GRAFICO 3

**PERSONAL DE SALUD SEGUN PROFESION. INSTITUTO
PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003**

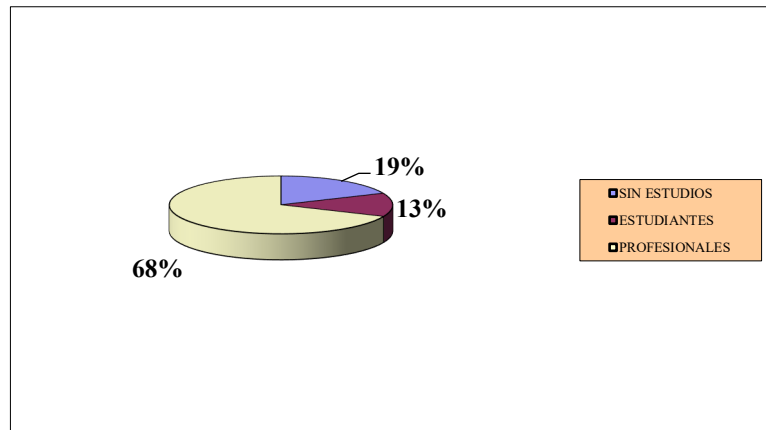


TABLA 4

**PERSONAL DE SALUD SEGÚN TIPO DE RESPUESTAS A LA ENCUESTA
INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.**

PREGUNTAS DE LA ENCUESTA	SI	%	A VECES	%	NO	%
Cuenta con instrumental, material para su trabajo	14	18,5	29	38	33	43,5
Existe reconocimiento de sus superiores	5	6,5	43	56,5	28	37
La remuneración recibida es adecuada a su nivel	37	49	0	0	39	51
Le capacitaron(an) para el cargo que desempeña	17	23	39	51	20	26
Participa en las desiciones de su trabajo	28	37	38	50	10	13
Son tomadas en cuenta sus sugerencias	11	14,5	49	64,5	16	21
Le gusta su trabajo actual	71	93	5	7	0	0
El ambiente donde trabaja es agradable	64	84	11	15	1	1
Los compañeros de trabajo son amistosos	50	66	7	9	19	25
Sus jefes superiores son justos	12	16	61	80	3	4
Trata bien a su personal / relación otros servicios	22	29	47	62	7	9
Las vacancias son llenadas justamente	12	16	22	29	42	55

TABLA 5

**PERSONAL DE SALUD SEGUN NUMERO Y PORCENTAJE DE RESPUESTAS AFIRMATIVAS
INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.**

PERSONAL	RESPUESTAS AFIRMATIVAS			TOTAL
	(1 a 4)	(5 a 7)	(8 a 12)	
NUMERO DE PERSONAL	40	34	2	76
CORRESPONDE EN %	MENOS 40%	DEL 40 AL 60%	MAS 60%	100

GRAFICO 5

**PERSONAL DE SALUD SEGUN NUMERO DE RESPUESTAS AFIRMATIVAS
INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.**

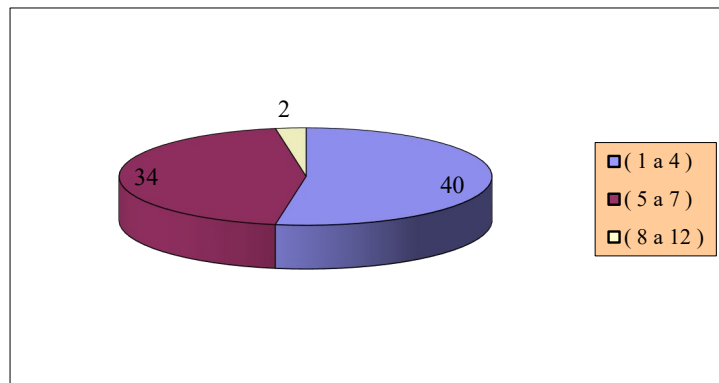


TABLA 6

PERSONAL DE SALUD SEGÚN GRADO DE SATISFACCION LABORAL. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

GRADO SATISF.	NUMERO	PORCENTAJE
MENOR	40	53
MEDIO	34	45
MAYOR	2	2
TOTAL	76	100

GRAFICO 6

PERSONAL DE SALUD SEGÚN GRADO DE SATISFACCION LABORAL. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

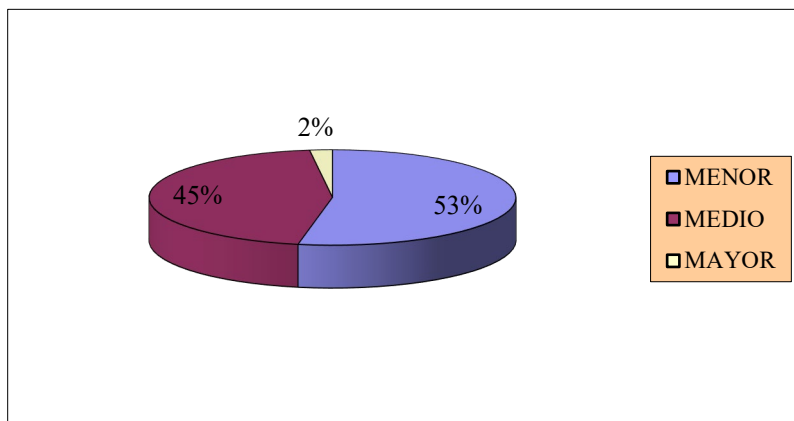


TABLA 7

**FAMILIARES DE PACIENTES INTERNOS SEGÚN EDAD.
INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.**

GRUPO EDAD	NUMERO	%
Menores 20 años	8	7
De 20 a 39 años	54	45
De 40 a 59 años	49	40
De 60 a mas años	10	8
TOTAL	121	100

GRAFICO 7

**FAMILIARES DE PACIENTES INTERNOS SEGÚN EDAD.
INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.**

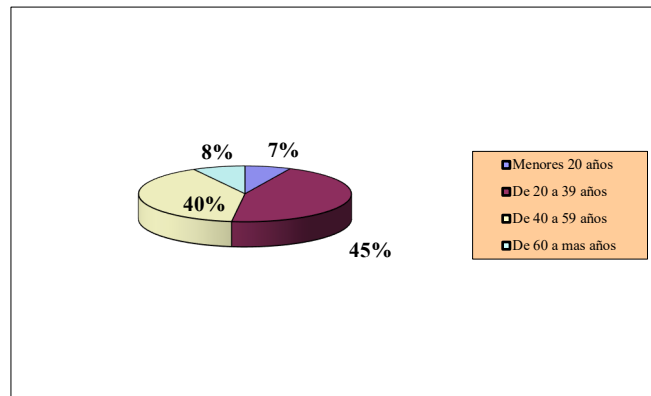


TABLA 8

**FAMILIARES DE PACIENTES INTERNOS SEGÚN SEXO.
INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.**

SEXO	NUMERO	%
MASCULINO	41	34
FEMENINO	80	66
TOTAL	121	100

GRAFICO 8

**FAMILIARES DE PACIENTES INTERNOS SEGÚN SEXO.
INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.**

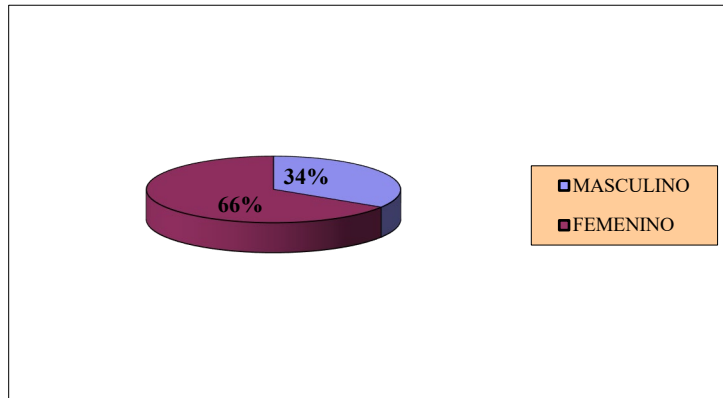


TABLA 9

**FAMILIARES DE PACIENTES INTERNOS SEGÚN PROFESION.
INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.**

CATEGORIAS	NUMERO	%
SIN ESTUDIOS	92	76
ESTUDIANTES	9	7
PROFESIONALES	20	17
TOTAL	121	100

GRAFICO 9

**FAMILIARES DE PACIENTES INTERNOS SEGÚN PROFESION .
INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.**

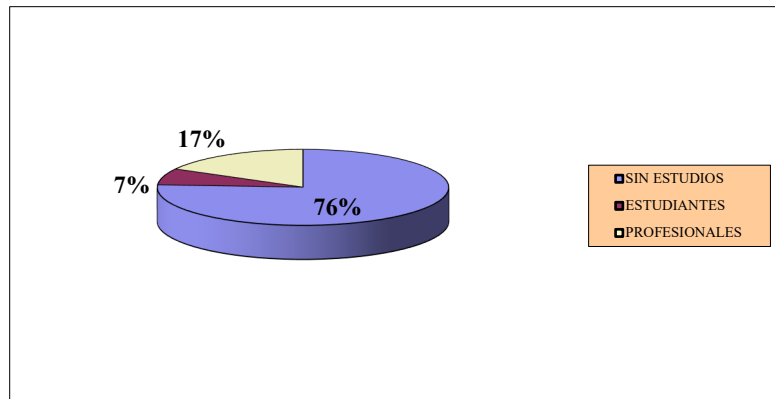


TABLA 10

FAMILIARES DE PACIENTES INTERNOS SEGUN TRATO DEL PERSONAL DE SALUD. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

PREGUNTAS DE LA ENCUESTA	BUENO	%	REGUL	%	MALO	%
Que impresión tuvo al ingresar al Instituto	92	76	26	21	3	3
Como fué el trato de la recepcionista	106	88	15	12	0	0
Como fué el trato del personal de caja	90	74	30	25	1	1
Como fué el trato de la enfermera	108	89	8	7	5	4
Como fué el trato del personal de fichaje	97	80	24	20	0	0
Como fué el trato del medico	117	97	4	3	0	0
Como fué el tiempo de espera	75	62	20	16	26	22

GRAFICO 10

FAMILIARES DE PACIENTES INTERNOS SEGUN TRATO DEL PERSONAL DE SALUD. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

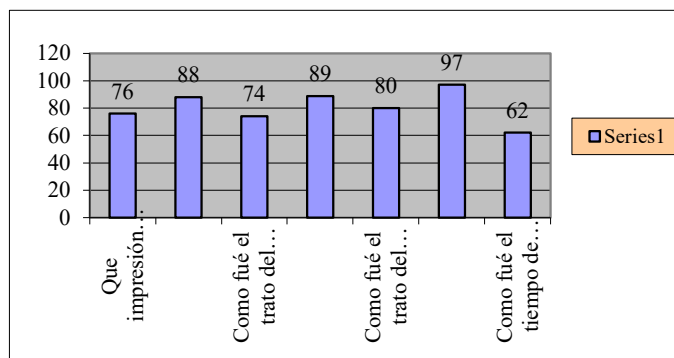


TABLA 11

FAMILIARES DE PACIENTES INTERNOS SEGÚN ATENCION DEL PERSONAL DE SALUD. INSTITUTO PSICOPEdagogICO. SUCRE. 2003

PREGUNTAS DE LA ENCUESTA	SI	%	NOSE	%	NO	%
Cree que el médico conoce su enfermedad	113	93	0	0	8	7
Fue examinado su hijo como usted esperaba	112	93	0	0	9	7
El médico le explico bien lo que tiene su hijo	96	79	0	0	25	21
Creé que el tratamiento indicado curara a su hijo	66	55	49	40	6	5
Fue atendido su hijo como usted esperaba	119	98	0	0	2	2
Haria atender nuevamente con el mismo medico	104	86	6	5	11	9
Recomendaria atenderse en el psicopedagogico	116	95	2	2	3	3

