



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO

3820 8662
AGOSTO 1992
2327
43 36

FACULTAD DE CONTADURIA Y ADMINISTRACION
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION

ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE LA ACTITUD DE LOS
EMPLEADOS HACIA EL TRABAJO Y EL GRADO DE
SATISFACCION DE LOS USUARIOS ANTE LA ATENCION
RECIBIDA EN UN HOSPITAL PEDIATRICO PUBLICO

T E S I S

Que para obtener el Grado de
MAESTRO EN ADMINISTRACION DE
LA ATENCION MEDICA Y DE HOSPITALES

P r e s e n t a

LEOBARDO RAMIREZ PAZ



ASESOR DR. ANTONIO GOMEZ BAUTISTA

México, D. F.

Enero 1995

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**FALLA DE ORIGEN
EN SU TOTALIDAD**

Agradecimientos :

A la Universidad Nacional Autónoma de México.

**Institución que me brindo la
oportunidad de cultivar en mi
las ciencias.**

A la Facultad de Contaduría y Administración.

**Por permitirme formar parte
de una generación de alumnos
de MAANH.**

FALLA DE ORIGEN

Al Dr. Antonio Gómez Bautista
por su asesoramiento y orientación.

A los miembros del Jurado
por sus críticas, recomendaciones
y sugerencia.

Dr. Jorge Ruiz de Esparza García

Dr. Antonio Gómez Bautista

Mtro. José Luis Gómez Leal

Mtra. Ma. Alberta García Jiménez

Mtra. Juana Patián Pérez

Con especial agradecimiento al

Dr. Jorge Ruiz de Esparza García

Formador de generaciones.

FALLA DE ORIGEN

A mis padres

Jorge Ramirez Rios

Inocencia Paz Gonzalez

porque con su ejemplo

cultivo en mi la fortaleza

de ser hombre.

A mi esposa

Marisela Trejo Herrera

por su apoyo y comprensión.

A mi hijo

Orlando Ramirez Trejo

como un legado de amor.

A mis hermanos

Elias , Rosa , Celestina , Humberto,
Ignacio , Estela , Jorge y Margarita.
como testimonio de mi esfuerzo.

I N D I C E

INTRODUCCION	4
CAPITULO 1	
CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA	
1.1 Concepto	6
1.2 Perspectivas para su evaluación	7
CAPITULO 2	
GENERALIDADES SOBRE ACTITUD	
2.1 Concepto de actitud y opinión	15
2.2 Medición de actitudes	17
2.3 Cambio de actitud	22
CAPITULO 3	
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	
3.1 Planteamiento del problema	29
3.2 Objetivos de la investigación	30
3.3 Definición de variables	31
3.4 Hipótesis	32
3.5 Definición de las poblaciones objetivo	33

3.5.1	Características generales de la población 1	33
3.5.2	Características generales de la población 2	34
3.6	Instrumentos empleados	35
3.6.1	Medición de la variable independiente	35
3.6.2	Medición de la variable dependiente	35
3.7	Prueba piloto	36
3.8	Recolección de datos	37
3.8.1	Para la población 1 (trabajadores)	37
3.8.2	Para la población 2 (usuarios)	37
3.9	Procesamiento de datos	38
3.10	Modelos estadísticos empleados	38

CAPITULO 4

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

4.1	Estadísticas descriptivas	40
4.2	Resultados del análisis de factores	42
4.3	Resultados de la actitud de los trabajadores y la satisfacción de los usuarios	44
4.4	Prueba de hipótesis	49

CAPITULO 5**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES****5.1 Conclusiones75****5.2 Recomendaciones77****ANEKOS 80****BIBLIOGRAFIA 89**

FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCION

Desde hace algunos años, en México se habla acerca de la calidad de la atención en los servicios de salud, se ha abordado esta de diferentes maneras; sin embargo, lo complejo de las organizaciones de servicios de este tipo, hace difícil el alcanzar primero, una forma única de evaluar la calidad, para posteriormente elevarla.

Como consecuencia de la formalización del Tratado de Libre Comercio entre México, Estados Unidos y Canadá, los aspectos de productividad y competitividad a través del aumento de la calidad resultan en una necesidad primaria para cualquier tipo de organización.

Dentro de las organizaciones de servicios de salud el factor humano juega un papel fundamental para el otorgamiento con "calidad" de estos servicios; ya que, a diferencia de otras organizaciones, estas tienen que ver con otros seres humanos a quienes se les impacta directamente el nivel de calidad con el que se les atiende.

El presente trabajo estudia la actitud de los trabajadores y su correlación con el grado de satisfacción

de los usuarios ante los servicios recibidos. De tal forma, que el estudio de la actitud de los trabajadores en las áreas de la salud pueda aportar un enfoque distinto, que puede ser complementario, a los que ya existen en materia de evaluación y mejora de la calidad de la atención médica.

CAPÍTULO 1

CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA

La calidad en términos generales es un tema ampliamente estudiado y discutido en nuestros días, en la industria, la educación, etc. y lo es también en el área de los servicios de salud en donde juega un papel importante para quienes reciben un servicio, para quienes lo proporcionan y para los directivos de este tipo de organizaciones.

1.1.- CONCEPTO

Antes de abordar el concepto de calidad de la atención médica, se considerará lo que Lee y Jones (citado por Donabedian, 1984) señalan como 'la buena atención médica', a saber:

- 1.- La atención médica correcta se limita a la práctica racional de la medicina, sustentada en las ciencias médicas.
- 2.- Una buena atención médica enfatiza la prevención.

- 3.- La buena atención médica exige una cooperación inteligente entre el público general y los profesionales de la medicina científica.
- 4.- La buena atención médica trata al individuo como un todo.
- 5.- Una buena atención médica mantiene una relación personal cercana y continúa entre médico y paciente.
- 6.- La buena atención médica funciona en coordinación con el trabajo social.
- 7.- La buena atención médica coordina los diferentes tipos de servicios médicos.
- 8.- Buena atención médica significa que todos los servicios de la medicina moderna pueden ser aplicados a las necesidades de salud de todas las personas.

Por otro lado, y abordando el concepto de calidad de la Atención Médica, Donabedian la define "como el grado en el que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud". (7).

1.2.- PERSPECTIVAS PARA SU EVALUACION.

Dentro de las necesidades de mejorar la calidad con que se otorga la prestación de servicios de salud, el Grupo Básico Interinstitucional de Evaluación del Sector Salud se abocó a la tarea de elaborar una metodología que

permitiera crear mecanismos y procedimientos para valorar la calidad de los servicios que se otorgan en las instituciones de salud.

Este grupo ha definido a la evaluación de la calidad de la atención médica como: "el análisis metodológico de los factores ambientales y tecnológicos que intervienen en el proceso de la atención de los pacientes; asignando valores uniformes a cada concepto o componente para su estudio mediante una organización institucional establecida. La evaluación incluye el conocimiento del grado de satisfacción del usuario, del prestador de los servicios y de la institución; también se extiende a la formación de recursos humanos y al desarrollo científico del personal" (22).

Según este grupo la calidad en la prestación de servicios en unidades médicas, puede enfocarse desde distintos puntos de vista: en función a las expectativas de la institución o unidad médica que otorga la atención; las expectativas del trabajador, que espera dar atención a los pacientes contando con : instalaciones, equipo e instrumental apropiados ; coordinación y apoyo de las diferentes áreas que participan en la atención del paciente; reconocimiento de sus superiores y compañeros por las actividades realizadas y remuneración congruente con la magnitud y responsabilidad de su trabajo; y las expectativas

de los pacientes, que esperan contar con servicios médicos accesibles, tanto en función de distancia y transportación, como de los trámites que se requieren para poder disponer de ellos; con atención, cortesía y oportunidad; con un ambiente agradable en cuanto a iluminación, temperatura, ventilación, privacidad, comodidad, funcionalidad, orden y aseo; con información suficiente por parte del personal administrativo, médico y de enfermería; con recursos necesarios para satisfacer los requerimientos de atención en cuanto a equipo, instrumental de consumo suficiente, disponible, adecuado, funcionando correctamente y en buen estado de conservación.

En el Instituto Nacional de Perinatología, en 1985 empezó a funcionar el primer círculo de calidad, como otra manera de mejorar la calidad; proyecto concebido como investigación-acción, asesorado por el Centro de Investigaciones en Salud Pública y creado con el propósito de asegurar que las condiciones organizacionales bajo las cuales se proporciona la atención médica fuesen aquellas que permitieran elevar la calidad tanto en la dimensión interpersonal como en la técnica, mediante la participación del personal directamente responsable de la prestación de los servicios.

Los círculos de calidad fueron creados por Deming en los últimos años de la década de los 30s en los Estados

FALLA DE ORIGEN

Unidos donde tuvo una pobre aceptación, y no fue sino hasta los años de la posguerra en que Japón se constituyó en el ejemplo de lo que esta técnica podía aportar para el desarrollo industrial.

La filosofía que encierran los círculos de calidad, y que puede ser resumida en el hecho de que la calidad es responsabilidad primordial de aquellos que directamente producen el bien o servicio, y son ellos quienes mejor conocen el proceso de producción; por tanto, son ellos también quienes mejor pueden controlar ese proceso y corregirlo o mejorarlo cuando así se requiere.

En esta investigación se concluyó que quizá uno de los beneficios de los círculos de calidad, además de la mejoría en las condiciones de la atención, es que, " al fomentar la participación del personal involucrado en la prestación de los servicios, la supervisión y evaluación del desempeño dejan de ser actividades fiscalizadoras que tanta resistencia generan, con las consecuentes alteraciones en los datos que se vierten en los informes tradicionales que son solicitados por áreas centrales de las instituciones. "

(20).

Enrique Ruelas y Julio Frenk en su artículo EL ANALISIS DE LA CALIDAD ASISTENCIAL EN EL MARCO DE LA TRANSICION EL CASO DE MEXICO, señalan que durante la última década se ha presenciado un desarrollo impresionante de las

estrategias que introducen por un lado aproximaciones a la valoración de la calidad y por otro al reconocimiento de la Garantía de calidad como un concepto distinto.

La garantía de Calidad cuenta con cuatro elementos principales: 1) la definición de Garantía de Calidad; 2) los criterios y estándares de estructura, proceso y/o resultado; 3) distintos diseños organizativos, particularmente con miras a la centralización y participación en la implantación de estrategias para la Garantía de Calidad y 4) los marcos para la implantación de la estrategia de Garantía de Calidad. Estos elementos están rodeados por algunos "elementos contextuales": a) entorno epidemiológico, económico y político; b) la investigación; c) la educación y d) el desarrollo tecnológico.

En conclusión señalan: "El marco evolutivo de la Garantía de Calidad es útil no sólo para analizar el desarrollo de las estrategias particulares en un contexto definido, sino también, y quizá más importante, para desarrollar las tendencias de los futuros escenarios sanitarios. El marco debería ser visto como un primer intento de sistematizar el análisis del complejo concepto y proveer una base para planificar actividades a fin de mejorar la atención sanitaria a través de unas más comprensivas, eficientes y efectivas estrategias en Garantía de Calidad." (21).

Norberto Treviño y Armando Valle en su artículo titulado MEJORIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA señalan que dentro de la política social en México la ampliación de la cobertura de los servicios de salud a todos los mexicanos exige por parte de la sociedad que mejore la calidad de los servicios que el Estado otorga.

Dentro de este complejo sistema de salud la mayoría de las variables, si no es que todas, pueden influir en la calidad de la atención médica; estos autores proponen que se tenga el máximo cuidado en seleccionar al personal idóneo, capacitar y educar al equipo de salud, mejorar en lo posible sueldos y prestaciones, estimular a los buenos trabajadores, tratar a los pacientes con amabilidad y atender sus quejas.(25).

Existen para Donabedian, tres posibles aproximaciones a la evaluación del desempeño de los médicos o de cualquier otra profesión o programa; éstas aproximaciones pueden denominarse evaluación de la "estructura", del "proceso" y de los "resultados" (8).

El término "estructura" hace mención a todos los atributos (materiales y organizacionales) relativamente estables de los sitios en los que se proporciona la atención. El término "proceso" incluye todo lo que los médicos y otros proveedores de atención hacen por los pacientes, así como la habilidad con lo que lo llevan a

cabo. En este rubro también se incluye lo que los pacientes hacen por sí mismos. Y finalmente el término "resultados" hace referencia a lo que se obtiene para el paciente. Más específicamente, un resultado supone un cambio en el estado de salud que puede atribuirse a la atención bajo evaluación. Los resultados también incluyen otras consecuencias de la atención, por ejemplo, conocimiento sobre la enfermedad, cambios en la conducta que conducen a la salud, y la satisfacción del paciente.

La satisfacción del paciente constituye, según Donabedian, en un elemento particularmente importante en este listado. En primer lugar es un "resultado" de un valor incuestionable ya que la satisfacción es un aspecto del bienestar que la atención a la salud intenta promover. En segundo lugar, la satisfacción del paciente, continua diciendo, contribuye a la atención porque es más probable que el paciente participe en la atención de una manera más efectiva. En tercer lugar, la satisfacción y el descontento constituyen los juicios del paciente sobre la calidad de la atención recibida y sus resultados.

Mercedes Escoriza en su artículo LA ACTITUD UN PASO HACIA LA CALIDAD, menciona que es frecuente que en el campo de las ciencias de la conducta se propicien polémicas por los diversos enfoques y teorías con los que se busca explicar el comportamiento de los seres humanos, todos ellos

FALLA DE ORIGEN

se encuentran orientados a estimular y facilitar tanto el crecimiento como el desarrollo humano en forma creativa y productiva, para así conducirlo a ser una persona de mayor calidad. Señala además, que " las respuestas conductuales y la actitud se pueden modelar hacia formas constructivas; en nuevos modos de estar y de vivir." (10)

La actitud del prestador de servicios de salud es el elemento tangible y más significativo del encuentro en la calidad de la atención. El manifestar una actitud de respeto, escuchar y atender lo que el paciente expresa, tratarlo con toda amabilidad y cortesía posible, es la respuesta afectiva que nuestro paciente solicita y necesita y hace que este se sienta satisfecho de la atención recibida, es la forma de ayudar a satisfacer su hambre, el hambre no de orden biológico, sino psicológico; lo que proporciona recompensas espirituales, considerada como el alimento del alma y uno de los diversos valores agregados en la calidad de la atención, termina diciendo Mercedes Escoriza.

CAPITULO 2

GENERALIDADES SOBRE ACTITUD

2.1.- CONCEPTO DE ACTITUD Y OPINION.

A través de los años se han propuesto muchas definiciones, y las ofrecidas por los siguientes autores son ejemplo de esa diversidad: (24)

Cook y Sellitz (1964) señala: "considerar las actitudes como una disposición fundamental que interviene junto con otras influencias en la determinación de una diversidad de conductas hacia un objeto o clase de objetos, las cuales incluyen declaraciones de creencias y sentimientos acerca del objeto y acciones de aproximación-evitación con respecto a él". Ross define las actitudes como "las estructuras mentales que organizan y evalúan la información". En una publicación hecha en 1928, Thurstone dice: "El concepto de actitud se usará aquí para denotar la suma total de inclinaciones y sentimientos humanos, prejuicios o distorsiones, nociones preconcebidas,

ideas, temores y convicciones acerca de un asunto determinado''. Para Arias Galicia (2), ''la actitud es la predisposición para reaccionar favorable o desfavorablemente hacia un objeto psicológico; un objeto psicológico es cualquier símbolo, dicho, persona, institución o cosa ante los cuales y tomándolos como referencia, la gente difiere en el grado y tipo de reacción''.

A pesar de las muchas interpretaciones del significado de actitud hay varias áreas que muestran un acuerdo esencial. Primero, existe el consenso general de que una actitud es una predisposición a responder a un objeto. Una segunda área es que la actitud es persistente, lo cual no significa que sea inmutable. Un tercer aspecto es que la actitud produce consistencia en las manifestaciones conductuales; ya sea de aproximación o evitación del objeto. Por último, la actitud tiene una cualidad direccional (motivacional, afectiva sobre el objeto).

Debido a que la actitud no se puede medir directamente es a través de la expresión verbal (OPINION) que se infiere ésta.

Klineberg (1963) afirma que las opiniones se encuentran estrechamente relacionadas con las actitudes, puesto que lo que creemos que es cierto respecto a un objeto o a un grupo, manifiestamente desempeñará su parte en la determinación de nuestra disposición para reaccionar de

cierta manera en lugar de hacerlo de un modo distinto.

Maier (1964) entiende por opinión una interpretación de algún acontecimiento específico, conducta u objeto, esto significa que la opinión está influida en parte por lo que ha ocurrido (los hechos) y en parte por la actitud del observador.

Se podría decir, por un lado que la palabra "actitud" debe usarse para indicar lo que estamos preparados a hacer y por el otro considerar a la "opinión" para representar lo que creemos o consideramos que es cierto o correcto.

2.2.- MEDICION DE ACTITUDES.

El acto de medir es la asignación de números a algunas observaciones. En otras palabras comparar magnitudes.

Si el fenómeno es la actitud, el proceso de medir se hace más complejo porque las actitudes no pueden observarse directamente, sino que necesitan inferirse a través de la conducta.

No es una novedad que siempre exista un grado de discrepancia entre el resultado que nos da el instrumento de medición y el valor "verdadero" de lo que el científico desea medir. En lo que se insiste es en utilizar el

FALLA DE ORIGEN

instrumento de medición que nos acerque más a la realidad.

Para la investigación de actitudes, Thurstone propuso un método para medirlas; señaló que las aseveraciones de opinión simbolizaban las actitudes y estas podrían medirse desarrollando escalas con tal tipo de aseveraciones.

El método de Thurstone se conoce como "Escala de intervalos aparentemente iguales". Las escalas tratan de distinguir o clasificar a los individuos según un sistema.

El proceso de la técnica de Thurstone es pedir a un grupo de jueces clasificar a los ítems (aseveraciones) en categorías. Posteriormente, el investigador selecciona de estas categorías algunos ítems (entre 15 ó 20) para formar la escala. Los ítems se eligen de cada una de las categorías ordenadas, dando preferencia a aquellos en cuyos rangos están en desacuerdo los jueces (esto se conoce como Ley de Juicio Comparativo).

La técnica de Thurstone tiene las siguientes etapas :

Recopilación de ítems.- En esta primera etapa, el investigador estructura un gran número de ítems, por lo general entre 100 a 200; cada ítem debe de tener las siguientes características: debe preguntarse en tiempo presente, expresar una sola idea, ser breve, no ser ambiguo, ser relevante, y ser de manera tal, que permita aprobar o

desaprobar las actitudes.

Ordenar los ítems.- En esta etapa, se les entrega la cantidad de ítems escogidos a jueces previamente seleccionados con base en las técnicas de muestreo probabilístico (varían entre 50 a 300 para 150 ítems). Se les pide que ordenen los ítems en una escala hipotética que consta de 11 categorías, iniciando de muy favorable, neutral, hasta muy desfavorable.

Calcular la mediana.- En esta etapa se estudia la distribución de las respuestas en cada ítem, según las respuestas dadas por los jueces.

Se necesitan las medianas para examinar la posición del ítem o el valor de escala.

Debido a que el método de Thurstone es muy laborioso, en 1932, Likert publicó una monografía en la que propuso un método más sencillo. "El método de Likert de calificación de una escala de actitud, con determinado número de reactivos, produce consistentemente resultados más confiables que el método de Thurstone para calificar la escala" (23).

El método de Likert es una escala aditiva con un nivel ordinal.

Para contruirla se requiere de seis etapas :

Compilar ítems.- En esta etapa el investigador debe formular una serie de ítems que expresen un amplio rango de actitudes

desde las muy positivas hasta las muy negativas. A cada ítem se le asignan varias alternativas que el sujeto debe contestar (una sola de ellas), estas pueden ser:

Muy de acuerdo.

De acuerdo.

Ni de acuerdo, ni desacuerdo.

En desacuerdo.

Muy en desacuerdo.

Por lo general se usan cinco expresiones fijas para cada ítem, pero se pueden usar 3, 4, 6 o 7.

Posteriormente, se les asigna una puntuación a dichas expresiones (4, 3, 2, 1 y 0 o 0, 1, 2, 3 y 4) de mayor a menor o de menor a mayor, según convenga al investigador.

Administrar los posibles ítems.- A una muestra de personas con características similares a las de aquellos a quienes se aplicará la escala final, se les distribuyen los ítems (prueba piloto).

Calcular la puntuación total.- En esta etapa se calcula la puntuación total de cada persona, sumando el valor de cada ítem que ha marcado.

Determinar el poder discriminativo.- Aquí, el investigador debe determinar las bases para la selección de los ítems de la escala final. La idea es encontrar ítems que consistentemente separen a los ítems que tienen una actitud "alta", de los que tienen una actitud "baja".

Se puede utilizar el método de análisis de ítems y obtener así el poder Discriminativo (PD) de los ítems, para ello se sigue el siguiente procedimiento:

- 1.- Ordenar las puntuaciones de la prueba piloto, donde el más alto ocupe el primer lugar, así, hasta el más bajo.
- 2.- Comparar los rangos del cuartil (C1) y el cuartil (C4).
- 3.- Posteriormente estos dos grupos se colocan en una tabla en donde se indican las puntuaciones en cada ítem y el puntaje total de cada una de las personas.
- 4.- Después se deberá calcular los promedios de cada ítem en cada uno de los grupos. Una vez calculados se usa la siguiente fórmula :

$$t = \frac{PD}{\frac{S^2_{m1} + S^2_{m2}}{N1 - 1 \quad N2 - 2}}$$

donde:

t = la estadística de "t" estudiante.

PD = la diferencia entre medias de C1 y C4

S² = la varianza de cada grupo.

N = número de resultados en cada grupo.

Selección de ítems.- Después de calcular los valores de "t" para cada ítem, se consulta la tabla de estadística

para "t" y se seleccionan aquellos items que son significativos en un nivel determinado de alfa, o se pueden seleccionar directamente los items que tienen el valor de PD más grande.

Otras formas de medir la actitud pueden ser a través de las escalas perfectas de Guttman (nunca se logran en la práctica). Escalas Multidimensionales y las Técnicas Fisiológicas.

2.3.- CAMBIO DE ACTITUD

Antes de presentar algunas técnicas para cambiar la actitud, consideremos los aspectos sobre el clima y cambio organizacional.

El clima organizacional es el ambiente humano dentro del cual realizan su trabajo los empleados. Este se refiere al ambiente de un departamento, una sección o de la organización completa (4). El clima organizacional influye en la motivación, el desempeño y la satisfacción en el trabajo. Kast y Rosenzweig explican "... el clima general para el cambio organizacional incluye todo el medio externo más factores internos que tienen que ser categorizados en subsistemas: objetivos y valores, técnico, estructural, psicosocial y administrativo. El clima específico para el

FALLA DE UNIDAD

cambio planeado depende de varios factores que están más directamente relacionados con el proceso de adaptación o innovación ...'' (13).

Estos autores citan como fuente de cambio organizacional lo siguiente :

--- El cambio organizacional es generalmente estimulado por alteraciones del ambiente, en el que se incluyen factores tecnológicos, económicos, legales, políticos, demográficos, ecológicos y culturales.

--- La modificación de objetivos organizacionales derivados de los cambios en los valores del personal.

--- El sistema técnico es una fuente obvia de cambio organizacional. Nuevos métodos, la mecanización, la automatización y la computarización han tenido una influencia muy amplia en la organización.

--- Los cambios en la moral y la motivación en los individuos y grupos.

En las organizaciones de salud existe una constante interacción con el ambiente, de ahí que el cambio deba ser manejado o dirigido de tal forma que se logre que

sus miembros lo acepten ; en otras palabras representa enfrentar la resistencia al cambio, y proveer al personal de los elementos que le permitan encarar esas innovaciones tecnológicas que se dan con mucha frecuencia en el ámbito de la salud.

La resistencia al cambio ha sido en ocasiones interpretada como simple inercia en la naturaleza humana. Se dice que la gente está acostumbrada a una rutina, en la realidad, todos están ansiosos por algún cambio. Si el personal de la organización no cambia debe ser porque los impulsos naturales hacia la innovación están siendo bloqueados por fuerzas contradictorias. (7)

Drucker comenta que la resistencia al cambio tanto de ejecutivos como de trabajadores ha sido considerada por varios años un problema fundamental para la administración. Señala, además, que la resistencia al cambio se basa en la ignorancia y el temor a lo desconocido, la gente debe percibir el cambio como oportunidad y entonces no sentirá temor.

Como se sabe la suma de las actitudes individuales dan como resultado la moral del grupo, por lo tanto, al modificar las actitudes de los trabajadores repercutimos en consecuencia a la moral de la organización.

Para cambiar la actitud de las personas a una forma más positiva o para mantenerla, el punto de partida es

analizar su actitud actual y después elegir el o los métodos que nos ayuden a lograr dicho propósito. Chapman (3) nos menciona los siguientes :

TECNICA DEL LADO OPUESTO.

El factor principal entre ser positivo o negativo con frecuencia es el sentido del humor. Algunas personas utilizan exitosamente la "técnica del lado opuesto" para conservar e intensificar su sentido del humor. Cuando algo "negativo" entra a sus vidas, de inmediato voltean el problema y buscan la parte humorística que pueda existir del otro lado. Cuando tienen éxito, estas personas, son capaces de disminuir el impacto negativo que el problema tiene sobre su actitud positiva.

El sentido del humor es una cualidad de actitud, que estimula al individuo a dar poca importancia a ciertos aspectos, la vida les será más fácil.

El humor es un trabajo interno, es algo que cualquier persona puede crear; sin embargo, el simple hecho de ver una situación con humor no resolverá el problema, pero puede llevarlo hacia la dirección correcta, puede ayudarlo a cambiar su enfoque del problema hacia posibles soluciones.