GRAFICO 11

FAMILIARES DE PACIENTES INTERNOS SEGÚN ATENCION DEL PERSONAL DE SALUD. INSTITUTO PSICOPEdagogICO. SUCRE. 2003

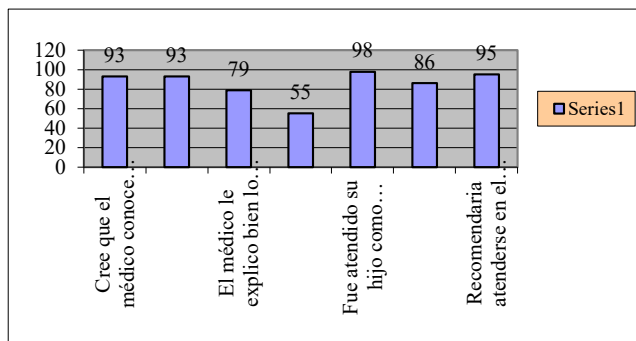


TABLA 12

FAMILIARES DE PACIENTES INTERNOS SEGÚN NUMERO Y PORCENTAJE DE RESPUESTAS AFIRMATIVAS. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

FAMILIARES DE PACIENTES	NUMERO DE RESPUESTAS AFIRMATIVAS			TOTAL
	(1 a 6)	(7 a 9)	(10 a 14)	
NUMERO DE FAMILIARES	2	14	105	121
CORRESPONDE AL %	MENOS 40%	DEL 40 AL 60%	MAS DE 60%	100%

GRAFICO 12

FAMILIARES DE PACIENTES INTERNOS SEGÚN NUMERO DE RESPUESTAS AFIRMATIVAS. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

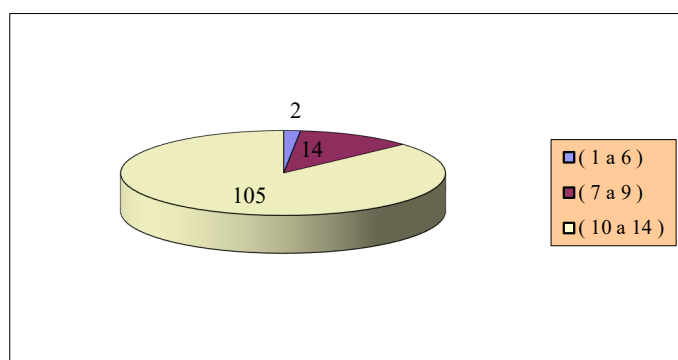


TABLA 13

**FAMILIARES DE PACIENTES INTERNOS SEGÚN
GRADO DE SATISFACCION. INSTITUTO
PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.**

GRADO SATISF.	NUMERO	PORCENTAJE
MENOR	2	2
MEDIO	5	4
MAYOR	114	94
TOTAL	121	100

GRAFICO 13

**FAMILIARES DE PACIENTES INTERNOS SEGÚN
GRADO DE SATISFACCION. INSTITUTO
PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.**

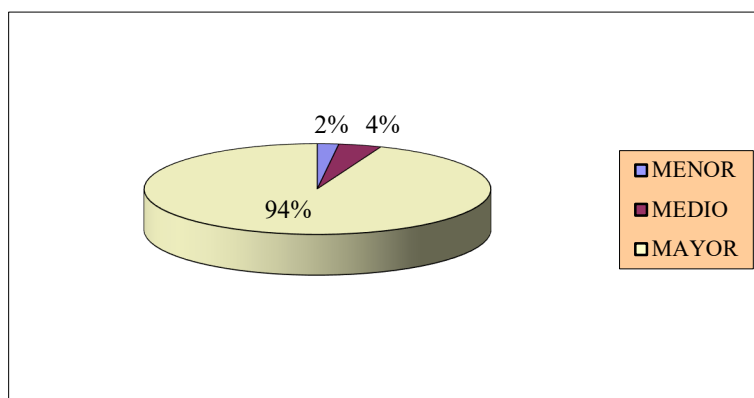


TABLA 14

**PACIENTES AMBULATORIOS SEGÚN EDAD. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO.
SUCRE. 2003.**

GRUPO DE EDAD	NUMERO	%
Menores 20 años	11	6
De 20 a 39 años	108	54
De 40 a 59 años	68	34
De 60 a mas años	12	6
TOTAL	199	100

GRAFICO 14

**PACIENTES AMBULATORIOS SEGÚN EDAD. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO.
SUCRE. 2003.**

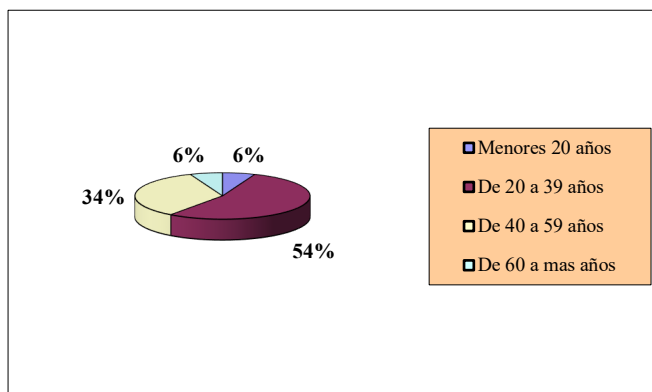


TABLA 15

**PACIENTES AMBULATORIOS SEGÚN SEXO. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO.
SUCRE. 2003.**

GRUPO EDAD	NUMERO	%
MASCULINO	49	25
FEMENINO	150	75
TOTAL	199	100

GRAFICO 15

**PACIENTES AMBULATORIOS SEGÚN SEXO. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO.
SUCRE. 2003.**

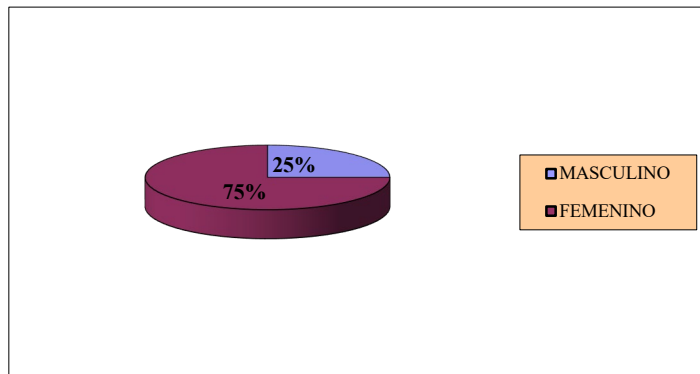


TABLA 16

PACIENTES AMBULATORIOS SEGÚN PROFESION. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

CATEGORIAS	NUMERO	%
SIN ESTUDIOS	118	59
ESTUDIANTES	46	23
PROFESIONALES	35	18
TOTAL	199	100

GRAFICO 16

PACIENTES AMBULATORIOS SEGÚN PROFESION. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

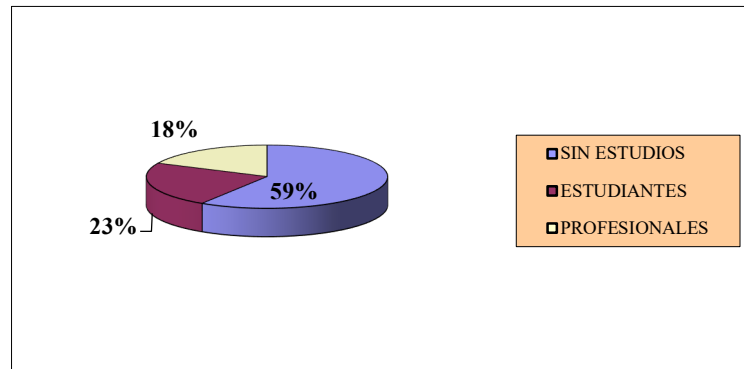


TABLA 17

PACIENTES AMBULATORIOS SEGUN TRATO DEL PERSONAL DE SALUD. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

PREGUNTAS DE LA ENCUESTA	BUENO	%	REGUL	%	MALO	%
Que impresión tuvo al ingresar al psicopedagogico	167	84	31	15	1	1
Como fue el trato de la recepcionista	168	84	27	14	4	2
Como fue el trato del personal de caja	135	68	59	30	5	2
Como fue el trato de la enfermera	138	69	54	27	7	4
Como fue el trato del personal de fichaje	98	49	93	47	8	4
Como fue el trato del médico	168	84	27	14	4	2
Como fue el tiempo de espera	108	54	74	37	17	9

GRAFICO 17

PACIENTES AMBULATORIOS SEGUN TRATO DEL PERSONAL DE SALUD. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

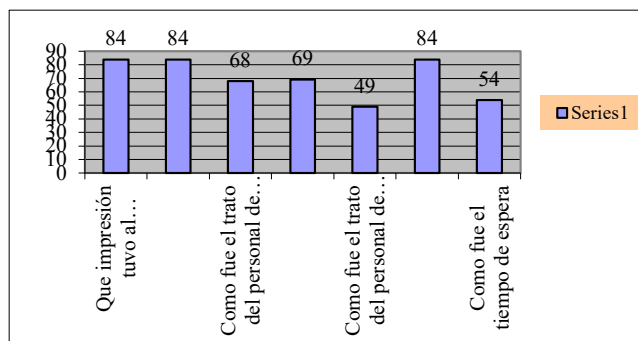


TABLA 18

PACIENTES AMBULATORIOS SEGUN ATENCION DEL PERSONAL DE SALUD. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

PREGUNTAS DE LA ENCUESTA	SI	%	NOSE	%	NO	%
Cree usted que el médico conoce su enfermedad	176	88	0	0	23	12
Fue examinado como usted esperaba	151	76	0	0	48	24
El medico le explico bien lo que usted tiene	137	69	8	4	54	27
Cree que el tratamiento aplicado le va a curar	125	63	62	31	12	6
Fue atendido como usted esperaba	159	80	0	0	40	20
Se haria atender nuevamente con el mismo medico	157	79	19	9	23	12
Recomendaria atenderse en el psicopedagogico	160	80	28	14	11	6

GRAFICO 18

PACIENTES AMBULATORIOS SEGUN ATENCION DEL PERSONAL DE SALUD. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

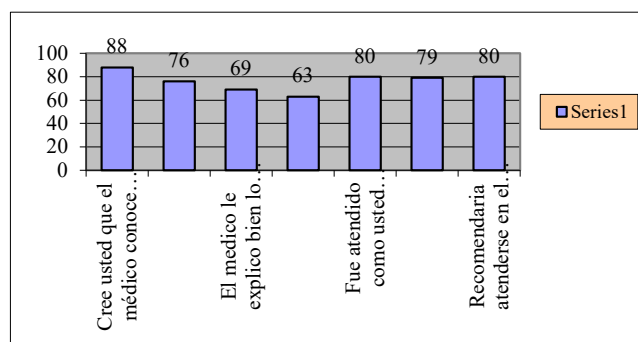


TABLA 19

PACIENTES AMBULATORIOS SEGÚN NUMERO Y PORCENTAJE DE RESPUESTAS AFIRMATIVAS. PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

PACIENTES AMBULATORIO	NUMERO DE RESPUESTAS POSITIVAS			TOTAL
	(1 a 6)	(7 a 9)	(10 a 14)	
NUMERO PACIENTES	20	51	128	199
CORRESPONDE EN %	MENOS 40%	DEL 40 AL 60%	MAS DE 60%	100%