El ejercicio básico de este método es escribir el problema o la situación de un lado y proponer del otro lado

un punto de vista humorístico, por ejemplo:

SITUACION	LADO OPUESTO
Primera abolladura en la defensa de su coche nuevo	Tómese una copa a la salud del que "estreno" su coche.

JUEGUE A SER GANADOR.

Todos nosotros (en cualquier punto de nuestra vida) tratamos tanto con factores positivos (ganadores), como negativos (perdedores) y si no tenemos cuidado, los perdedores pueden derribar a los ganadores.

Es posible que cuando las cosas marchen mal se malgasten las energías pensando en desgracias; si se permite que esto continúe, la perspectiva se volverá cada vez más negativa y el carácter será el de una persona amargada.

El reto en este método es encontrar la forma de sacar a los perdedores del perímetro del pensamiento. Para lograrlo se sugiere lo siguiente:

- 1.- Pensar más en los "ganadores". Cuanto más se concentre en las cosas que hace bien en su vida, menos tiempo pasará pensando en cosas negativas.
- 2.- Hable sobre sus "ganadores". Siempre y cuando no se exceda, cuanto más hable de los acontecimientos felices y emocionantes de su vida, más importantes serán para usted.

3.- Beneficiarse disfrutando con sus "ganadores". Si le gusta la naturaleza, vaya a algún lugar y disfrute de ella. Si la música es una influencia positiva, escuche el disco que más le guste. Si le gustan los deportes, practíquelos.

COMPARTA SU ACTITUD POSITIVA CON OTRAS PERSONAS.

Cuando se comparte con otras personas la actitud positiva, se está creando una relación simbiótica. El receptor se siente mejor, y se mantiene la actitud positiva al compartirla.

CUIDE SU IMAGEN.

Cuando se tiene una autoimagen pobre es como si se estuviera viendo en un espejo empañado. Cuando siente que no se ve bien, ninguna otra cosa está bien.

Cuando usted se gusta, el mundo parece más brillante. Usted está más centrado.

No se puede ignorar la relación que existe entre una buena autoimagen y una actitud positiva. Para obtener una imagen mejor le será de ayuda : a) admitir que en ocasiones otros pueden verlo mejor de lo que usted se ve, b) jugar con sus elementos de triunfo (cabello, sonrisa, ojos, etc.), c) hacer mejoras a su arreglo personal, cuando sea posible.

Generalmente lo que promueve el cambio en la

persona, es el manifestar una actitud positiva ante cualquier situación.

La actitud que tiene una influencia positiva abre todos los campos, las relaciones humanas son constructivas y el individuo tiene más oportunidades de interactuar en su grupo social, crece y se desarrolla. La actitud que tiene una influencia negativa, tiende a encerrar las relaciones humanas, pueden llegar a ser destructivas, distantes y en ocasiones frustrantes; limitan la capacidad de relacionarse con otros.

Con frecuencia el ingreso del individuo y familiar a una unidad hospitalaria o de servicio médico, se les recibe con angustia, en un estado de tensión de no saber que hacer, a donde ir o por donde empezar.

De ahí que el paciente es víctima de la tensión emocional, sufre, llora, puede presentar sentimientos de depresión y frustración, acompañados de un vacío interno. Su nerviosismo y su estado de ánimo en ocasiones los vuelve doblemente exigentes manifestando su temor con enojo o con ira.

Es así como la actitud forma parte de la expresión del ser humano.

FALLA DE ORIGEN

CAPITULO 3

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Los Hospitales son organizaciones complejas en las que el factor humano tiene una influencia directa sobre las personas que acuden a recibir atención médica.

Así, debido al propósito que tienen estas organizaciones en la actualidad, de otorgar servicios con calidad; se cuestiona en la presente investigación, lo siguiente :

!Cuál es la actitud de los empleados ante el trabajo y el grado de satisfacción de los usuarios ante la atención recibida ?.

3.2.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

OBJETIVO GENERAL :

Conocer a través de encuestas la relación existente entre la actitud de los empleados ante el trabajo y el grado de satisfacción de los usuarios ante la atención recibida.

OBJETIVOS ESPECIFICOS :

a) Conocer la actitud de los empleados del Hospital Pediátrico Legaria ante el trabajo, aplicando un cuestionario siguiendo el método de las escalas de Likert.

b) Identificar el grado de satisfacción de los usuarios del Hospital Pediátrico Legaria ante la atención recibida, aplicando un cuestionario siguiendo el método de las escalas de Likert.

c) Comparar la actitud de los empleados y la satisfacción de los usuarios del Hospital Pediátrico Legaria.

FALLA DE ORIGEN

3.3.- DEFINICION DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE :

Se ha considerado como variable independiente la actitud de los empleados ante el trabajo.

VARIABLE DEPENDIENTE :

La satisfaccion de los usuarios ante la atencion recibida.

VARIABLES DEMOGRAFICAS :**PARA LA POBLACION 1 (TRABAJADORES) :****SEXO****EDAD****ESCOLARIDAD****EDO. CIVIL****PUESTO QUE DESEMPEÑA****ANTIGUEDAD EN EL TRABAJO****PARA LA POBLACION 2 (USUARIOS) :****SEXO****EDAD****ESCOLARIDAD****EDO. CIVIL****OCUPACION**

3.4.- HIPOTESIS

HIPOTESIS DE TRABAJO :

Entre más positiva sea la actitud de los empleados para el trabajo mayor será el grado de satisfacción de los usuarios ante la atención recibida.

HIPOTESIS NULA :

No hay relación entre el nivel de actitud de los empleados hacia el trabajo y la satisfacción de los usuarios ante la atención recibida.

3.5.- DEFINICION DE LAS POBLACIONES OBJETIVO

El presente estudio es una investigación observacional, prospectiva, transversal y comparativa. Realizada en el área de la Consulta Externa del Hospital Pediátrico Legaria dependiente de la Dirección General de Servicios de Salud del D.D.F. Situado en calzada Legaria 371 Col. México Nuevo, Delegación Miguel Hidalgo. Durante la segunda quincena del mes de Junio de 1994.

POBLACION 1 : EMPLEADOS DEL HOSPITAL PEDIATRICO LEGARIA.

POBLACION 2 : USUARIOS DEL HOSPITAL PEDIATRICO LEGARIA.

3.5.1.- CARACTERISTICAS GENERALES DE LA POBLACION 1 :

Criterios de Inclusión :

Fueron incluidos los trabajadores que se encontraban laborando en el periodo de aplicación de la encuesta.

Se incluyeron solamente aquellos trabajadores pertenecientes al área de la Consulta Externa : administrativos (personal de Archivo Clínico) y Médicos.

Se incluyeron unicamente aquellos médicos pediatras que su función específica es la de dar consulta externa.

Criterios de Exclusión :

No fueron incluidos los trabajadores que

FALLA DE ORIGEN

se encontraban de permiso, vacaciones o licencias.

No fueron incluidos los trabajadores que NO proporcionan una atención directa a los usuarios (mantenimiento, lavandería, intendencia, vigilancia, recursos financieros, recursos humanos, recursos materiales, dietología, estadística y área de gobierno).

No fueron incluidos los médicos de otras especialidades, ni los que dan consulta externa esporádicamente.

3.5.2.- CARACTERISTICAS GENERALES DE LA POBLACION 2 :

Criterios de Inclusión :

Fueron incluidos los usuarios que acudieron al servicio de Consulta Externa de pediatría del Hospital. (Nota : debido a que el Hospital atiende en su mayoría a pacientes en edad pediátrica o en su caso, algunos incapacitados para responder el cuestionario; la opinión fue dada por el familiar o acompañante).

Fueron incluidos los usuarios que acudieron al servicio entre las 9:00 y 11:00 horas.

Criterios de Exclusión :

Fueron excluidos los pacientes que NO acudían a la consulta externa de pediatría.

Pacientes que solamente acudían por cita.

Pacientes que acudían a otros servicios que proporciona el Hospital.

3.6.- INSTRUMENTOS EMPLEADOS

A continuación se mencionan los instrumentos empleados para la medición de las variables independiente y dependiente consideradas en esta investigación.

3.6.1.- MEDICION DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE.

En la presente investigación fue utilizado el instrumento (cuestionario) elaborado previamente con el método de las escalas de Likert, para medir la actitud de los empleados del Hospital ante el trabajo. En este cuestionario se incluyeron reactivos que miden las variables demográficas. Consta de 24 items, con un continuo psicológico de muy de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni desacuerdo, desacuerdo y muy en desacuerdo; con valores de 4, 3, 2, 1 y 0 respectivamente para items positivos y viceversa para items negativos (ver anexo).

3.6.2.- MEDICION DE LA VARIABLE DEPENDIENTE.

Fue utilizado el instrumento (cuestionario) elaborado previamente con el método de las escalas de Likert, para medir la satisfacción de los usuarios ante la atención recibida; se incluyeron, también, reactivos que miden las variables demográficas. Este instrumento consta de

FALLA DE ORIGEN

7 items que valoran la opinión respecto a los administrativos y 9 items para valorar la opinión respecto a los médicos; con un continuo psicológico de muy de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni desacuerdo, desacuerdo y muy en desacuerdo, con valores de 4,3,2,1 y 0 respectivamente (ver anexo).

3.7.- PRUEBA PILOTO

La finalidad de la prueba piloto fue el de identificar dudas en la interpretación de cada reactivo, detectar posibles respuestas no consideradas, obtener sugerencias en su presentación y calcular el poder discriminativo de los items, como lo señala el método para realizar escalas de Likert. Por lo cual se aplicó el cuestionario para medir la actitud del trabajador a 20 médicos y 16 administrativos; y el cuestionario para medir la satisfacción del usuario a 60 personas.

Esta prueba me permitió detectar algunos reactivos que no contaron con un valor 't' del poder discriminativo del ítem aceptable, por lo que se desecharon; asimismo corregir algunos items en cuanto a su sintaxis.

3.8.- RECOLECCION DE DATOS

3.8.1.- PARA LA POBLACION 1 (TRABAJADORES) :

Se aplicó un cuestionario (ver anexo) a 5 médicos y 3 administrativos que cumplieron con los criterios de inclusión de esta investigación; en sus áreas de trabajo, una sola vez, el primer día de iniciada ésta. Se les pidió su colaboración para el llenado del cuestionario con la mayor sinceridad.

3.8.2.- PARA LA POBLACION 2 (USUARIOS) :

Se estudió una muestra de 250 personas al azar de los usuarios de la consulta externa de pediatría del Hospital, la cual representa el 21 % de los pacientes que se atienden a la quincena.

Se aplicó a esta muestra un cuestionario (ver anexo), como sigue :

Se capturaron 5 personas por médico diariamente, de lunes a viernes durante 2 semanas (50 por cada médico), entre las 9:00 y las 11:00 horas; se eligió este horario por ser el lapso de tiempo en que más se concentra la población y los médicos se encuentran simultáneamente trabajando.

La aplicación del cuestionario a los usuarios fue hecha al final de la obtención de los servicios en una oficina de 3.0 m X 2.7 m, ubicada en el área de la Consulta

FALLA DE ORIGEN

Externa. Se les pidió a los familiares su colaboración para el llenado del cuestionario con la mayor sinceridad y que opinarían exclusivamente sobre la atención recibida ese día.

3.9.- PROCESAMIENTO DE DATOS

La captura de los datos se realizó mediante una cédula de captación donde se anotaban los valores asignados para cada ítem, de cada uno de los cuestionarios aplicados para cada población estudiada.

Posteriormente se capturaron los datos a través del paquete Word Perfect Versión 5.1. El proceso de captura se hizo una sola vez.

Enseguida se procedió al procesamiento de la información, para ello se utilizó el Paquete SPSS Versión 3.0 para PC : Statistical Package for the Social Sciences, (SPSS, 1988).

3.10.- MODELOS ESTADÍSTICOS EMPLEADOS

Los modelos estadísticos utilizados para el procesamiento de los datos fueron el análisis de factores y la correlación de Pearson.

El análisis de factores es una técnica estadística que intenta representar la relación entre un conjunto de variables interrelacionadas por un pequeño grupo de factores relativamente independientes e interdependientes, pero no observables. Representa además, una forma de condensar la información contenida en un número determinado de variables originales, a un pequeño grupo de dimensiones (factores) con el mínimo de pérdida de información.

En la prueba de hipótesis con variables (dependiente e independiente) numéricas fue utilizado el coeficiente de correlación de Pearson, con el fin de identificar el grado de asociación entre ambas variables.

FALLA DE ORIGEN

CAPITULO 4

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

4.1.- ESTADISTICAS DESCRIPTIVAS

En primer término se hace referencia a los resultados de los trabajadores.