GRAFICO 19

PACIENTES AMBULATORIOS SEGÚN NUMERO DE RESPUESTAS AFIRMATIVAS. PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

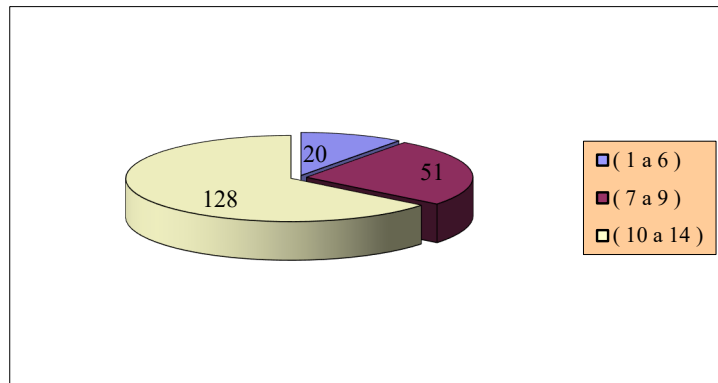


TABLA 20

PACIENTE AMBULATORIO SEGÚN GRADO DE SATISFACCIÓN. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

GRADO SATISF.	NUMERO	PORCENTAJE
MENOR	20	10
MEDIO	39	20
MAYOR	140	70
TOTAL	199	100

GRAFICO 20

PACIENTE AMBULATORIO SEGÚN GRADO DE SATISFACCION. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

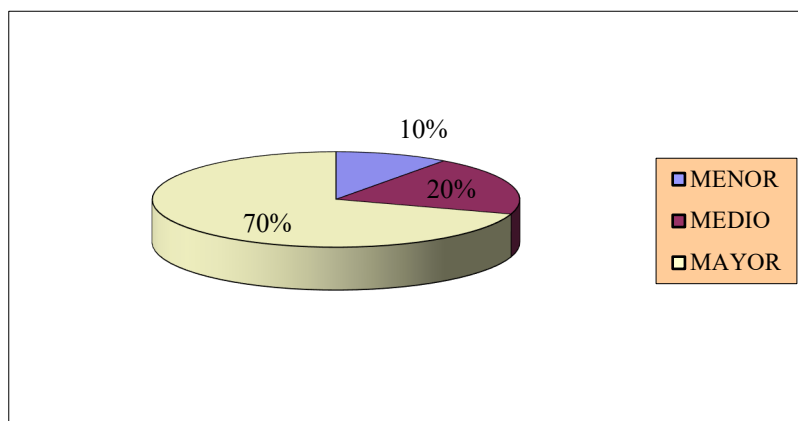


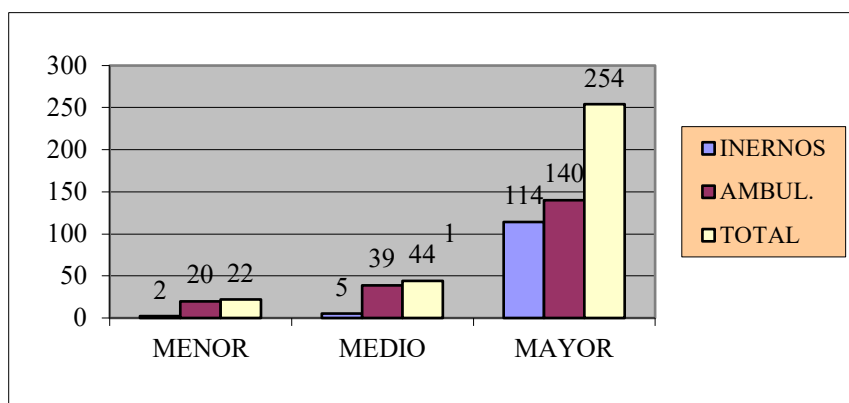
TABLA 21

**RELACION GRADO SATISFACCION PACIENTES INTERNOS Y
AMBULATORIOS. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 200**

GRADO	INERNOS	%	AMBUL.	%	TOTAL
MENOR	2	2	20	10	22
MEDIO	5	4	39	20	44
MAYOR	114	94	140	70	254
TOTAL	121	100	199	100	320

GRAFICO 21

**RELACION GRADO SATISFACCION PACIENTES INTERNOS Y
AMBULATORIOS. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.**



13.

%
7
14
79
100

TABLA 22

PERSONAL SEGÚN PROFESION Y GRADO DE SATISFACCION. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

PROFESION	GRADO DE SATISFACCION							
	MENOR	%	MEDIA	%	MAYOR	%	TOTAL	%
SIN PROFESION	9	22,5	3	8,8	2	100	14	18,4
ESTUDIANTES	3	7,5	7	20,6	0		10	13,2
PROFESIONALES	28	70	24	70,6	0		52	68,4
TOTAL	40	52,6	34	44,7	2	2,7	76	100

GRAFICO 22

PERSONAL SEGÚN PROFESION Y GRADO DE SATISFACCION. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

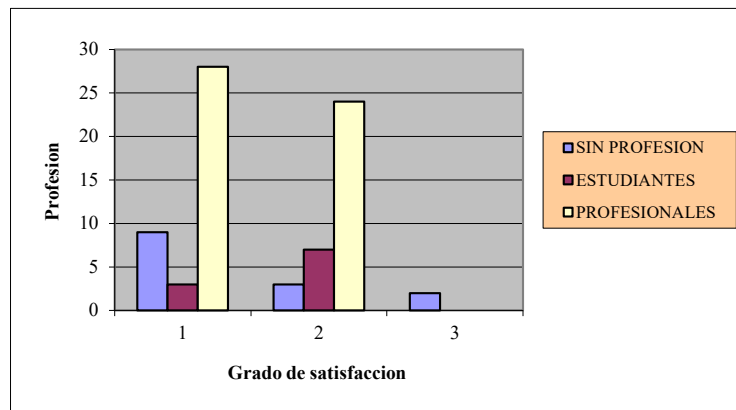


TABLA 23

PERSONAL SEGÚN CATEGORIA Y GRADO DE SATISFACCION.
PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

CATEGORIA	GRADO DE SATISFACCION							
	MENOR	%	MEDIA	%	MAYOR	%	TOTAL	%
MEDICOS	9	22,5	15	44	0	0	24	31,50
ENFERMERAS	12	30	10	29	0	0	22	29
ADMINISTRATIVOS	6	15	0	0	0	0	6	8
SERVICIO	13	32,5	9	27	2	100	24	31,5
TOTAL	40	52	34	45	2	3	76	100

GRAFICO 23

PERSONAL SEGÚN CATEGORIA Y GRADO DE SATISFACCION.
PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

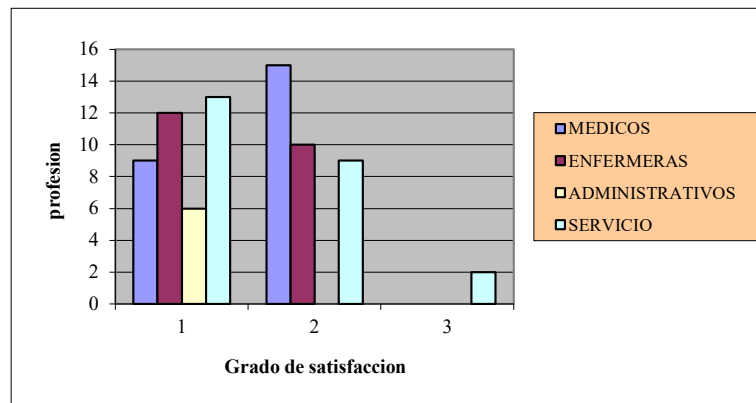


TABLA 24

PERSONAL SEGÚN RECONOCIMIENTO A SU LABOR Y GRADO DE SATISFACCION.
INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

RECONOCIMIENTO A SU LABOR	GRADO DE SATISFACCION							
	MENOR	%	MEDIA	%	MAYOR	%	TOTAL	%
NUNCA	19	49	8	23	1	50	28	37
A VECES	19	49	23	66	1	50	43	57
SIEMPRE	1	2	4	11	0	0	5	6
TOTAL	39	51	35	46	2	3	76	100

GRAFICO 24

PERSONAL SEGÚN RECONOCIMIENTO A SU LABOR Y GRADO DE SATISFACCION.
INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

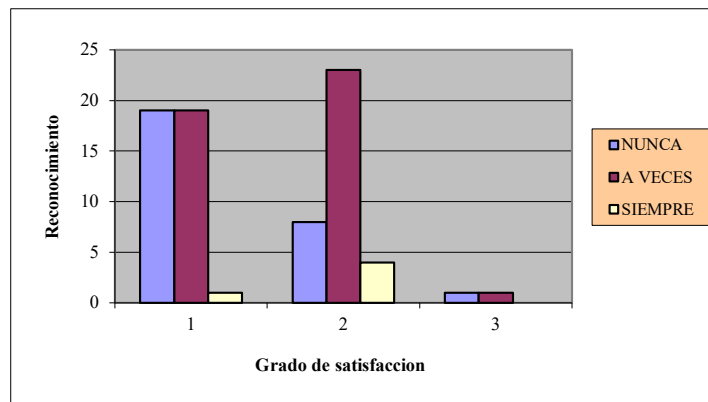


TABLA 25

PERSONAL SEGÚN FRECUENCIA DE CAPACITACION Y GRADO DE SATISFACCION.
INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

FRECUENCIA	GRADO DE SATISFACCION							
	MENOR	%	MEDIA	%	MAYOR	%	TOTAL	%
NUNCA	14	35	6	18	0	0	20	26,31
A VECES	23	57,5	16	47	0	0	39	51,31
SIEMPRE	3	7,5	12	35	2	100	17	22,37
TOTAL	40	53	34	45	2	2	76	100

GRAFICO 25

PERSONAL SEGÚN FRECUENCIA DE CAPACITACION Y GRADO DE SATISFACCION.
INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

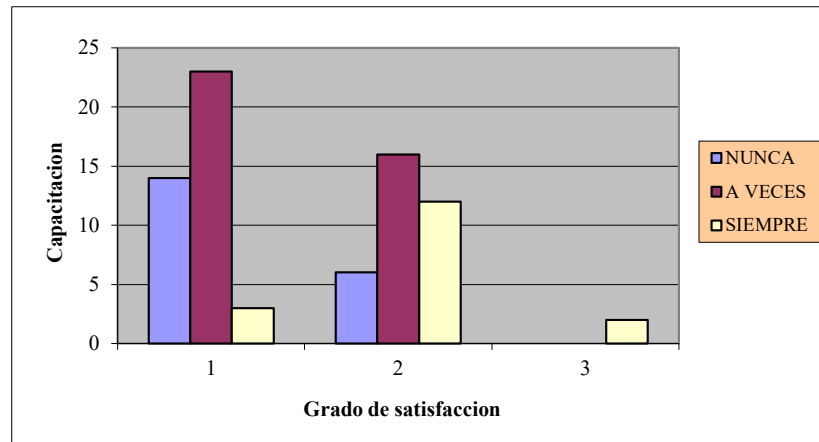


TABLA 26

PERSONAL SEGÚN PARTICIPACION EN DECISIONES Y GRADO DE SATISFACCION.
INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

PARTICIPACION DESICIONES	GRADO DE SATISFACCION							
	MENOR	%	MEDIA	%	MAYOR	%	TOTAL	%
NUNCA	7	17,94	3	8,57	0	0	10	13,16
A VECES	27	69,23	11	31,43	0	0	38	50
SIEMPRE	5	12,82	21	60	2	100	28	36,84
TOTAL	39	51,31	35	46,05	2	2,63	76	100

GRAFICO 26

PERSONAL SEGÚN PARTICIPACION EN DECISIONES Y GRADO DE SATISFACCION.
INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

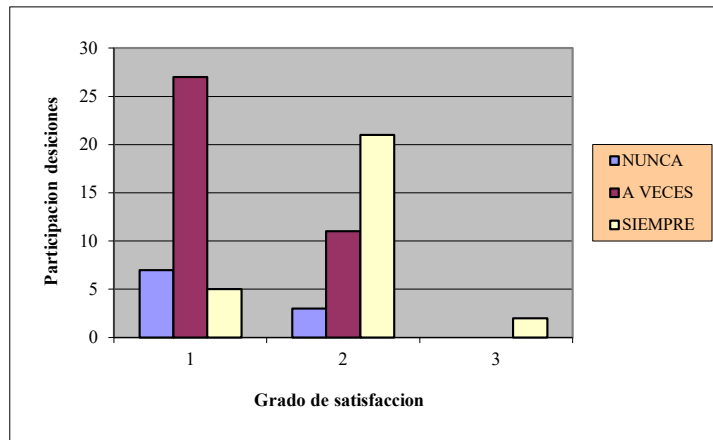


TABLA 27

PERSONAL SEGÚN CONSIDERACION DE SUS OPINIONES Y GRADO DE SATISFACCION.
INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

CONSIDERACION DE OPINIONES	GRADO DE SATISFACCION							
	MENOR	%	MEDIA	%	MAYOR	%	TOTAL	%
NUNCA	10	25	6	18,18	0	0	16	21,05
A VECES	29	72,5	20	60,60	0	0	49	64,47
SIEMPRE	11	2,5	7	21,21	3	100	11	14,47
TOTAL	40	52,63	33	43,42	3	3,94	76	100

GRAFICO No 27

PERSONAL SEGÚN CONSIDERACION DE SUS OPINIONES Y GRADO DE SATISFACCION
INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

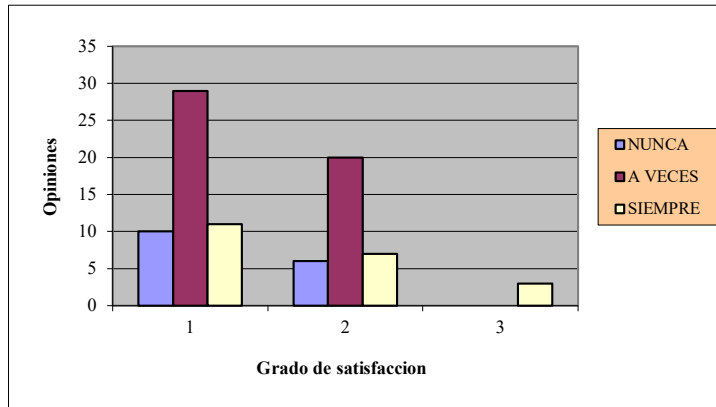


TABLA 28

PERSONAL SEGÚN COMPLACENCIA CON SU TRABAJO Y GRADO DE SATISFACCION.
INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

COMPLACENCIA DE TRABAJO	GRADO DE SATISFACCION							
	MENOR	%	MEDIA	%	MAYOR	%	TOTAL	%
NO LE GUSTA	0	0	0	0	0	0	0	0
LE ES INDIFERENTE	5	12,82	0	0	0	0	5	6,58
LE GUSTA MUCHO	34	87,18	35	100	2	100	71	93,42
TOTAL	39	51,31	35	46,05	2	2,63	76	100

GRAFICO 28

PERSONAL SEGÚN COMPLACENCIA CON SU TRABAJO Y GRADO DE SATISFACCION.
INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

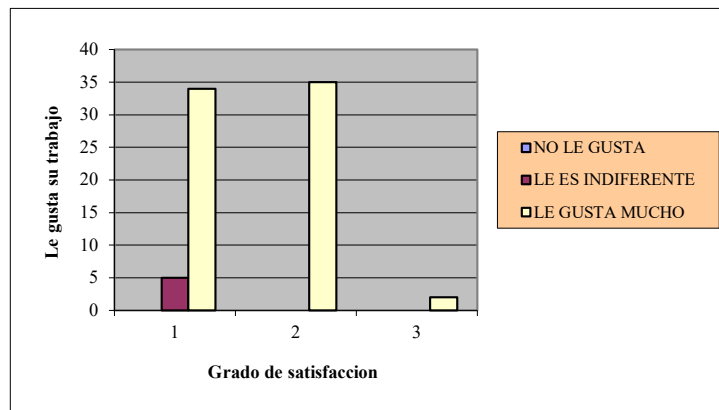


TABLA 29

PERSONAL SEGÚN AMBIENTE DE TRABAJO Y GRADO DE SATISFACCION.
INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

AMBIENTE DE TRABAJO	GRADO DE SATISFACCION							
	MENOR	%	MEDIA	%	MAYOR	%	TOTAL	%
DESAGRADABLE	1	2,63	0	0	0	0	1	1,31
NI AGRA. NI DESAGRA	10	26,32	1	2,78	0	0	11	14,47
AGRADABLE	27	71,05	35	97,22	2	100	64	84,21
TOTAL	38	50	36	47,36	2	2,64	76	100

GRAFICO 29

PERSONAL SEGÚN AMBIENTE DE TRABAJO Y GRADO DE SATISFACCION.
INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

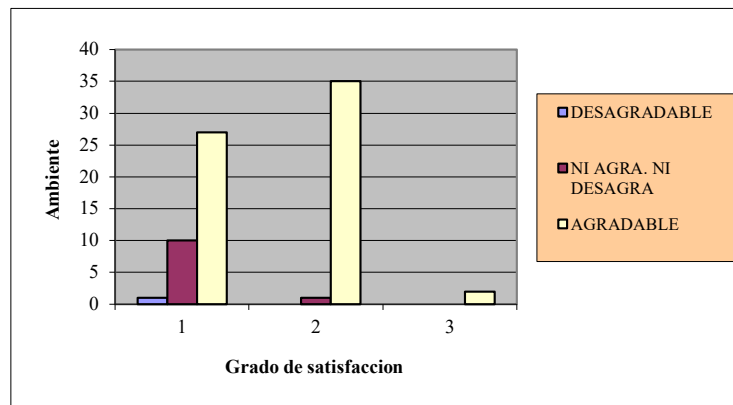


TABLA 30

PERSONAL SEGÚN TRATO EN RELACION CON OTROS SERVICIOS Y GRADO DE SATISFACCION. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

TRATO EN RELACION	GRADO DE SATISFACCION							
	MENOR	%	MEDIA	%	MAYOR	%	TOTAL	%
OTROS MEJOR	2	5	4	11,76	1	50	7	9,21
NI BIEN NI MAL	30	75	16	47,06	1	50	47	61,84
MEJOR QUE OTROS	8	20	14	41,18	0	0	22	28,95
TOTAL	40	52,63	34	44,74	2	2,63	76	100

GRAFICO 30

PERSONAL SEGÚN TRATO EN RELACION CON OTROS SERVICIOS Y GRADO DE SATISFACCION. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

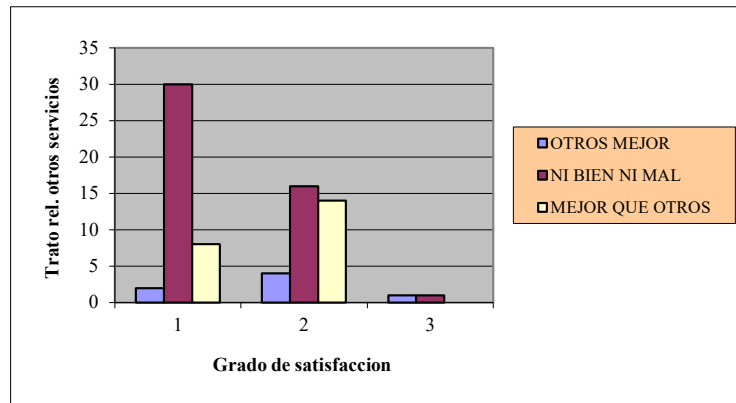


TABLA 31

**PERSONAL SEGÚN TRATO DE SUS SUPERIORES Y GRADO DE SATISFACCION.
INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.**

TRATO DE SUS SUPERIORES	GRADO DE SATISFACCION							
	MENOR	%	MEDIA	%	MAYOR	%	TOTAL	%
INJUSTOS	2	5,13	1	2,86	0	0	3	3,95
A VECES	37	94,87	24	68,57	0	0	61	80,26
JUSTOS	0	0	10	28,57	2	100	12	15,79
TOTAL	39	51,31	35	46,05	2	2,63	76	100

GRAFICO 31

**PERSONAL SEGÚN TRATO DE SUS SUPERIORES Y GRADO DE SATISFACCION.
INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.**

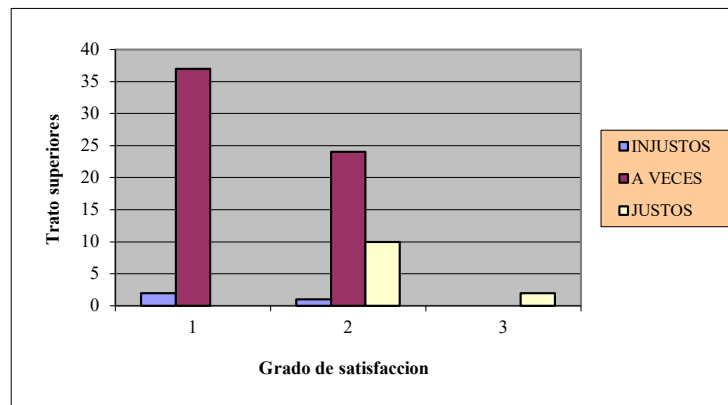


TABLA 32

FAMILIARES PACIENTES INTERNOS SEGÚN PROFESION Y GRADO DE SATISFACCION. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

PROFESION	GRADO DE SATISFACCION							
	MENOR	%	MEDIA	%	MAYOR	%	TOTAL	%
SIN PROFESION	2	100	5	100	85	74,56	92	76,03
ESTUDIANTES	0	0	0	0	9	7,89	9	7,43
PROFESIONALES	0	0	0	0	20	17,54	20	16,52
TOTAL	2	1,65	5	4,13	114	94,21	121	100

GRAFICO 32

FAMILIARES PACIENTES INTERNOS SEGÚN PROFESION Y GRADO DE SATISFACCION. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

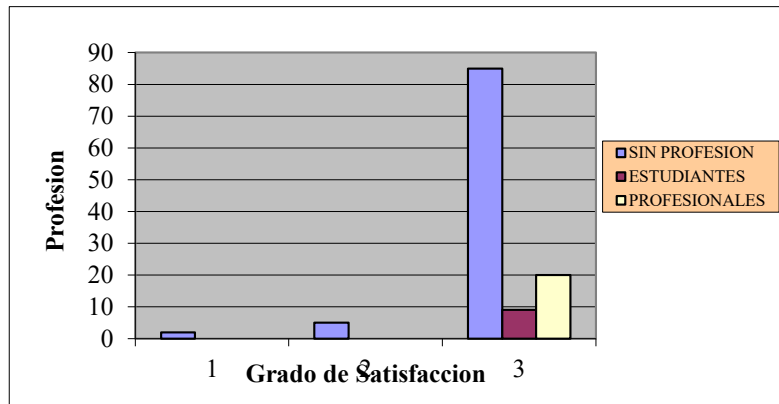


TABLA 33

FAMILIARES PACIENTES INTERNOS SEGÚN TRATO ENFERMERA Y GRADO DE SATISFACCION. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

TRATO DE LA ENFERMERA	GRADO DE SATISFACCION							
	MENOR	%	MEDIA	%	MAYOR	%	TOTAL	%
BUENO	2	100	4	80	102	89,47	108	89,25
REGULAR	0	0	1	20	7	6,14	8	6,61
MALO	0	0	0	0	5	100	5	4,13
TOTAL	2	1,65	5	4,13	114	94,21	121	100

GRAFICO 33

FAMILIARES PACIENTES INTERNOS SEGÚN TRATO ENFERMERA Y GRADO DE SATISFACCION. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

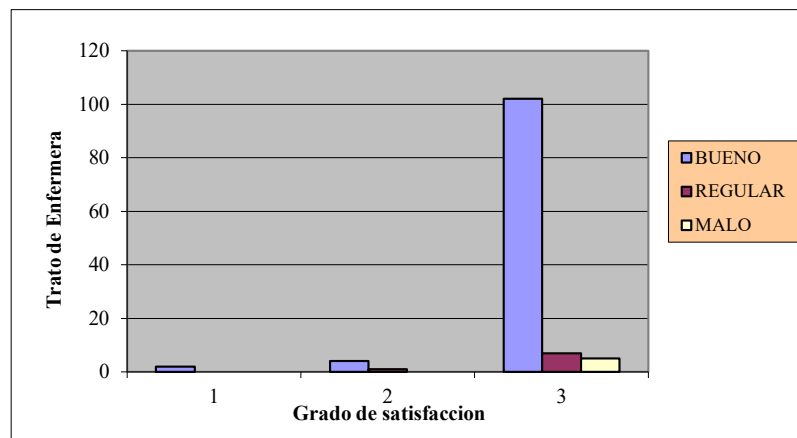


TABLA 34

FAMILIARES PACIENTES INTERNOS SEGÚN TRATO DEL MEDICO
Y GRADO DE SATISFACCION. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO.
SUCRE.2003.