En relación a los trabajadores administrativos, el sexo que predominó fue el masculino en un 66.66 % ; según edad se encontró el 33.33 % en el intervalo de 20-29 años otro 33.33 % entre 30-39 años y el restante 33.33 % entre 40-49 años; según la escolaridad el 100 % cuenta con bachillerato; respecto del estado civil el 66.66 % se encuentra en unión libre y el restante 33.33 % es casado. Los trabajadores del Archivo Clínico tienen una antigüedad en el trabajo de 6 años en promedio, con un rango de 3-9 años. Esto se muestra en las gráficas 4.1.1 a la 4.1.4.

Con respecto a los médicos el sexo que más predominó fue el femenino con un 80 % ; según edad 40 % se encontró en el intervalo de 30-39 años, otro 40 % en el de 40-49 años y el 20 % restante en el de 50-59 años; según la

escolaridad el 80 % son especialistas; del estado civil se sabe que el 60 % son solteros y el 40 % casados. Los médicos tienen una antigüedad en el trabajo de 12.6 años en promedio. Esto se ilustra en las gráficas 4.1.5 a la 4.1.8.

A continuación se presentan los resultados de los usuarios.

Respecto del sexo, de las 250 personas encuestadas el 100 % fueron del sexo femenino (Nota: debido a que en el Hospital se atienden pacientes en edad pediátrica, es frecuente que acudan acompañados de sus padres (madre y/o padre) y se les pide que entre sólo una persona, de preferencia la madre. Por lo que esta cifra No excluye la participación de personas del sexo masculino). Según su edad el 52.8 % se encontraron en el intervalo de 20-29 años, seguido del 24.8 % que se ubicó entre los 30-39 años, el 18 % en menos de 20 años y el restante 4.4 % entre 40-49 años. Respecto de la escolaridad el 38 % cuenta con secundaria, el 25.6 % con primaria, otro 20.4 % estudios técnicos o comerciales, el 14.8 % con bachillerato, el 0.8 con licenciatura y el 0.4 con ningún estudio. Según el estado civil se encontró que el 71.6 % son casados, el 15.6 % se encuentran en unión libre y el 12.8 % son solteros. De acuerdo a la ocupación el 81.6 % se dedican al Hogar, el 8.8 % son empleadas domésticas, el 6.0 % son empleados de compañías privadas, el 3.2 son comerciantes y

FALLA DE ORIGEN

el 0.4 % estudian. Ver gráficas de la 4.1.9 a la 4.1.13.

4.2 RESULTADOS DEL ANALISIS DE FACTORES

El análisis de factores se realizó por medio del método de componentes principales por requerir determinar el mínimo número de factores necesarios para cuantificar un mayor porcentaje de la varianza representada en el conjunto de variables originales.

Se decidió, además, por una rotación varimax con el fin de hacer interpretables las cargas de cada reactivo en cada factor. Este método permite que las cargas de cada reactivo se vuelvan más altas o más bajas (cercano a +1 o -1) indicando con ello una clara asociación entre las variables que corresponden a cada factor.

Como criterio para la significancia de las cargas de cada factor se consideró una de las sugerencias de Hair (1992) (12):

Para las cargas de los reactivos en los factores de :

mayor a 0.30 = Significativa

mayor a 0.40 = Muy significativa

mayor a 0.50 = Altamente significativa

Los resultados del análisis de factores en los términos antes señalados son los siguientes :

De la Opinión de los Usuarios respecto de la

atención recibida por los administrativos, se obtuvieron tres factores con un 63.7 % de varianza explicada por ellos. El número de reactivos y las cargas de ellos en cada factor se muestran en la tabla 4.2.1. Enseguida se detallan los aspectos relativos al nombre asignado a cada factor, sus cargas y los reactivos de cada uno. Cabe hacer mención, que la asignación del nombre fue hecha en forma empírica tomando como prioridad aquellos reactivos que mostraron mayor carga en el factor.

El factor número 1 explica el 28.6 % de la varianza y observa el valor más alto de eigenvalue (2.00129). Tres reactivos mostraron una carga mayor a 0.50 en este factor y fue determinado como "Calidad de Atención".

El segundo factor explicó el 20.2 % de la varianza y observó un eigenvalue de 1.41683. Dos reactivos mostraron una carga mayor a 0.50, es decir, altamente significativos con el factor: y se le llamó "Atención con Cortesía".

El tercer factor explica el 14.9 % de la varianza y muestra un eigenvalue de 1.04183. Dos reactivos mostraron una carga superior a 0.50 y fue llamado "Información Adecuada".

En relación a la Opinión de los Usuarios acerca de la atención Médica, asimismo se obtuvieron tres factores con un 58.9 % de varianza explicada por ellos. En la tabla 4.2.2

FALLA DE ORIGEN

se muestran el número de reactivos y sus cargas en cada factor. A continuación se describen estos factores e igualmente se les asignó el nombre en forma empírica.

El factor 1, llamado "Calidad de Atención", explica el 31.2 % de varianza y observa el valor más alto de eigenvalue (2.80476). Cinco reactivos mostraron una carga mayor a 0.50, es decir, altamente significativos con el factor.

El factor 2 explica el 16.1 % de la varianza y muestra un eigenvalue de 1.44571. Tres reactivos observaron una carga mayor a 0.50. A este factor se le llamó "Capacidad Profesional".

Por último, el factor 3 llamado "Tiempo de Espera" (para recibir consulta después de obtener la ficha) explica el 11.7 % de la varianza y observa un eigenvalue de 1.05484. Un sólo reactivo mostró una carga superior a 0.50.

4.3.- Resultados de la actitud de los trabajadores y la satisfacción de los usuarios.

Debido a que el número de trabajadores (3 administrativos y 5 médicos) es pequeño, no se aplicó el análisis de factores al cuestionario contestado por éstos. Sin embargo, se sabe que los trabajadores administrativos tienen una actitud promedio de 3.17, recordemos que la

escala de actitud más alta en el cuestionario es igual a 4; por lo tanto, este 3.17 equivale al 79.25 % de actitud positiva.

Los reactivos donde se obtuvieron las calificaciones más bajas fueron :

27.- El sueldo que recibo por mi trabajo es satisfactorio.
Con 1.3 (entre desacuerdo y ni de acuerdo ni desacuerdo), en otras palabras, 32.5 % de actitud.

28.- Me siento culpable por no realizar un mejor trabajo.
Con 1.3 (entre desacuerdo y ni de acuerdo ni desacuerdo), lo que equivale a 32.5 % de actitud.

29.- Me siento culpable cuando en ocasiones flojeo un poco.
Con 1.6 (entre desacuerdo y ni de acuerdo ni desacuerdo), que representa una actitud del 40 % .

Por el contrario los reactivos con calificación más favorable fueron :

11.- Al escuchar los problemas de la gente me muestro respetuoso.

19.- Creo que mi eficacia en el buen trato al público o paciente es la adecuada.

21.- Realmente deseo desempeñar la actividad actual.

Estas resultaron con una calificación de 4.0, cada una de ellas (muy de acuerdo), es decir una actitud totalmente positiva.

En la tabla 4.3.1 se muestran los resultados por

cada individuo.

Por otro lado, la satisfacción de los usuarios que recibieron atención por los trabajadores administrativos fue de 3.17 un promedio, o lo que es lo mismo, un 78 % de satisfacción.

Los reactivos donde se encontraron las calificaciones más bajas fueron :

8.- Pienso que los empleados del archivo son rápidos para atender (dar fichas).

10.- Pienso que el personal de archivo me explico bien lo que tenia que hacer para recibir la consulta.

Con 2.97 cada uno (entre ni de acuerdo ni desacuerdo y de acuerdo), lo que significa un 74.25 % de satisfacción.

Y el reactivo :

7.- Pienso que los empleados del archivo tienen habilidad para desempeñar su trabajo. Obtuvo la calificación más favorable con 3.28 (entre de acuerdo y muy de acuerdo), es decir, un 82 % de satisfacción.

Lo anterior se muestra en la tabla 4.3.2.

De los trabajadores médicos se sabe que su actitud promedio es de 3.1, lo que equivale a 77.5 % de actitud positiva, como se muestra en la tabla 4.3.3.

Los reactivos donde se encontraron las calificaciones más bajas fueron los siguientes :

- 27.- El sueldo que recibo por mi trabajo es satisfactorio.
Con 0.6 (entre muy en desacuerdo y desacuerdo), lo que da un 15 % de actitud.
- 28.- Me siento culpable por no realizar un mejor trabajo.
Con 1.6 (entre desacuerdo y ni de acuerdo ni desacuerdo), esto es, un 40 % de actitud.
- 15.- Algunas veces desearía no venir a trabajar.
Con 2.0 (ni de acuerdo ni desacuerdo), lo que representa un 50 % de actitud.

Por otro lado, los reactivos con calificación más favorable fueron :

- 8.- Al desempeñar mi trabajo tengo un sentimiento de logro.
- 11.- Al escuchar los problemas de la gente me muestro respetuoso.
- 12.- En mi trabajo utilizo mi creatividad y conocimiento.
- 17.- Realmente al trabajar en mi actividad actual me siento una persona exitosa.
- 21.- Realmente deseo desempeñar la actividad actual.
- 25.- Realmente pienso que el lugar de trabajo es apropiado para mi mejor desempeño.

Con un 3.8 cada uno (entre de acuerdo y muy de acuerdo), lo que equivale a un 95 % de actitud.

Para sus correspondientes usuarios, se encontró una satisfacción de 3.11 en promedio, es decir, 77.75 % de satisfacción.

FALLA DE ORIGEN

Los reactivos donde se obtuvieron las calificaciones más bajas fueron los siguientes :

16.- Realmente pienso que el médico soluciono el problema por el cual asistí.

Con 2.92 (entre ni de acuerdo ni desacuerdo y de acuerdo), lo que da un 73 % de satisfacción.

21.- Pienso que el médico es rápido para llamar a consulta.

Con 2.96 (entre ni de acuerdo ni desacuerdo y de acuerdo), esto es un 74 % de satisfacción.

Por el contrario, los reactivos con calificación más favorable fueron los siguientes :

13.- El médico me informo bien sobre mi enfermedad y los cuidados que debería de tener.

Con 3.2 (entre de acuerdo y muy de acuerdo), es decir 80 % de satisfacción.

14.- El trato del médico es amable.

Con 3.21 (entre de acuerdo y muy de acuerdo), lo que representa un 80.25 % de satisfacción.

En la tabla 4.3.4 se muestran estos resultados.

Una vez explicados los resultados de las estadísticas descriptivas de las variables demográficas y el análisis de factores de la opinión de los usuarios acerca del servicio administrativo y médico y los resultados de la actitud de los trabajadores y la satisfacción de sus usuarios; enseguida se presentan los resultados de la prueba

de hipótesis.

4.4.- Prueba de Hipótesis

Como se ha señalado, en el punto 3.10 del capítulo anterior, la prueba de hipótesis empleada en esta investigación es el coeficiente de correlación de Pearson. A continuación se muestran los resultados obtenidos con dicha prueba.

En relación a la correlación entre la actitud del trabajador administrativo y la satisfacción de sus usuarios, se encontró que contra el factor 1 del usuario (calidad de atención) tiene una alta significancia (99.999 %), con un coeficiente de 0.3 . El factor 2 del usuario (atención con cortesía) mostró una significancia del 97.5 % y un coeficiente de 0.15 . Y en relación con el factor 3 del usuario (información adecuada) se obtuvo una alta significancia (99.999 %) con un coeficiente de 0.35 .

En general la actitud de los trabajadores administrativos y la satisfacción de sus usuarios resultó altamente significativa (99.999 %) con un coeficiente de 0.45 . Esto se muestra en la transcripción de los resultados procesados con el paquete SPSS :

F1	.2971	F2	.1420	F3	.3445
with	N (250)	with	N (250)	with	N (250)
SATAD	sig .000	SATAD	sig .025	SATAD	sig .000

SATAD .4500

with N (250)

PACAD sig .000

Donde : F1 = factor 1 de opinión de usuarios

F2 = factor 2 de opinión de usuarios

F3 = factor 3 de opinión de usuarios

SATAD = Actitud del trabajador administrativo

PACAD = Satisfacción de usuarios administrativos.

En torno a la correlación entre la actitud del médico y la satisfacción de sus usuarios, se encontró que para el factor 1 del usuario (calidad de atención) es altamente significativa esta relación (99.999 %) con un coeficiente de 0.39 . El factor 2 del usuario (capacidad profesional) de igual forma es altamente significativa (99.999 %) con un coeficiente de 0.45 . Y para el factor 3 del usuario (tiempo de espera) resultó un nivel de significancia del 99.7 % .