TRATO DE MEDICO	GRADO DE SATISFACCION							
	MENOR	%	MEDIA	%	MAYOR	%	TOTAL	%
BUENO	1	33,3	3	75	108	94,73	112	92,56
MALO	2	66,66	1	25	6	5,26	9	7,43
TOTAL	3	2,47	4	3,30	114	94,21	121	100

GRAFICO 34

FAMILIARES PACIENTES INTERNOS SEGÚN TRATO DEL MEDICO
Y GRADO DE SATISFACCION. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO.
SUCRE.2003.

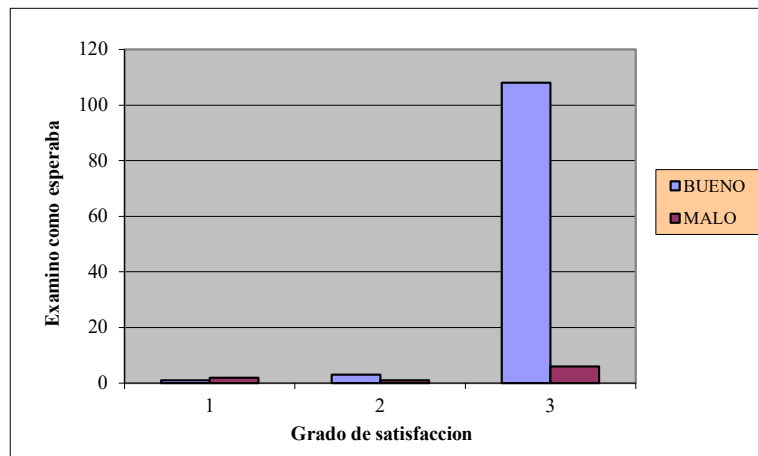


TABLA 35

FAMILIARES DE PACIENTES INTERNOS SEGÚN EXPLICACION DE ATENCION RECIBIDA Y GRADO DE SATISFACCION. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

MEDICO LE EXPLICO	GRADO DE SATISFACCION							
	MENOR	%	MEDIA	%	MAYOR	%	TOTAL	%
SI	0	0	0	0	96	82,05	96	79,34
NO	1	100	3	100	21	17,94	25	20,66
TOTAL	1	0,82	3	2,47	117	96,69	121	100

GRAFICO 35

FAMILIARES DE PACIENTES INTERNOS SEGÚN EXPLICACION DE ATENCION RECIBIDA Y GRADO DE SATISFACCION. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

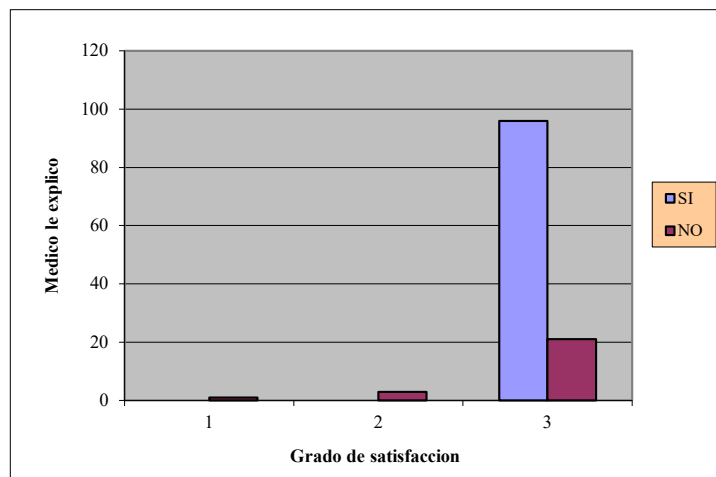


TABLA 36

FAMILIARES PACIENTES INTERNOS SEGÚN ATENCION ESPERADA
Y GRADO DE SATISFACCION. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO.
SUCRE. 2003.

ATENDIERON COMO ESPERABA	GRADO DE SATISFACCION							
	MENOR	%	MEDIA	%	MAYOR	%	TOTAL	%
SI	2	100	3	75	114	95,79	119	98,34
NO	0	0	1	25	1	0,86	2	1,65
TOTAL	2	1,65	4	3,30	115	95,04	121	100

GRAFICO 36

FAMILIARES PACIENTES INTERNOS SEGÚN ATENCION ESPERADA
Y GRADO DE SATISFACCION. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO.
SUCRE. 2003.

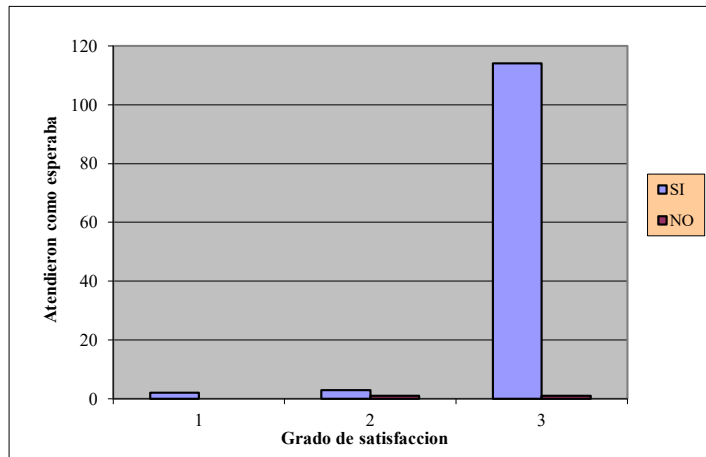


TABLA 37

FAMILIARES PACIENTES INTERNOS SEGÚN PREFERENCIA DE ATENCION MEDICA Y GRADO DE SATISFACCION. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

HARIA ATENDER CON MISMO MEDICO	GRADO DE SATISFACCION							
	MENOR	%	MEDIA	%	MAYOR	%	TOTAL	%
SI	1	50	4	66,66	99	87,61	104	85,95
NO	0	0	2	33,33	4	3,53	6	4,95
PREFIERO OTRO	1	50	0	0	10	8,84	11	9,09
TOTAL	2	1,65	5	4,13	114	94,21	121	100

GRAFICO 37

FAMILIARES PACIENTES INTERNOS SEGÚN PREFERENCIA DE ATENCION MEDICA Y GRADO DE SATISFACCION. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

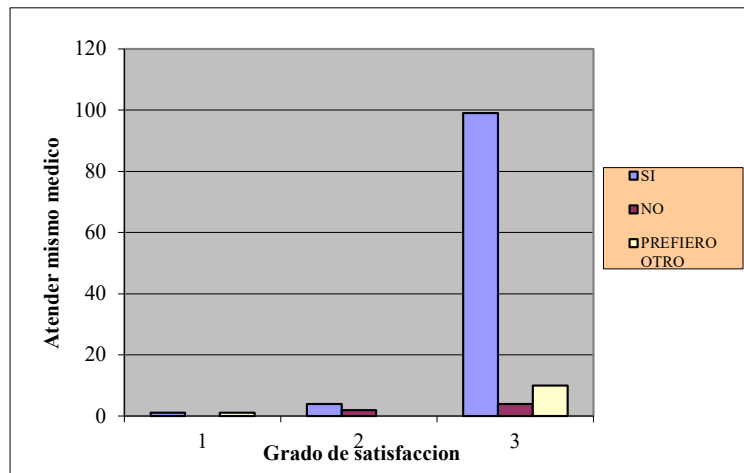


TABLA 38

FAMILIARES PACIENTES INTERNOS SEGÚN RECOMENDACIÓN DE ATENCION Y GRADO DE SATISFACCION. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE.2003.

RECOMENDARIA A OTRAS PERSONAS	GRADO DE SATISFACCION							
	MENOR	%	MEDIA	%	MAYOR	%	TOTAL	%
SI	2	100	4	80	110	94,82	116	95,86
NO	0	0	1	20	2	66,66	3	2,47
NOSE	0	0	0	0	2	100	2	1,65
TOTAL	2	1,65	5	4,13	114	94,21	121	100

GRAFICO 38

FAMILIARES PACIENTES INTERNOS SEGÚN RECOMENDACIÓN DE ATENCION Y GRADO DE SATISFACCION. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE.2003.

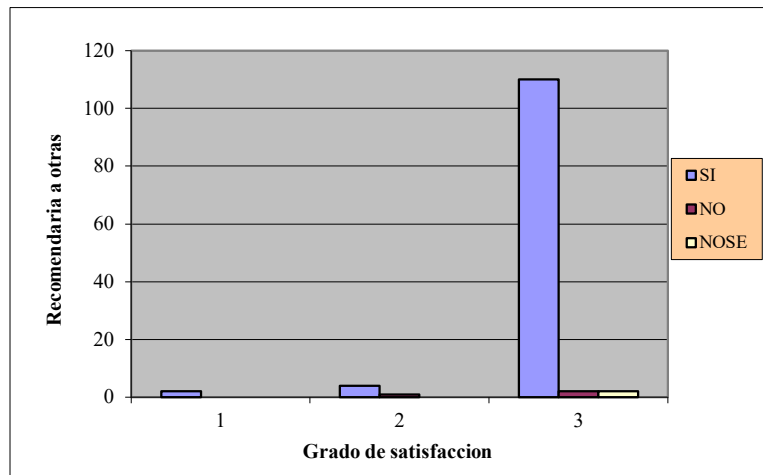


TABLA 39

FAMILIARES PACIENTES INTERNOS SEGÚN TIEMPO DE ESPERA Y GRADO DE SATISFACCION. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

TIEMPO DE ESPERA	GRADO DE SATISFACCION							
	MENOR	%	MEDIA	%	MAYOR	%	TOTAL	%
MENOS 30 MIN.	0	0	3	50	72	64,28	75	61,98
30 A 60 MINUTOS	0	0	0	0	20	17,85	20	17,35
MAS DE 60 MIN.	3	100	3	50	20	17,85	26	21,49
TOTAL	3	2,47	6	4,95	112	92,56	121	100

GRAFICO 39

FAMILIARES PACIENTES INTERNOS SEGÚN TIEMPO DE ESPERA Y GRADO DE SATISFACCION. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

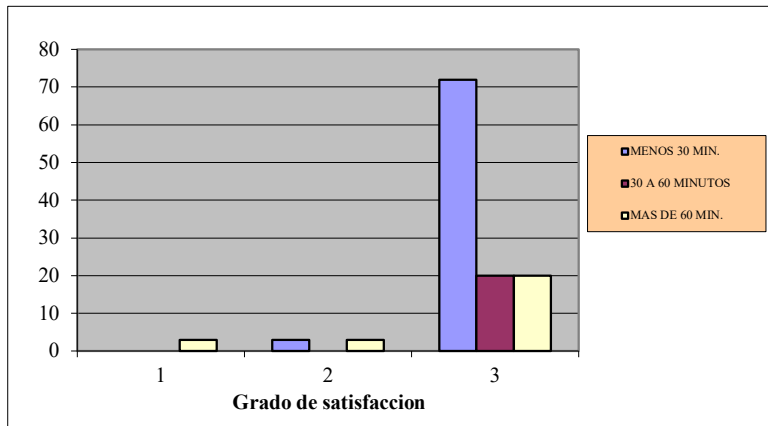


TABLA 40

PACIENTE AMBULATORIO SEGÚN PROFESION Y GRADO DE SATISFACCION. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

PROFESION	GRADO DE SATISFACCION							
	MENOR	%	MEDIA	%	MAYOR	%	TOTAL	%
SIN ESTUDIOS	29	96,66	30	76,92	59	45,38	118	59,30
ESTUDIANTES	1	3,33	8	20,51	37	28,46	46	23,11
PROFESIONALES	0	0	1	2,56	34	26,15	35	17,59
TOTAL	30	15,07	39	19,60	130	65,33	199	100

GRAFICO 40

PACIENTE AMBULATORIO SEGÚN PROFESION Y GRADO DE SATISFACCION. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

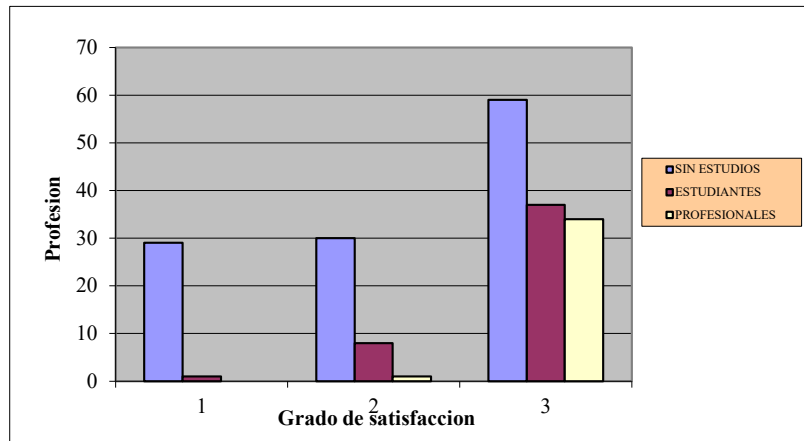


TABLA 41

PACIENTE AMBULATORIO SEGÚN TRATO ENFERMERA Y GRADO DE SATISFACCION. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

TRATO DE LA ENFERMERA	GRADO DE SATISFACCION							
	MENOR	%	MEDIA	%	MAYOR	%	TOTAL	%
BUENO	4	14,81	17	54,83	117	82,97	138	69,34
REGULAR	22	81,48	13	41,93	19	13,47	54	27,13
MALO	1	3,70	1	3,22	5	3,54	7	3,52
TOTAL	27	13,56	31	15,57	141	70,85	199	100

GRAFICO 41

PACIENTE AMBULATORIO SEGUN TRATO ENFERMERA Y GRADO DE SATISFACCION. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.



TABLA 42

PACIENTE AMBULATORIO SEGÚN EXAMEN MEDICO Y GRADO DE SATISFACCION. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE.2003.

LE EXAMINO COMO ESPERABA	GRADO DE SATISFACCION							
	MENOR	%	MEDIA	%	MAYOR	%	TOTAL	%
SI	6	21,42	13	41,93	132	94,28	151	75,88
NO	22	78,57	18	58,06	48	34,28	48	24,12
TOTAL	28	14,07	31	15,58	140	70,35	199	100

GRAFICO 42

PACIENTE AMBULATORIO SEGUN EXAMEN MEDICO Y GRADO SATISFACCION. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE.2003.

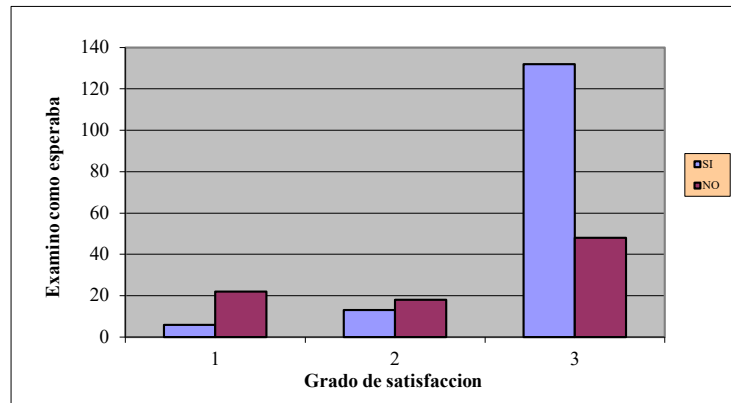


TABLA 43

PACIENTE AMBULATORIO SEGÚN EXPLICACIÓN MEDICA Y GRADO DE SATISFACCION. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

EL MEDICO LE EXPLICO	GRADO DE SATISFACCION							
	MENOR	%	MEDIA	%	MAYOR	%	TOTAL	%
SI	3	11,11	16	48,48	118	84,89	137	68,84
NO	22	81,48	14	42,42	18	12,95	54	27,13
NOSE	2	7,41	3	9,09	3	2,16	8	4,02
TOTAL	27	13,57	33	16,58	139	69,85	199	100

GRAFICO 43

PACIENTE AMBULATORIO SEGÚN EXPLICACION MEDICA Y GRADO DE SATISFACCION. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

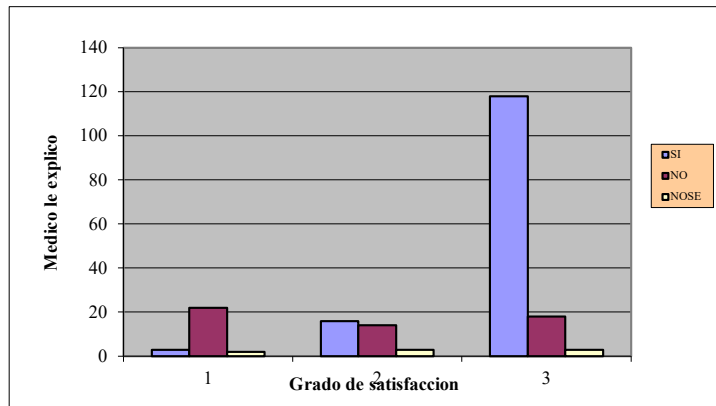


TABLA 44

PACIENTE AMBULATORIO SEGÚN EXPECTATIVA DE ATENCION Y GRADO DE SATISFACCION. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

LE ATENDIERON COMO ESPERABA	GRADO DE SATISFACCION							
	MENOR	%	MEDIA	%	MAYOR	%	TOTAL	%
SI	6	23,08	18	58,06	135	95,07	159	79,90
NO	20	76,92	13	41,93	7	4,93	40	20,10
TOTAL	26	13,06	31	15,58	142	71,36	199	100

GRAFICO 44

PACIENTE AMBULATORIO SEGÚN EXPECTATIVA DE ATENCION Y GRADO DE SATISFACCION. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

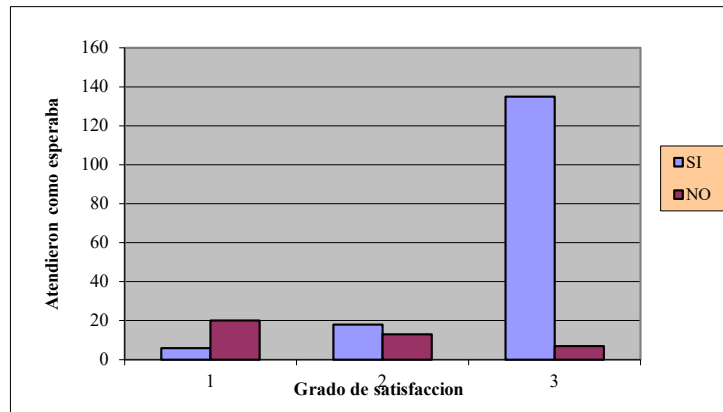


TABLA 45

PACIENTE AMBULATORIO SEGÚN PREFERENCIA ATENCION MEDICA Y GRADO DE SATISFACCION. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

SE HARIA ATENDER CON MISMO MEDICO	GRADO DE SATISFACCION							
	MENOR	%	MEDIA	%	MAYOR	%	TOTAL	%
SI	2	8,33	21	61,76	134	95,03	157	78,89
NO	7	29,16	12	35,29	4	2,84	23	11,56
PREFIERO OTRO	15	62,5	1	2,94	3	2,13	19	9,55
TOTAL	24	12,06	34	17,08	141	70,85	199	100

GRAFICO 45

PACIENTE AMBULATORIO SEGÚN PREFERENCIA ATENCION MEDICA Y GRADO DE SATISFACCION. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

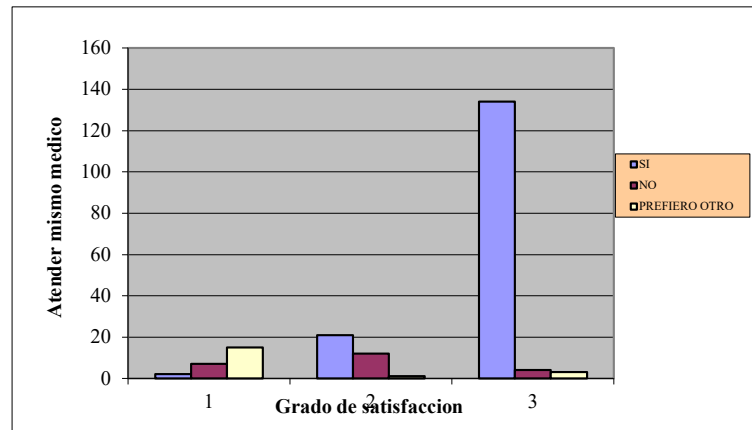


TABLA 46

PACIENTE AMBULATORIO SEGUN RECOMENDACIÓN DE ATENCION Y GRADO DE SATISFACCION. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

RECOMENDARIA A OTRAS PERSONAS	GRADO DE SATISFACCION							
	MENOR	%	MEDIA	%	MAYOR	%	TOTAL	%
SI	15	55,55	20	64,52	125	88,65	160	80,40
NO	1	3,70	2	6,45	8	5,67	11	5,53
NOSE	11	40,74	9	29,03	8	5,67	28	14,07
TOTAL	27	13,57	31	15,58	141	70,85	199	100

GRAFICO 46

PACIENTE AMBULATORIO SEGUN RECOMENDACIÓN DE ATENCION Y GRADO DE SATISFACCION. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

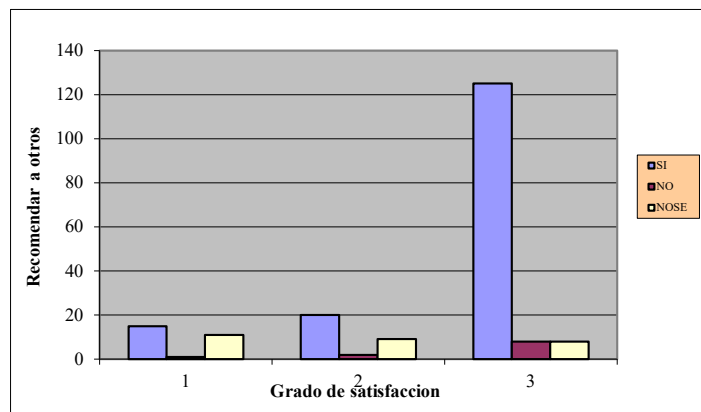


TABLA 47

PACIENTE AMBULATORIO SEGÚN TIEMPO DE ESPERA Y GRADO DE SATISFACCION. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

TIEMPO DE ESPERA	GRADO DE SATISFACCION							
	MENOR	%	MEDIA	%	MAYOR	%	TOTAL	%
MENOS 30 MIN.	5	17,86	9	32,14	94	65,73	108	54,27
30 A 60 MINUTOS	18	64,28	19	67,86	37	25,87	74	37,18
MAS DE 60 MIN.	5	17,86	0	0	12	8,39	17	8,54
TOTAL	28	14,07	28	14,07	143	71,86	199	100

GRAFICO 47

PACIENTE AMBULATORIO SEGUN TIEMPO DE ESPERA Y GRADO SATISFACCION. INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003.