El forma global la actitud del médico contra la satisfacción de sus usuarios mostró un nivel altamente significativo (99.999 %) con un coeficiente de 0.51 . Enseguida se transcriben los resultados procesados con el paquete SPSS :

F1	.3903	F2	.4453	V010	.1887
with	N (250)	with	N (250)	with	N (250)
SATM	sig .000	SATM	sig .000	SATM	sig .003

FALLA DE ORIGEN

SATM .5077

with N (250)

TOTAL sig .000

Donde : F1 = factor 1 de opinión de usuarios

F2 = factor 2 de opinión de usuarios

VO10 = factor 3 de opinión de usuarios

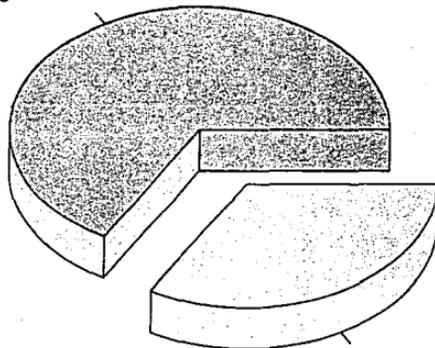
SATM = Actitud del médico

TOTAL = Satisfacción de los usuarios del servicio
médico.

Se puede observar, también, la correlación entre la actitud del trabajador y la satisfacción de sus usuarios en las gráficas : 4.4.1 y 4.4.2 de una forma ilustrativa.

TRABAJADORES ADMINISTRATIVOS SEGUN SEXO

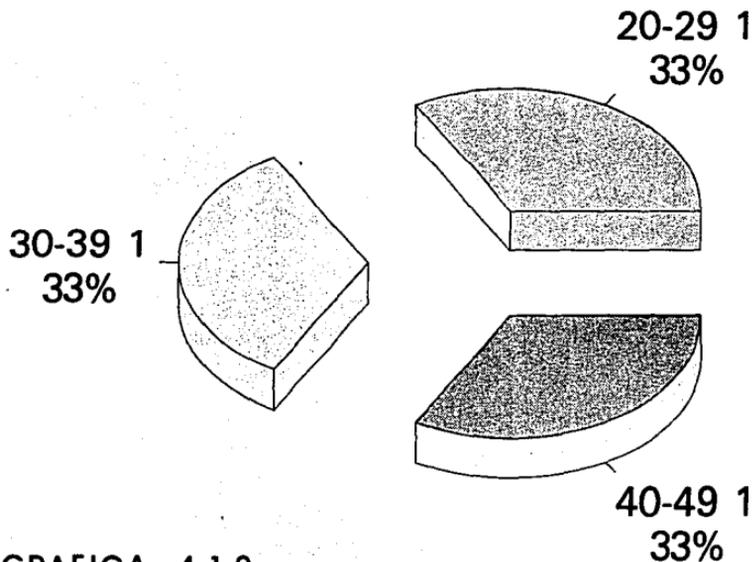
FEMENINO 2
67%



MASCULINO 1
33%

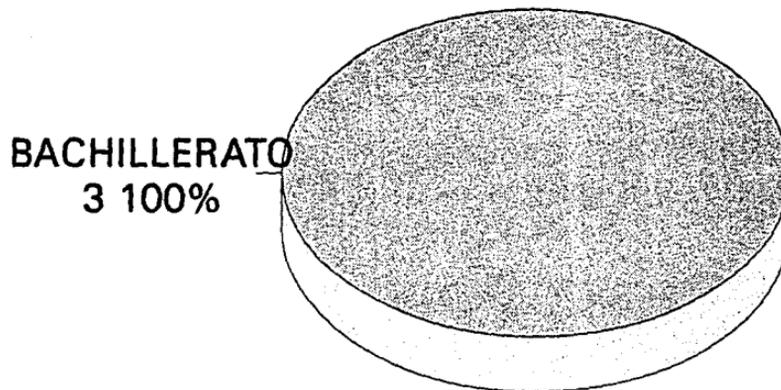
GRAFICA 4.1.1

TRABAJADORES ADMINISTRATIVOS SEGUN EDAD



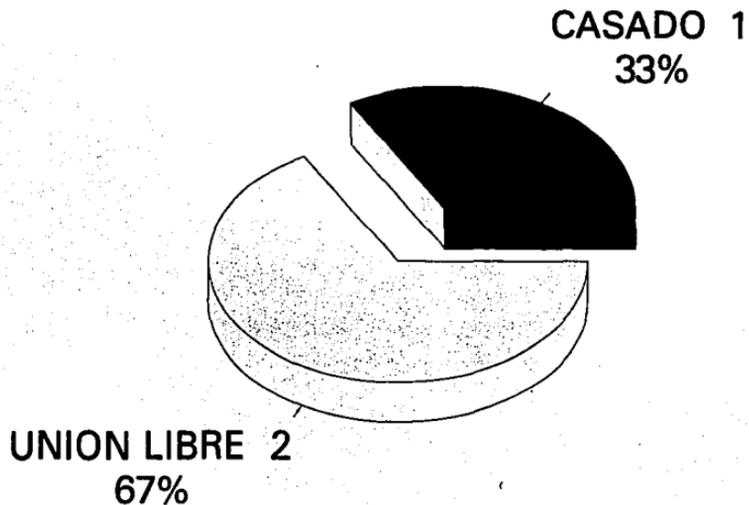
GRAFICA 4.1.2

TRABAJADORES ADMINISTRATIVOS SEGUN ESCOLARIDAD



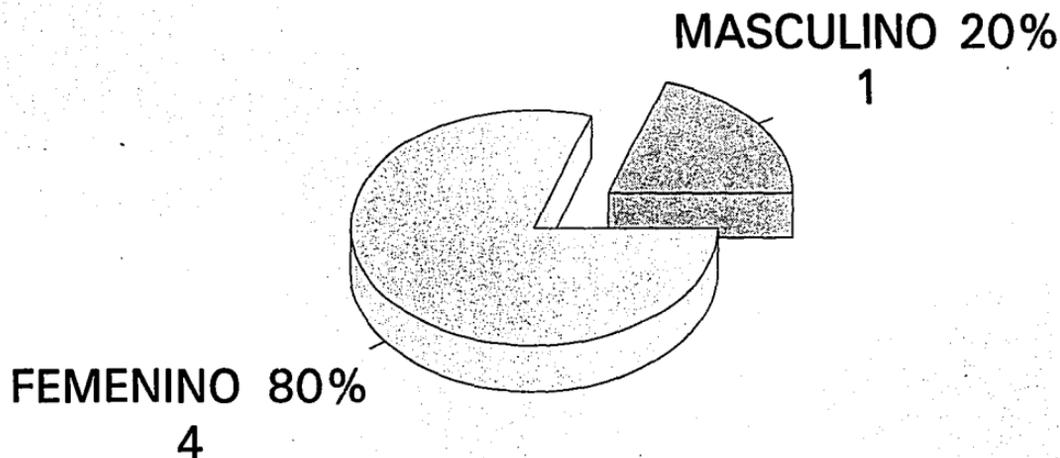
GRAFICA 4.1.3

TRABAJADORES ADMINISTRATIVOS SEGUN EDO. CIVIL



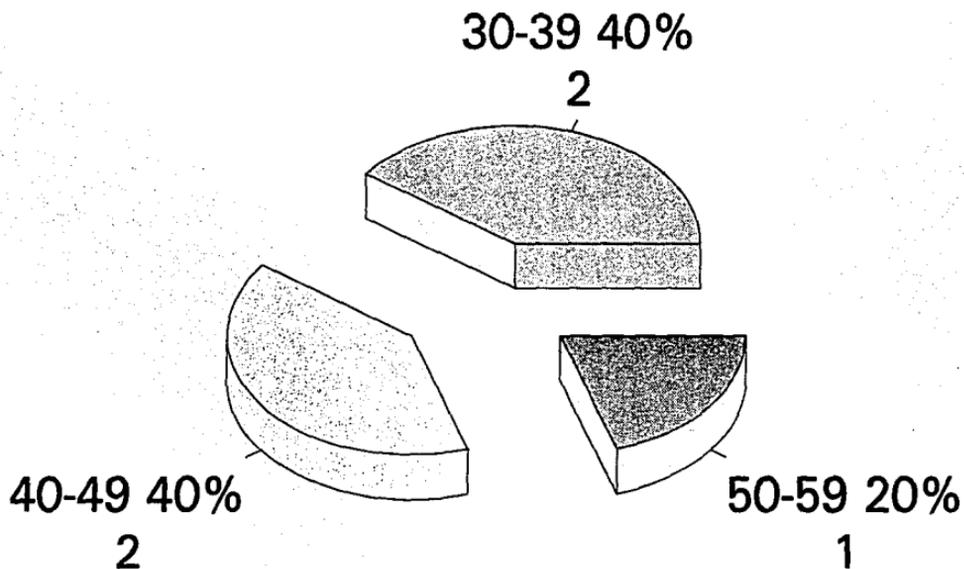
GRAFICA 4.1.4

TRABAJADORES MEDICOS SEGUN SEXO



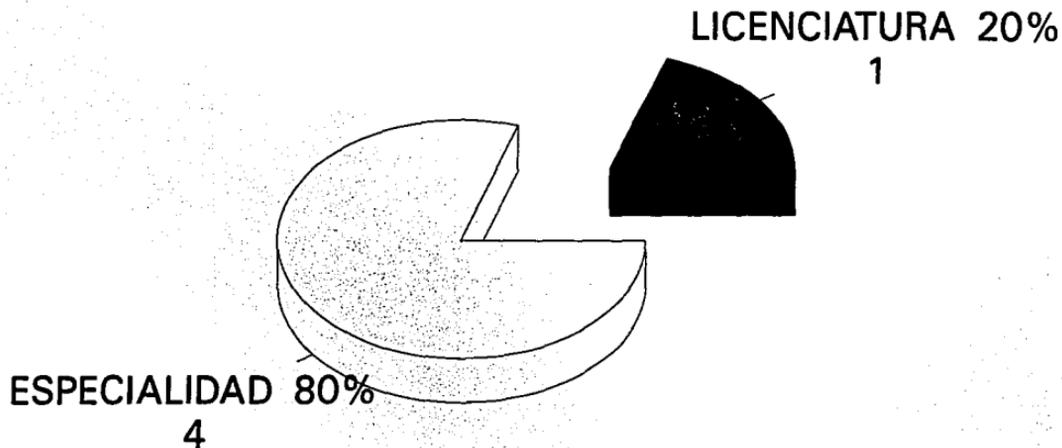
GRAFICA 4.1.5

TRABAJADORES MEDICOS SEGUN EDAD



GRAFICA 4.1.6

TRABAJADORES MEDICOS SEGUN ESCOLARIDAD

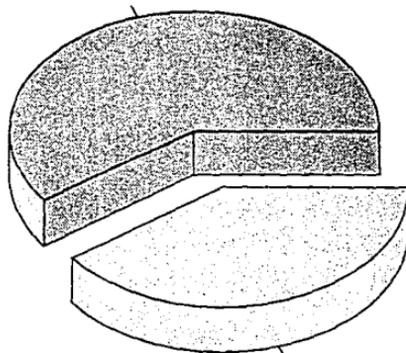


GRAFICA 4.1.7

TRABAJADORES MEDICOS SEGUN EDO. CIVIL

SOLTERO 60%

3

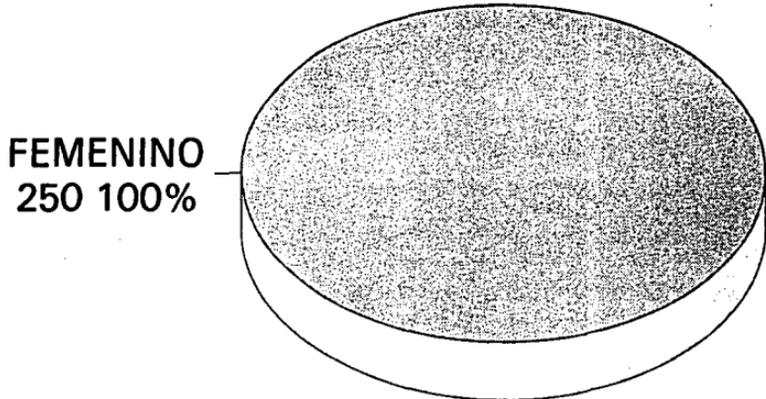


CASADO 40%

2

GRAFICA 4.1.8

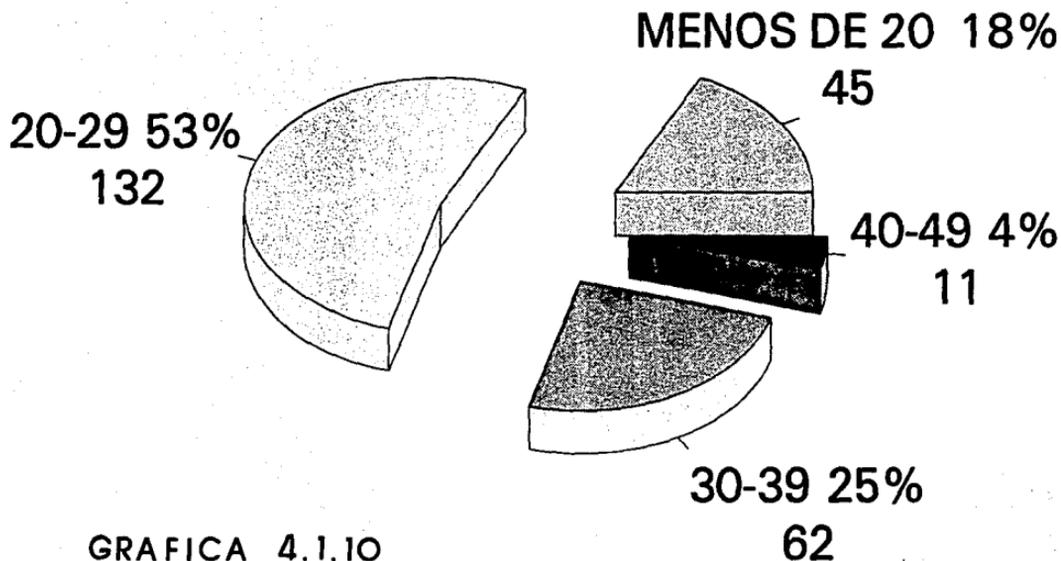
USUARIOS DEL SERVICIO DE C. EXTERNA SEGUN SEXO



GRAFICA 4.1.9

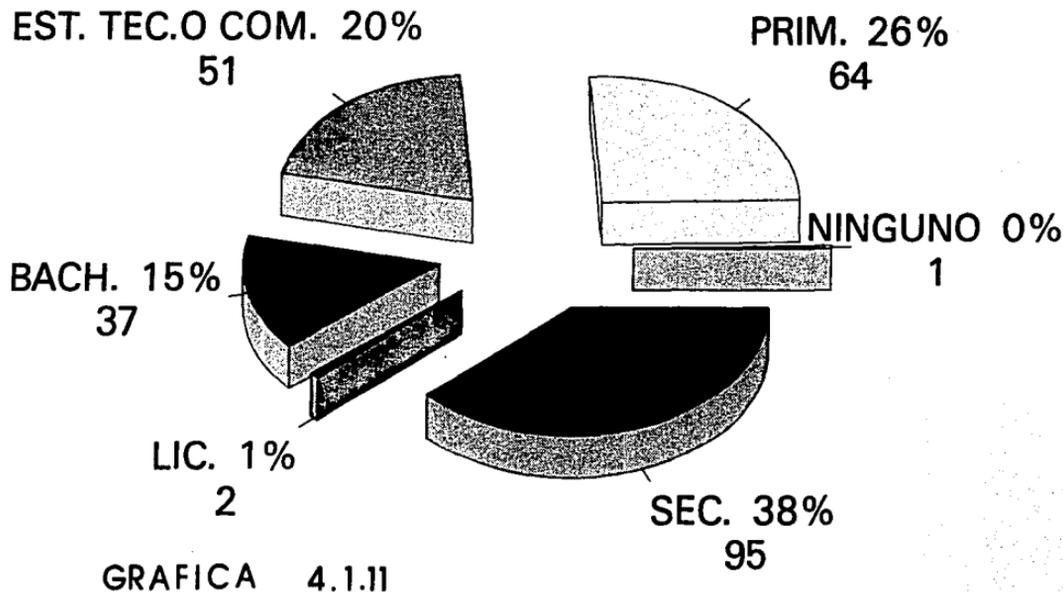
USUARIOS DEL SERVICIO DE C. EXTERNA SEGUN EDAD

FALLA DE ORIGEN

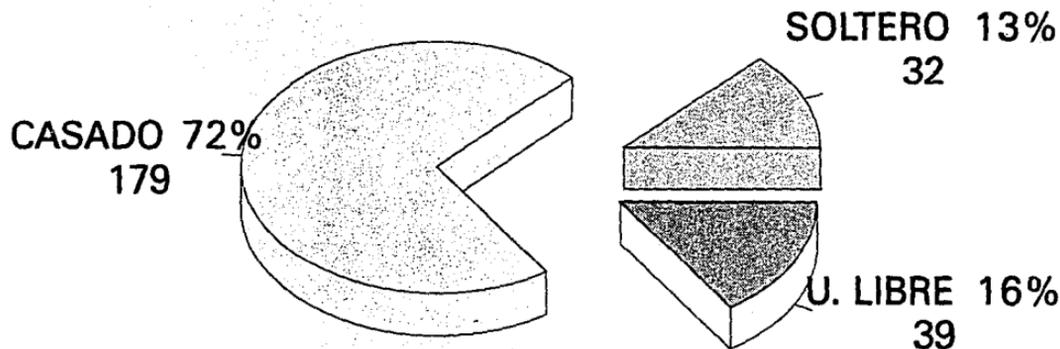


GRAFICA 4.1.10

USUARIOS DEL SERVICIO DE C. EXTERNA SEGUN ESCOLARIDAD



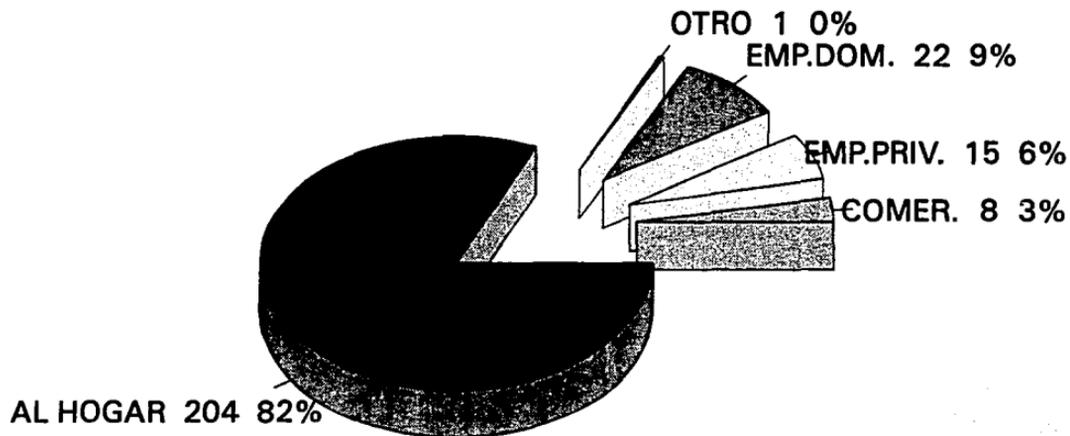
USUARIOS DEL SERVICIO DE C. EXTERNA SEGUN EDO. CIVIL



GRAFICA 4.1.12

USUARIOS DEL SERVICIO DE C. EXTERNA SEGUN OCUPACION

FALLA DE ORIGEN



GRAFICA 4.1.13

TABLA 4.2.1
ANALISIS DE FACTORES
DE LOS USUARIOS ADMINISTRATIVOS

REACTIVO	FACTOR			COMUNA- LIDADES
	1	2	3	
6. - PIENSO QUE LOS EMPLEADOS DEL ARCHIVO SON AMABLES.	.76133	-.2253	-.1450	.65144
7. - PIENSO QUE LOS EMPLEADOS DEL ARCHIVO TIENEN HABILIDAD PARA DESEMPEÑAR SU TRABAJO.	.82794	.06137	.01649	.68953
8. - PIENSO QUE LOS EMPLEADOS DEL ARCHIVO SON RAPIDOS PARA ATENDER (DAR FICHAS).	.23792	-.2289	.79500	.74104
9. - EN GENERAL LA CALIDAD DE LA ATENCION RECIBIDA POR PARTE DE LOS EMPLEADOS DEL ARCHIVO ES BUENA.	.55140	-.0342	.25112	.36828
10. - PIENSO QUE EL PERSONAL DE ARCHIVO ME ENPLYCO BIEN LO QUE TENIA QUE HACER PARA RECIBIR LA CONSULTA.	-.1888	.40823	.71573	.71459
11. - LA TONALIDAD DE VOZ CON QUE SE ME DIO INFORMACION EN EL ARCHIVO ES AGRADABLE.	-.1998	.80507	-.0562	.69122
12. - LA AFARIENCIA DEL PERSONAL DE ARCHIVO ES LIMPIA.	.49697	.58495	.12128	.60385
EIGENVALUE	2.00129	1.41683	1.04183	
% DE VARIANZA	28.6	20.2	14.9	
% ACUMULADO DE VARIANZA	28.6	48.8	63.7	

TABLA 4.2.2
ANALISIS DE FACTORES
DE LOS USUARIOS DE ATENCION MEDICA

REACTIVO	FACTOR 1	FACTOR 2	FACTOR 3	COMUNA- LIDADES
13.- EL MEDICO ME INFORMO BIEN SOBRE MI ENFERMEDAD Y LOS CUIDADOS QUE DEBERIA DE TENER.	.59408	.19286	.00317	.39013
14.- EL TRATO DEL MEDICO ES AMABLE.	.81674	.03551	.19993	.70830
15.- REALMENTE PIENSO QUE LA ATENCION MEDICA ES BUENA.	.55286	.13531	-.01007	.32407
16.- REALMENTE PIENSO QUE EL MEDICO SOLUCIONO EL PROBLEMA POR EL CUAL ASISTI.	.50269	.21881	-.52923	.58066
17.- LA APARIENCIA DEL PERSONAL MEDICO ES ADECUADA.	.73932	-.0180	-.06723	.55144
18.- PIENSO QUE EL MEDICO ME EXAMINO CORRECTAMENTE.	.38859	.55858	-.22210	.51234
19.- REALMENTE PIENSO QUE EL MEDICO ME DA CONFIANZA.	.07165	.82921	.03834	.69419
20.- DE VOLVER A NECESITAR LA ATENCION MEDICA ACUDIRIA NUEVAMENTE A ESTE HOSPITAL.	.04564	.85423	.18073	.76445
21.- PIENSO QUE EL MEDICO ES RAPIDO PARA LLAMAR A CONSULTA.	.19877	.19794	.83727	.77972
EIGENVALUE	2.80476	1.44571	1.05484	
% DE VARIANZA	31.2	16.1	11.7	
% ACUMULADO DE VARIANZA	31.2	47.2	58.9	

FALLA DE ORIGEN

TABLA 4.3.1
PUNTUACIONES DE LA ACTITUD DE LOS TRABAJADORES
ADMINISTRATIVOS

REACTIVO	CLAVE DEL ADMVO.			
	01	02	03	PROM
7. - EL TRABAJO QUE REALIZO ES UTIL PARA EL PROGRESO DEL HOSPITAL.	3	3	3	3.0
8. - AL DESEMPEÑAR MI TRABAJO TENGO UN SENTIMIENTO DE LOGRO.	3	4	4	3.6
9. - LA ACTIVIDAD QUE DESEMPEÑO ES ATRACTIVA.	3	4	4	3.6
10. - ES SIEMPRE BUENO VENIR A TRABAJAR AL HOSPITAL.	4	3	4	3.6
11. - AL ESCUCHAR LOS PROBLEMAS DE LA GENTE ME MUESTRO RESPETUOSO.	4	4	4	4.0
12. - EN MI TRABAJO UTILIZO MI CREATIVIDAD Y CONOCIMIENTO.	4	4	3	3.6
13. - AL REALIZAR MI TRABAJO DIARIO LO ENCUENTRO AGRADABLE Y SATISFACTORIO.	4	4	3	3.6
14. - MI TRABAJO ES ABURRIDO Y MONOTONO.	3	3	4	3.3
15. - ALGUNAS VECES DESCARIA NO VENIR A TRABAJAR.	3	4	4	3.6
16. - CUANDO ME PIDEN AYUDAR CON UN EXTRA DE MI TRABAJO ACEPTO HACERLO.	3	3	4	3.3
17. - REALMENTE AL TRABAJAR EN MI ACTIVIDAD ACTUAL ME SIENTO UNA PERSONA EXITOSA.	3	4	4	3.6
18. - YO EVALUARIA MI TRABAJO COMO EL MEJOR.	3	3	4	3.3
19. - CREO QUE MI EFICACIA EN EL BUEN TRATO AL PUBLICO O PACIENTE ES LA ADECUADA.	4	4	4	4.0