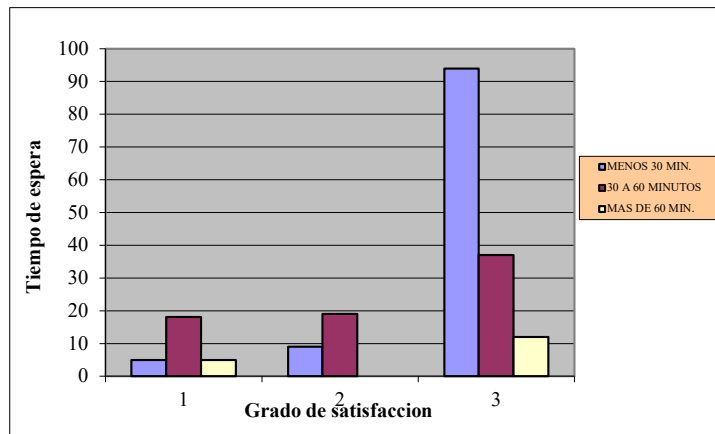


TABLA 48**COMENTARIOS DE FAMILIARES DE PACIENTES INTERNOS
INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003**

QUE ES LO QUE MAS LE GUSTO	NUMERO	%
La atención que brindan	50	41,32
El trato que dan a los niños	26	21,50
La infraestructura	10	8,27
La colaboración y ayuda que brindan	6	4,96
La paciencia para atender a los niños	5	4,13
La limpieza	2	1,65
Lo que enseñan	2	1,65
Lo que estan siempre mejorando	2	1,65
El cariño a los niños	2	1,65
No respondieron	16	13,22
T O T A L	121	100

TABLA 49**COMENTARIOS DE FAMILIARES DE PACIENTES INTERNOS
INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003**

QUE ES LO QUE MENOS LE GUSTO	NUMERO	%
Nada	98	80,99
El trato de la enfermera	6	4,99
La discriminación	3	2,47
La poca atención que brindan	2	1,65
Tardanza en fichaje	2	1,65
Muchas reuniones del personal	2	1,65
Lo que no respetan el turno	2	1,65
Es muy lejos algunos servicios	2	1,65
Tardan en atender	2	1,65
No respondieron	2	1,65
TOTAL	121	100

TABLA 50**COMENTARIOS DE FAMILIARES DE PACIENTES INTERNOS.
INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003**

QUE SUGIERE PARA MEJORAR	NUMERO	%
Nada	60	49,58
Que sigan mejorando	29	23,97
Capacitar a los padres	7	5,78
Mas ayudsa para los niños	6	4,98
Mas controles a los niños	5	4,13
Igualdad en la atención	5	4,13
Mejor trato de la enfermera	3	2,48
Mayor cantidad de personal	2	1,65
Escuela propia en pediatria	2	1,65
Alojamiento para familiares area rural	2	1,65
T O T A L	121	100

TABLA 51

**COMENTARIOS DE PACIENTES AMBULATORIOS.
INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003**

QUE ES LO QUE MAS LE GUSTO	NUMERO	%
La atención	92	48,17
El trato que brindan	43	22,52
El ambiente	26	13,62
Nada	10	5,23
No respondieron	10	5,23
La infraestructura	6	3,14
Todo	4	2,09
TOTAL	191	100

TABLA 52**COMENTARIOS DE PACIENTES AMBULATORIOS.
INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003**

QUE ES LO QUE MENOS LE GUSTO	NUMERO	%
El tiempo de espera	60	31,41
No respondieron	58	30,37
Nada	43	22,51
La poca orientación	7	3,66
El trato del personal de caja	6	3,14
El trato del médico	3	1,57
La atención del personal de fichaje	3	1,57
El trato de recepción	3	1,57
El lugar	3	1,57
El Costo	3	1,57
La falta de medicamentos	2	1,06
TOTAL	191	100

TABLA 53

**COMENTARIOS DE PACIENTES AMBULATORIOS.
INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO. SUCRE. 2003**

QUE SUGIERE PARA MEJORAR	NUMERO	%
No respondieron	31	16,23
Sigan mejorando	23	12,04
Publicidad	22	11,52
Mas consultorios	15	7,85
Nada	15	7,85
Mejor atención del médico	13	6,81
Mayor equipamiento	13	6,81
Organización para dar fichas	12	6,28
Mayor orientación	12	6,28
Atención mas rápida	9	4,71
Mayor personal	9	4,71
Mas baños	4	2,09
Todo	4	2,09
Cambio de enfermera	3	1,57
Otros horarios	3	1,57
Menores costos	3	1,57
T O T A L	191	100

V. ANALISIS

Evaluar la satisfacción laboral y satisfacción del usuario como parámetros de medición de la percepción de calidad de atención de un servicio de salud, es sin duda una tarea compleja.

Lo obtenido mediante tal procedimiento es una opinión limitada por las opciones de respuestas posibles. Sin embargo, el haber obtenido la información inmediatamente después de la recepción de un servicio o atención, permitió captar la información más cercana de la experiencia vivida en ese momento por el usuario. Es por lo tanto un termómetro útil para registrar su percepción sobre la calidad de atención del mismo.

De los resultados obtenidos se puede concluir que en opinión de la mayoría de los usuarios, (79% tabla 21) tanto internos como ambulatorios, los servicios recibidos fueron satisfactorios. Sin embargo los porcentajes de respuesta en sentido opuesto (7% tabla 21) no deben ser obviados, en tanto que hacen referencia a las dificultades encontradas con mayor frecuencia en la percepción de la prestación de los servicios de salud.

Por ejemplo el tiempo de espera más de 30 minutos para recibir consulta, de paciente ambulatorio e interno (46% y 38% tablas 10 y 17) respectivamente, el trato que recibe el usuario en recepción, caja y fichaje, aunque en menor porcentaje, como también el trato de la enfermera e incluso del mismo médico, son aspectos que deben ser tomados muy en cuenta.

En cuanto al personal de salud prestador del servicio el grado menor y medio de satisfacción en el trabajo, tiene que ver por un lado con el tipo de personal de que se trate, siendo en general que fue más factible encontrar respuestas positivas entre el personal profesional 68,4%, un 18,4%, en el personal sin estudios y sólo un 13,2% en los estudiantes (Tabla 22). Sin embargo (tabla 4) fue evidente que entre ambos predominó (81,5%) el acuerdo al referirse sobre la carencia de materiales e instrumental para la realización de su trabajo, pero no sólo fueron las carencias

materiales las que llamaron la atención del personal, sino también fue la falta de reconocimiento de sus superiores (37% nunca), y el (56,5% a veces) la falta de capacitación para desarrollar su trabajo (26%), así como también la escasa participación que dijeron tener en la toma de decisiones (13%), como tampoco son tomadas en cuenta sus sugerencias por sus superiores para desarrollar su trabajo, (21%).

Asimismo los resultados muestran, que según, las respuestas afirmativas el grado de satisfacción es en mayor proporción (94%), en los usuarios internos que en los usuarios ambulatorios (70%) Según las tablas 13 y 20 respectivamente, en relación a las respuestas positivas y negativas del personal del servicio, existe diferencias según el tipo de personal que se trate, por lo que se deduce que es muy importante poder analizar las disidencias de manera que puedan plantearse soluciones a los problemas reportados por ellos (tabla 23).

En cuanto a la satisfacción laboral se observa que de acuerdo a la encuesta realizada, y a los resultados obtenidos el 53% del personal (tabla 6) tiene grado menor de satisfacción, pero contradictoriamente la satisfacción de los usuarios es buena referida en grado mayor 94% en familiares de pacientes internos y 70 % en pacientes ambulatorios (tablas 13 y 20), esto debido seguramente por el compromiso de trabajo, la mística y vocación de servicio, del personal, por el tipo de pacientes con los que se trabaja, sobre todo los internos, hace más sensible al personal, pero sin embargo, también se puede observar que existen usuarios con grado menor de satisfacción (10% y 2%) según tablas 13 y 20, que deben ser tomadas en cuenta.

Observándose también que la mayor proporción de satisfacción está en los familiares de los pacientes internos, posiblemente a que ellos están más tiempo en el servicio, además porque la atención de los pacientes internos es permanente e integral, con programaciones de planes individuales, para el proceso de rehabilitación, y ellos ven de cerca la labor que se desarrolla, y el avance en la rehabilitación de sus hijos.

Referente a la satisfacción de los pacientes ambulatorios observamos que existen factores negativos, que influyen en esta percepción, y están principalmente

relacionados con el tiempo de espera, trato del personal del servicio, y la atención recibida, sin embargo el 70% está satisfecho con grado mayor, y esto es corroborado, por la gran demanda de pacientes que en los últimos años se ha presentado, incrementado hasta en un 50% en los últimos 3 años, incluso sin haber puesto en práctica, la sugerencia de los encuestados sobre la implementación de una estrategia de difusión a la población sobre los servicios que brinda el Instituto, ya que la mayoría de la población no conoce el paquete de prestaciones que ofrece y tiene una idea equivocada de los servicios que brinda.

Los resultados obtenidos, permitirán mostrar y reflexionar a todo el personal de la institución, y sobre todo a los responsables, que en la medida que el personal que trabaja en el Instituto, se sienta más a gusto y satisfecho con la labor que realiza, podrá tener mejores actitudes para atender a los usuarios y así mejorar la percepción de la calidad de atención que brinda el servicio.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos, en la investigación se puede concluir en general que:

- El Instituto Psicopedagógico es un servicio que oferta y brinda atención a toda la población en general, donde la mayor demanda de la atención está dada por pacientes del sexo femenino, entre las edades de 20 a 39 años, y sin estudios, lo que muestra que es un servicio de carácter social y no de lucro.
- La satisfacción laboral del personal del Instituto Psicopedagógico, es de un 53% grado menor, un 45% grado medio, y un 2% grado mayor (tabla 6) pudiendo concluir por lo tanto que en general, que existe en el personal de salud del servicio un grado de insatisfacción laboral en algunos aspectos relacionados con su trabajo.
- Los familiares de pacientes internos y pacientes ambulatorios, se encuentran satisfechos con la atención recibida en el Instituto Psicopedagógico en grado mayor con un 94% en familiares de pacientes internos, y en un 70% en pacientes ambulatorios, siendo en general el 79% el grado de satisfacción mayor, 14% grado medio y solo un 7% grado menor (tabla 21).
- Se logró identificar la existencia de falta de material y equipamiento, reconocimiento a la labor desarrollada, falta de capacitación, trato injusto, no ser tomado en cuenta en decisiones relacionados con su trabajo, etc. del prestador del servicio, que influyen en la percepción de la satisfacción laboral que influyen en la percepción de la satisfacción del usuario y la calidad de atención del servicio.
- Se ha logrado identificar aspectos y áreas críticas, como el trato del personal, tiempo de espera, y atención brindada, que tienen que ver con percepción de la satisfacción

del usuario, e influyen en la percepción la calidad de atención, permitiendo implantar medidas correctivas y mejorar la situación encontrada.