FALLA DE ORIGEN

TABLA 4.3.1
 PUNTUACIONES DE LA ACTITUD DEL TRABAJADOR
 ADMINISTRATIVO

REACTIVO	CLAVE DEL ADMVO.				
	01	02	03	PROM	
20. - LA PACIENCIA Y COMPRENSION QUE DEMUESTRO AL PUBLICO O PACIENTE AL ATENDERLOS ES BUENA.	3	4	4	3.6	
21. - REALMENTE DESEO DESEMPEÑAR LA ACTIVIDAD ACTUAL.	4	4	4	4.0	
22. - A MENUDO ME SIENTO PRESIONADO Y OBLIGADO A HACER COSAS QUE REALMENTE NO DESEO.	3	4	4	3.6	
23. - CUANDO NO ASISTE UN COMPAÑERO Y PIDEN MI COLABORACION PARA REALIZAR DOBLE TRABAJO LO HAGO CON GUSTO.	3	3	4	3.3	
24. - CREO QUE EL HOSPITAL ME DA LOS RECURSOS NECESARIOS PARA DESEMPEÑAR BIEN MI TRABAJO.	1	3	4	2.6	
25. - REALMENTE PIENSO QUE EL LUGAR DE TRABAJO ES EL APROPIADO PARA MI MEJOR DESEMPEÑO.	1	3	4	2.6	
26. - CREO QUE LA ATENCION QUE DOY AL PUBLICO O PACIENTE ES BUENA.	3	4	4	3.6	
27. - EL SUELDO QUE RECIBO POR MI TRABAJO ES SATISFACTORIO.	1	1	2	1.3	
28. - ME SIENTO CULPABLE POR NO REALIZAR UN MEJOR TRABAJO.	1	1	2	1.3	
29. - ME SIENTO CULPABLE CUANDO EN OCASIONES FLOJEO UN POCO.	1	1	3	1.6	
30. - SIENTO QUE SIEMPRE DEBERIA ESTAR OCUPADO HACIENDO ALGO PRODUCTIVO DENTRO DE MI TRABAJO.	1	3	4	2.6	
	MEDIA	2.7	3.2	3.6	3.17
	VARIANZA	1.2	0.9	0.4	0.63
	DESVIACION ESTANDAR	1.1	0.9	0.6	0.79

TABLA 4.3.2
PUNTUACIONES MEDIAS DE LA SATISFACCION
DE LOS USUARIOS ADMINISTRATIVOS

REACTIVO	CLAVE DEL ADMINISTRATIVO				
	* 01 N=29	02 N=72	03 N=85	PROM N=290	
6.- PIENSO QUE LOS EMPLEADOS DEL ARCHIVO SON AMABLES.	3.04	3.22	3.44	3.23	
7.- PIENSO QUE LOS EMPLEADOS DEL ARCHIVO TIENEN HABILIDAD PARA DESEMPEÑAR SU TRABAJO.	3.10	3.36	3.38	3.28	
8.- PIENSO QUE LOS EMPLEADOS DEL ARCHIVO SON RAPIDOS PARA ATENDER (DAR FICHAS).	2.66	3.02	3.24	2.97	
9.- EN GENERAL LA CALIDAD DE LA ATENCION RECIBIDA POR PARTE DE LOS EMPLEADOS DEL ARCHIVO ES BUENA.	3.06	3.12	3.17	3.11	
10.- PIENSO QUE EL PERSONAL DE ARCHIVO ME EXPLICO BIEN LO QUE TENIA QUE HACER PARA RECIBIR LA CONSULTA.	2.80	3.01	3.11	2.97	
11.- LA TONALIDAD DE VOZ CON QUE SE ME DIO INFORMACION EN EL ARCHIVO ES AGRADABLE.	3.18	3.16	3.29	3.21	
12.- LA APARIENCIA DEL PERSONAL DE ARCHIVO ES LIMPIO.	3.04	3.12	3.14	3.10	
	MEDIA	2.98	3.14	3.25	3.12
	VARIANZA	0.0338	0.0145	0.0154	0.0152
	DESVIACION ESTANDAR	0.183	0.120	0.124	0.123

* NOTA : NUM. DE USUARIOS ATENDIDOS POR CADA TRABAJADOR.

TABLA 4.3.3
PUNTUACIONES DE LA ACTITUD DE LOS TRABAJADORES
MÉDICOS

REACTIVO	CLAVE DEL MEDICO					
	01	02	03	04	05	PROM
7. - EL TRABAJO QUE REALIZO ES UTIL PARA EL PROGRESO DEL HOSPITAL.	3	3	1	4	4	3.0
8. - AL DESEMPEÑAR MI TRABAJO TENGO UN SENTIMIENTO DE LOGRO.	3	4	4	4	4	3.8
9. - LA ACTIVIDAD QUE DESEMPEÑO ES ATRACTIVA.	3	4	3	4	4	3.6
10. - ES SIEMPRE BUENO VENIR A TRABAJAR AL HOSPITAL.	1	3	4	4	4	3.2
11. - AL ESCUCHAR LOS PROBLEMAS DE LA GENTE ME MUESTRO RESPETUOSO.	3	4	4	4	4	3.8
12. - EN MI TRABAJO UTILIZO MI CREATIVIDAD Y CONOCIMIENTO.	3	4	4	4	4	3.8
13. - AL REALIZAR MI TRABAJO DIARIO LO ENCUENTRO AGRADABLE Y SATISFACTORIO.	3	4	4	3	3	3.4
14. - MI TRABAJO ES ABURRIDO Y MONOTONO.	3	3	4	4	4	3.6
15. - ALGUNAS VEGES DESEARIA NO VENIR A TRABAJAR.	3	4	1	1	1	2.0
16. - CUANDO ME PIDEN AYUDAR CON UN EXTRA DE MI TRABAJO ACEPTO HACERLO.	3	3	4	3	3	3.2
17. - REALMENTE AL TRABAJAR EN MI ACTIVIDAD ACTUAL ME SIENTO UNA PERSONA ENTOSA.	3	4	4	4	4	3.8
18. - YO EVALUARIA MI TRABAJO COMO EL MEJOR.	4	4	4	1	4	3.4
19. - CREO QUE MI EFICACIA EN EL BUEN TRATO AL PUBLICO O PACIENTE ES LA ADECUADA.	3	4	4	3	3	3.4

TABLA 4.3.3
PUNTUACIONES DE LA ACTITUD DEL TRABAJADOR
MEDICO

REACTIVO	CLAVE DEL MEDICO					
	01	02	03	04	05	PROM
20. - LA PACIENCIA Y COMPRENSION QUE DEMUESTRO AL PUBLICO O PACIENTE AL ATENDERLOS ES BUENA.	3	4	4	3	3	3.4
21. - REALMENTE DESEO DESEMPEÑAR LA ACTIVIDAD ACTUAL.	3	4	4	4	4	3.8
22. - A MENUDO ME SIENTO PRESIONADO Y OBLIGADO A HACER COSAS QUE REALMENTE NO DESEO.	3	4	4	3	1	3.0
23. - CUANDO NO ASISTE UN COMPAÑERO Y PIDEN MI COLABORACION PARA REALIZAR DOBLE TRABAJO LO HAGO CON GUSTO.	3	1	4	1	3	2.4
24. - CREO QUE EL HOSPITAL ME DA LOS RECURSOS NECESARIOS PARA DESEMPEÑAR BIEN MI TRABAJO.	3	4	0	4	3	2.8
25. - REALMENTE PIENSO QUE EL LUGAR DE TRABAJO ES EL APROPIADO PARA MI MEJOR DESEMPEÑO.	3	4	4	4	4	3.8
26. - CREO QUE LA ATENCION QUE DOY AL PUBLICO O PACIENTE ES BUENA.	3	4	4	3	3	3.4
27. - EL SUELDO QUE RECIBO POR MI TRABAJO ES SATISFACTORIO.	0	1	0	1	1	0.6
28. - ME SIENTO CULPABLE POR NO REALIZAR UN MEJOR TRABAJO.	1	1	0	3	3	1.6
29. - ME SIENTO CULPABLE CUANDO EN OCASIONES FLOJEO UN POCO.	3	2	2	3	1	2.2
30. - SIENTO QUE SIEMPRE DEBERIA ESTAR OCUPADO HACIENDO ALGO PRODUCTIVO DENTRO DE MI TRABAJO.	3	3	4	4	3	3.4
MEDIA 2.7 3.3 3.1 3.1 3.1 3.1 VARIANZA 0.4 1.1 1.0 1.1 1.1 0.66 DESVIACION ESTANDAR 0.6 1.0 1.0 1.0 1.0 0.81						

FALLA DE ORIGEN

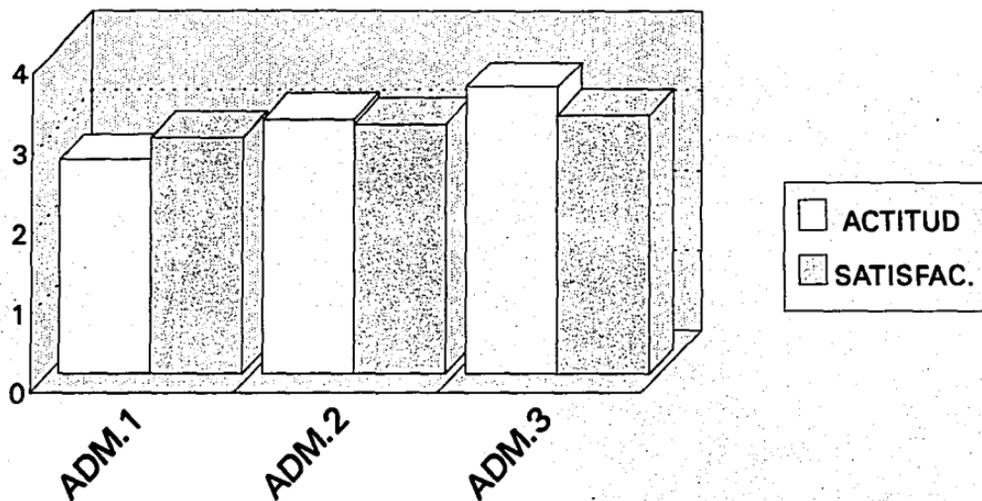
TABLA 4. 3. 4

PUNTUACIONES MEDIAS DE LA SATISFACCION DE LOS
USUARIOS DE LA ATENCION MEDICA

REACTIVO	CALVE DEL MEDICO					PROM. N=250	
	01 N=50	02 N=50	03 N=50	04 N=50	05 N=50		
13. - EL MEDICO ME INFORMO BIEN SOBRE MI ENFERMEDAD Y LOS CUIDADOS QUE DEBERIA DE TENER.	2.98	3.34	3.26	3.32	3.14	3.20	
14. - EL TRATO DEL MEDICO ES AMABLE.	2.86	3.54	3.28	3.24	3.16	3.21	
15. - REALMENTE PIENSO QUE LA ATENCION MEDICA ES BUENA.	3.02	3.24	3.20	3.22	3.16	3.16	
16. - REALMENTE PIENSO QUE EL MEDICO SOLUCIONO EL PROBLEMA POR EL CUAL ASISTI.	2.70	3.10	2.90	3.02	2.92	2.92	
17. - LA APARIENCIA DEL PERSONAL MEDICO ES ADECUADA.	3.02	3.30	3.20	3.18	3.12	3.16	
18. - PIENSO QUE EL MEDICO ME ENAMINO CORRECTAMENTE.	2.80	3.36	3.18	3.18	3.10	3.12	
19. - REALMENTE PIENSO QUE EL MEDICO ME DA CONFIANZA.	2.84	3.38	3.12	3.06	3.16	3.11	
20. - DE VOLVER A NECESITAR LA ATENCION MEDICA ACUDIRIA NUEVAMENTE A ESTE HOSPITAL.	2.98	3.40	3.22	3.10	3.12	3.16	
21. - PIENSO QUE EL MEDICO ES RAPIDO PARA LLAMAR A CONSULTA.	2.80	3.16	2.98	2.92	2.94	2.96	
	MEDIA	2.88	3.31	3.14	3.13	3.09	3.11
	VARIANZA	.0133	.0176	.0166	.0154	.0088	.0105
	DESVIACION ESTANDAR	.115	.132	.128	.124	.0938	.1026

* NOTA : NUM. DE USUARIOS ATENDIDOS POR CADA MEDICO.

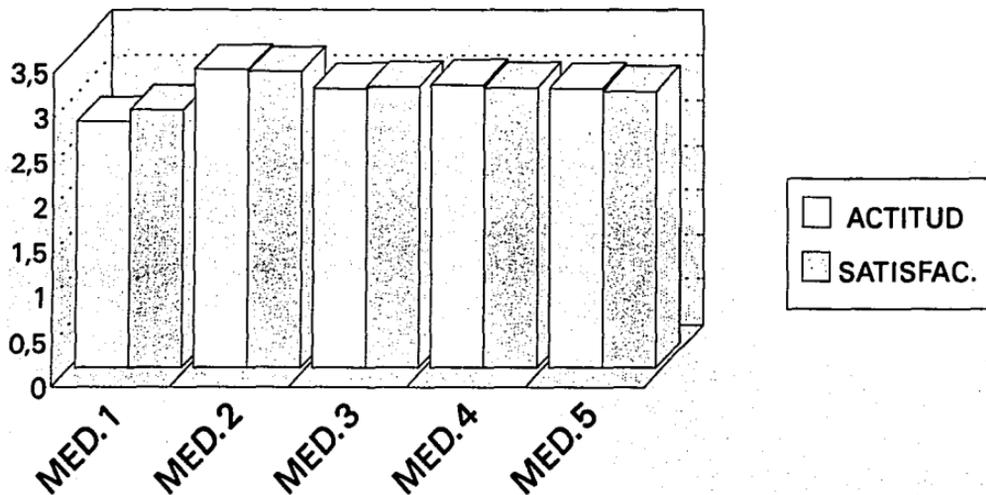
ACTITUD DEL TRAB. ADMINISTRATIVO Y SATISFACCION DE SUS USUARIOS



GRAFICA 4.4.1

ACTITUD DEL MEDICO Y SATISFACCION DE SUS USUARIOS

FALLA DE ORIGEN



GRAFICA 4.4.2

CAPITULO 5
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.- CONCLUSIONES

La actitud de los trabajadores y la satisfacción de los usuarios, han sido considerados en la presente investigación bajo un enfoque de evaluación de la calidad de los servicios de salud. Se empleo el método de Likert para medir tanto la actitud del trabajador como la satisfacción del usuario.