- Que el presente estudio sirve de termómetro, para aproximar a la realidad sobre la percepción de la calidad de atención que está brindando el Instituto, a la población y reflexionar sobre el mismo y mejorar algunos aspectos negativos, contribuyendo a la mejora de la calidad de la atención.

- La insatisfacción laboral tiene que ver con algunos aspectos del desempeño laboral, que no incide en la percepción de la satisfacción del usuario y la percepción de la calidad de atención en el instituto Psicopedagógico, por la mística de trabajo, que el personal ofrece en la prestación de los servicios y atención a los pacientes, tanto internos como ambulatorios.

RECOMENDACIONES:

- Es importante para mejorar la satisfacción laboral que los directivos de la institución, tengan una mayor interrelación con el personal y sobre todo incentiven y reconozcan la labor que desarrollan tomándolos en cuenta no sólo como objetos del proceso sino como sujetos del mismo.
- Implantar un sistema de reconocimiento e incentivos, de tipo moral o méritos a los factores intrínsecos relacionados con su trabajo, y que influyen en la labor desempeñada por los funcionarios.
- Implantar un sistema informático de atención en fichaje, que agilice la atención a los pacientes y disminuya el tiempo de espera en la atención, y mejore la percepción en la satisfacción del usuario.
- Implantar un programa de mejora y control de calidad de atención, en el servicio con la participación de todo el personal de la institución, que también se sienta parte del trabajo como observador y no sólo sea observado.
- Concientizar y capacitar constantemente sobre relaciones humanas, a todo el personal de la Institución, desde los directivos y especialmente al personal que tiene relación directa, con el paciente desde que llega hasta que se va.
- El Instituto debe implantar una estrategia de difusión del servicio que ofrece a la población, con el objeto de que puedan acceder usuarios que requieren de los servicios, pero que desconoce que el Instituto ofrece su atención a toda la población, y no solo a personas con discapacidad, o enfermedad mental, como la gente cree, esto de acuerdo a la sugerencia de los pacientes encuestados.
- Hacer conocer los resultados del presente estudio a los directivos del Instituto Psicopedagógico, quienes podrán tomar en cuenta los resultados obtenidos, y proponer estrategias y acciones para tratar de eliminar los aspectos negativos y

áreas crítica detectadas en el presente estudio, y de acuerdo a sus posibilidades corregirlas, implantando políticas de mejoramiento de la calidad y atención al cliente.

- Debe realizarse este tipo de estudios en forma periódica, con el objeto de mejorar la satisfacción laboral y satisfacción del usuario interno como externo como aspectos importantes en la percepción de la calidad de atención del el servicio.

VII. BIBLIOGRAFIA

- 1.- Donabedian A. Garantía y Monitoría de la Calidad de la Atención Médica: Un texto introductorio. Perspectivas en Salud Pública. Instituto Nacional de Salud Pública. Primera Edición. México, 1990.
- 2.- Pita Fernández S. Unidad de Epidemiología Clínica. Complejo Hospitalario Juan Canalejo. A. Coruna España 1991.
- 3.- Ruelas E. Calidad, Productividad y costos. Salud Pública de México. 1993.
- 4.- Manual de Acreditación de Hospitales de Bolivia OPS/OMS Programa de Desarrollo de Servicios de Salud. Segunda Edición: 1996
- 5.- Salud Pública de México. Mayo - Junio de 1993, Vol. 35, No.3
- 6.- Psicología del Personal en la Industria y los Negocios; EDITORIAL DIANA, MEXICO, 1992.
- 7.- Dimensiones del Clima Organizacional, Sociedad Latino Americana Para La Calidad, Internet, Diciembre de 1999.
- 8.- Goncalvez, Alexix. 2000 Fundamentos del Clima Organizacional. Sociedad Latino Americana Para La Calidad. (SLC)
- 9.- Manual de Organización y Funcionamiento Instituto Psicopedagogico San Juan de Dios

VIII. ANEXOS

1. Organigrama Instituto Psicopedagogico
2. Encuesta al Personal
3. Encuesta al Familiar Paciente Interno
4. Encuesta Paciente Externo Ambulatorio
5. Matriz de análisis Encuesta Personal
6. Matriz de análisis Encuesta familiar paciente Interno
7. Matriz de Análisis Encuesta Paciente Externo Ambulatorio

JUNTA DE GOBIERNO

GERENTE

COMUNIDAD RELIGIOSOS DE SAN JUAN DE DIOS

TRABAJO SOCIAL

COMITE DE ETICA Y PASTORAL

RECURSOS HUMANOS

DIRECTIVA PADRES DE FAMILIA

SECRETARÍA

LIGA DE ENFERMEDADES MENTALES

PROYECTOS

INFORMATICA

DEPARTAMENTO DE SALUD

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO Y SERVICIOS GENERALES

DIVISIÓN MEDICA

DIVISIÓN ENFERMERIA

DIVISIÓN PEDAGOGICA

DIVISIÓN TALLERES

DIVISIÓN EXTRACURRICULAR

DIVISIÓN ADMINISTRATIVA

DIVISIÓN SERVICIOS GENERALES

CONSULTA DE ESPECIALIDAD

SERV. DE ENFERMERÍA

EDUCACIÓN INICIAL

PRE -TALLERES

GRANJA ESCUELA

Administración

ALMACENES

RESIDENCIA

AUX. ENFERMERÍA

EDUCACIÓN ESPECIAL

TALLER TERAPEÚTICO

INTEGRACIÓN ESCOLAR

CONTADURIA

MANTENIMIENTO

PEDIATRÍA

NIÑERAS

DIF. DE APRENDIZAJE

CAPACITACIÓN LABORAL

INTEGRACIÓN LABORAL

aux. de contabilidad

TRANSPORTE

MADRE PARTICIPANTE

TRABAJADORA MANUAL

EDUCACIÓN FÍSICA

caja

PERS. DE SERVICIO

ESTIMULACIÓN MULTIPLE

EDUCACIÓN MUSICAL

Informaciones

TRANST. LENGUAJE

ROPERIA

FISIOTERAPIA

LAVANDERIA

PSIQUATRÍA INFANTIL

COCINA

DROGADICCIÓN

COMITE DOC. E INVESTIGACIÓN

COMITE DE ÉTICA Y PASTORAL

COMITE OLIMP. ESPECIALES

COMITE TERAPEÚTICO

COMITE SOCIAL CULTURAL

**ORGANIGRAMA
INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO
"CIUDAD JOVEN SAN JUAN DE DIOS"**

SUCRE - BOLIVIA

ENCUESTA AL PERSONAL

SERVICIO DE

1.- Cuenta con el instrumental y material apropiado para su trabajo

- a) Insuficiente
- b) Ni suficiente Ni insuficiente
- c) Suficiente

2.- Existe reconocimiento de sus superiores por logros alcanzados:

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Siempre

3.- La remuneración que recibe es adecuada a su nivel:

- a) adecuada
- b) Inadecuada

4.- Le capacitaron y le capacitan para el cargo que Ud, desempeña:

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Siempre

5.- Participa en las decisiones relacionadas con su trabajo:

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Siempre

6.- Son tomadas en cuenta sus sugerencias por sus superiores:

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Siempre

7.- Le gusta a Ud. su trabajo actual:

- a) No me gusta
- b) Ni me gusta ni me disgusta
- c) Me gusta bastante

8.- El ambiente del lugar donde trabaja Ud. es:

- a) Desagradable
- b) Ni me agrada Ni me desagrada
- c) Agradable

9.- La mayoría de los compañeros de su departamento son:

- a) Poco amistosos
- b) Indiferentes
- c) Amistosos

10.- Sus jefes superiores son:

- a) Siempre injustos
- b) A veces justos a veces no
- c) Generalmente justos

11.- En comparación con otros servicios, ¿Cómo trata el instituto a sus empleados?

- a) La mayoría de los otros servicios son mejores
- b) Ni bien ni mal
- c) Nuestro servicio es mejor que muchos

12.- Cuando se producen vacancias, ¿Cómo se llenan usualmente?

- a) Empleando nuevos trabajadores
- b) Dando la primera oportunidad a un empleado con gran antigüedad
- c) Escogiendo el individuo que más lo merece, de acuerdo con su habilidad y servicio.

SEXO: M F EDAD TIPO DE PERSONAL

GRACIAS

ENCUESTA A LOS FAMILIARES O APODERADOS

- a) Es el primer año que asiste al Psicopedagógico SI NO
- b) Que impresión tuvo al ingresar por primera vez: BUENA REGULAR MALA
- c) Cómo es el trato de la recepcionista BUENA REGULAR MALA
- d) Cómo es el trato de la cajera BUENA REGULAR MALA
- e) Como es el trato en fichaje BUENA REGULAR MALA
- f) Cuanto tiempo espero para ser atendida. Menos 30' 30' a 60' Mas 60'
- g) Como es el trato de la enfermera BUENA REGULAR MALA
- h) Como es el trato del médico BUENO REGULAR MALO
- i) Cree que el médico conoce la enfermedad de su hijo (a) SI NO
- j) El médico examinó a su hijo (a) como Ud. Esperaba SI NO
- k) El médico le explicó bien lo que tiene su hijo (a) SI NO
- l) Cree Ud. que el tratamiento que realizan a su hijo (a) le va a curar SI NO (NOSE)
- m) Es atendido su hijo (a) como Ud. esperaba SI NO
- n) Ud. haría atender nuevamente a su hijo (a) con el mismo médico SI NO (NOSE)
- o) A que servicio asiste su hijo
- p) Ud. recomendaría a otras personas para que vengan al Psicop. SI NO (NOSE)
- q) Que es lo que más le gusta.....
.....
- r) Que es lo que menos le gusta
-
- s) Que sugiere Ud. para mejorar.....
.....

EDAD..... SEXO: M F PROFESION

ENCUESTA AL USUARIO

- a) Es la primera vez que asiste al Psicopedagógico SI NO
- b) Que impresión tuvo al ingresar por primera vez: BUENA REGULAR MALA
- c) Cómo fue el trato de la recepcionista BUENA REGULAR MALA
- d) Cómo fue el trato de la cajera BUENA REGULAR MALA
- e) Como fue el trato de la enfermera BUENA REGULAR MALA
- f) Como fue el trato en fichaje BUENA REGULAR MALA
- g) Cuanto tiempo espero para ser atendida. Menos 30' 30' a 60' Mas 60'
- h) Como fue el trato del médico BUENO REGULAR MALO
- i) Cree que le medico conoce su enfermedad SI NO (NOSE)
- j) El médico le examino como Ud. Esperaba SI NO (NOSE)
- k) El médico le explicó bien lo que Ud. tiene SI NO (NOSE)
- l) Cree Ud. que los medicamentos que le recetaron le va a curar SI NO (NOSE)
- m) Fue atendida como Ud. esperaba SI NO
- n) Ud. volvería al Hospital para ser nuevamente atendido SI NO (NOSE)
- o) Ud. se haría atender nuevamente con el mismo médico SI NO Preferiría Otro
- p) A que especialidad consulto
- q) Ud. recomendaría a otras personas para que vengan al Psico. SI NO (NOSE)
- r) Que es lo que más le gusto.....
.....
- s) Que es lo que menos le gusto
- t) Que sugiere para mejorar
-

EDAD..... SEXO: M F PROFESION