En este trabajo se consideró como objetivo central el conocer la relación entre la actitud del trabajador y la satisfacción de los usuarios, a través de comprobar la hipótesis de trabajo :

" Entre más positiva sea la actitud de los empleados para el trabajo mayor será el grado de satisfacción de los usuarios ante la atención recibida ".

Se concluye, entonces, lo siguiente :

1.- Se acepta la hipótesis de trabajo, tomando en cuenta los resultados de la prueba de hipótesis, mostrados en el

capítulo anterior.

2.- La actitud promedio de los trabajadores administrativos fue similar a la de los médicos (3.17 y 3.1 respectivamente).

3.- La satisfacción de los usuarios administrativos fue análoga a los usuarios del servicio médico (3.12 y 3.11 respectivamente).

4.- Se encontraron 3 factores en la opinión de los usuarios acerca del servicio administrativo que explican el 63.7 % de la varianza.

5.- De igual forma se obtuvieron 3 factores en la opinión de los usuarios del servicio médico que explican el 58.9 % de la varianza.

6.- No se pudo obtener análisis de factores para el cuestionario de actitud del trabajador por ser pequeña la muestra de éstos. Sin embargo, se sabe, que los administrativos encuestados tienen una actitud baja ante el sueldo y ante la realización de un mejor trabajo; y una actitud totalmente positiva para escuchar los problemas de la gente, calificar como bueno el trato al público y el

FALLA DE ORIGEN

desempeño de su actividad actual.

7.- Del personal médico encuestado, se concluye que la actitud más baja se relaciona, al igual que para los administrativos, con el sueldo y al esfuerzo para realizar un mejor trabajo. Y una actitud más positiva ante el sentimiento de logro al desempeñar su trabajo, escuchar los problemas de la gente, utilizar su conocimiento al trabajar, sentirse exitoso al trabajar en su actividad actual, trabajar como médico y considerar su área de trabajo como apropiada.

5.2.-RECOMENDACIONES

La medición de la actitud de los trabajadores nos aporta un elemento de juicio valioso para prevenir y corregir aspectos significativos de la atención, que redundan en la calidad de la atención médica y administrativa y en la prevención de conflictos laborales. Esta medición debe realizarse por lo menos cada año, la cual puede ayudar a la planeación efectiva del desarrollo organizacional al detectar áreas de baja actitud.

Por otro lado, la investigación de las actitudes de los trabajadores resultará menos costosa que la investigación de la satisfacción de los usuarios, en el

supuesto de que el número de trabajadores es menor que la proporción muestral representativa de los usuarios.

Se recomienda que el cambio de actitud se inicie en los individuos que tienen una actitud más negativa, para lo cual habría que desarrollar un programa acorde a cada uno de ellos. Y por supuesto, no dejar caer la actitud de los demás.

Este programa deberá de ser formulado y supervisado por una comisión independiente a las autoridades pero con acercamiento a ellas para recibir apoyo. Esta comisión independiente puede disminuir la resistencia al cambio si trabaja desde dentro del área en la cual se encuentran los individuos con baja actitud, y puede ser formada por los individuos de mayor actitud.

Prácticamente, puede haber una comisión por cada área de trabajo dentro del Hospital.

Es importante, también, tomar en cuenta la adecuada selección del personal para ocupar los puestos dentro de una organización de servicios de salud. Lo anterior con el propósito de conformar un mejor grupo de trabajadores que brinden un mejor servicio y que aumenten en consecuencia, la satisfacción de quienes acuden a los servicios que preste dicha institución.

Este trabajo abre la puerta para que futuras investigaciones consideren otros profesionales no

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

encuestados (las enfermeras, los trabajadores sociales, los técnicos, las dietistas, etc.).

Además. de completar el análisis de factores sobre el cuestionario de actitud del trabajador, al ampliar a más hospitales este mismo trabajo.

Puede considerarse , también , incluir en próximas investigaciones a los hospitales privados.

Sea pues este trabajo el inicio de otros similares y mi contribución a la evaluación de la calidad de los servicios de salud y a la Administración de la Atención Médica y de Hospitales, programa académico de maestría que cursé con mucho entusiasmo.

A N E X O S

HOSPITAL PEDIATRICO LEGARIA
CUESTIONARIO DE OPINION DEL TRABAJADOR

Marque con una X la respuesta que considere correcta :

1.- SEXO :

MASCULINO ()

FEMENINO ()

2.- EDAD :

MENOS DE 20 ()

20 A 29 ()

30 A 39 ()

40 A 49 ()

50 A 59 ()

60 O MAS ()

3.- ESCOLARIDAD :

PRIMARIA ()

SECUNDARIA ()

ESTUDIOS TECNICOS

O COMERCIALES ()

BACHILLERATO ()

LICENCIATURA ()

OTRA : _____

especifique.

4.- EDO. CIVIL :

SOLTERO ()

CASADO ()

DIVORSIADO ()

VIUDO ()

UNION LIBRE ()

5.- ¿ QUE PUESTO DESEMPEÑA ACTUALMENTE ? _____

6.- ¿ QUE ANTIGUEDAD EN EL TRABAJO TIENE ? _____

FALLA DE ORIGEN

HOSPITAL PEDIATRICO LEGARIA
CUESTIONARIO DE OPINION DEL USUARIO

Marque con una X la respuesta que considere correcta :

1.- SEXO :

MASCULINO ()

FEMENINO ()

2.- EDAD :

MENOS DE 20 ()

20 A 29 ()

30 A 39 ()

40 A 49 ()

50 A 59 ()

60 ó MAS ()

3.- ESCOLARIDAD :

PRIMARIA ()

SECUNDARIA ()

ESTUDIOS TECNICOS

O COMERCIALES ()

BACHILLERATO ()

LICENCIATURA ()

OTROS : _____

especifique

4.- EDO. CIVIL :

SOLTERO ()

CASADO ()

DIVORSIADO ()

VIUDO ()

UNION LIBRE ()

5.- OCUPACION :

EMPLEADO DE GOBIERNO ()

EMPLEADO DE COMPAÑIA PRIVADA ()

COMERCIANTE ()

EMPLEADO DOMESTICO ()

AL HOGAR ()

OTRO : _____

especifique

Indique por favor (marcando con una X en el paréntesis correspondiente), la alternativa que más se asemeja a su opinión.

- 6.- PIENSO QUE LOS EMPLEADOS DEL ARCHIVO SON AMABLES.
 MUY DE ACUERDO () EN DESACUERDO ()
 DE ACUERDO () MUY EN DESACUERDO ()
 NI DE ACUERDO NI DESACUERDO ()
- 7.- PIENSO QUE LOS EMPLEADOS DEL ARCHIVO TIENEN HABILIDAD PARA DESEMPEÑAR SU TRABAJO.
 MUY DE ACUERDO () EN DESACUERDO ()
 DE ACUERDO () MUY EN DESACUERDO ()
 NI DE ACUERDO NI DESACUERDO ()
- 8.- PIENSO QUE LOS EMPLEADOS DEL ARCHIVO SON RAPIDOS PARA ATENDER (DAR FICHAS).
 MUY DE ACUERDO () EN DESACUERDO ()
 DE ACUERDO () MUY EN DESACUERDO ()
 NI DE ACUERDO NI DESACUERDO ()
- 9.- EN GENERAL LA CALIDAD DE LA ATENCION RECIBIDA POR PARTE DE LOS EMPLEADOS DEL ARCHIVO ES BUENA.
 MUY DE ACUERDO () EN DESACUERDO ()
 DE ACUERDO () MUY EN DESACUERDO ()
 NI DE ACUERDO NI DESACUERDO ()
- 10.- PIENSO QUE EL PERSONAL DE ARCHIVO ME EXPLICO BIEN LO QUE TENIA QUE HACER PARA RECIBIR LA CONSULTA.
 MUY DE ACUERDO () EN DESACUERDO ()
 DE ACUERDO () MUY EN DESACUERDO ()
 NI DE ACUERDO NI DESACUERDO ()
- 11.- LA TONALIDAD DE VOZ CON QUE SE ME DIO INFORMACION EN EL ARCHIVO ES AGRADABLE.
 MUY DE ACUERDO () EN DESACUERDO ()
 DE ACUERDO () MUY EN DESACUERDO ()
 NI DE ACUERDO NI DESACUERDO ()
- 12.- LA APARIENCIA DEL PERSONAL DE ARCHIVO ES LIMPIA.
 MUY DE ACUERDO () EN DESACUERDO ()
 DE ACUERDO () MUY EN DESACUERDO ()
 NI DE ACUERDO NI DESACUERDO ()
- 13.- EL MEDICO ME INFORMO BIEN SOBRE MI ENFERMEDAD Y LOS CUIDADOS QUE DEBERIA DE TENER.
 MUY DE ACUERDO () EN DESACUERDO ()
 DE ACUERDO () MUY EN DESACUERDO ()
 NI DE ACUERDO NI DESACUERDO ()
- 14.- EL TRATO DEL MEDICO ES AMABLE.
 MUY DE ACUERDO () EN DESACUERDO ()
 DE ACUERDO () MUY EN DESACUERDO ()
 NI DE ACUERDO NI DESACUERDO ()

15.- REALMENTE PIENSO QUE LA ATENCION MEDICA ES BUENA.
 MUY DE ACUERDO () EN DESACUERDO ()
 DE ACUERDO () MUY EN DESACUERDO ()
 NI DE ACUERDO NI DESACUERDO ()

16.- REALMENTE PIENSO QUE EL MEDICO SOLUCIONO EL PROBLEMA
 POR EL CUAL ASISTI.
 MUY DE ACUERDO () EN DESACUERDO ()
 DE ACUERDO () MUY EN DESACUERDO ()
 NI DE ACUERDO NI DESACUERDO ()

17.- LA APARIENCIA DEL PERSONAL MEDICO ES ADECUADA.
 MUY DE ACUERDO () EN DESACUERDO ()
 DE ACUERDO () MUY EN DESACUERDO ()
 NI DE ACUERDO NI DESACUERDO ()

18.- PIENSO QUE EL MEDICO ME EXAMINO CORRECTAMENTE.
 MUY DE ACUERDO () EN DESACUERDO ()
 DE ACUERDO () MUY EN DESACUERDO ()
 NI DE ACUERDO NI DESACUERDO ()

19.- REALMENTE PIENSO QUE EL MEDICO ME DA CONFIANZA.
 MUY DE ACUERDO () EN DESACUERDO ()
 DE ACUERDO () MUY EN DESACUERDO ()
 NI DE ACUERDO NI DESACUERDO ()

20.- DE VOLVER A NECESITAR LA ATENCION MEDICA ACUDIRIA
 NUEVAMENTE A ESTE HOSPITAL.
 MUY DE ACUERDO () EN DESACUERDO ()
 DE ACUERDO () MUY EN DESACUERDO ()
 NI DE ACUERDO NI DESACUERDO ()

21.- PIENSO QUE EL MEDICO ES RAPIDO PARA LLAMAR A CONSULTA.
 MUY DE ACUERDO () EN DESACUERDO ()
 DE ACUERDO () MUY EN DESACUERDO ()
 NI DE ACUERDO NI DESACUERDO ()

FALLA DE ORIGEN

BIBLIOGRAFIA

- 1.-Aguirre Héctor, EVALUACION DE LA CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA. EXPECTATIVAS DE LOS PACIENTES Y DE LOS TRABAJADORES DE LAS UNIDADES MEDICAS. México, Salud Pública, 1990; 32:170-180.

- 2.-Arias Galicia, Fernando ACTITUDES, OPINIONES Y CREENCIAS. México, Ed. Trillas, 1980.

- 3.- Chapman, Elwood N. ACTITUD Y TRABAJO. México, Ed. Trillas. 1991.

- 4.- Davis, K. , y Newstrom J., EL COMPORTAMIENTO HUMANO EN EL TRABAJO, COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL. México, Ed. MacGraw Hill, 1988.

FALLA DE ORIGEN

-
- 5.-Donabedian A. EXPLORATIONS IN QUALITY ASSESSMENT AND MONITORING. Ann Arbor: Health Administration Press, 1982: vol.II.
- 6.-Donabedian A. EVALUATING THE QUALITY OF MEDICAL CARE. Milbank Mem Fund. Q 1966; 44:166-203.
- 7.- Donabedian A. GARANTIA Y MONITORIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA, México, Instituto Nacional de Salud Pública, 1990.
- 8.- Donabedian A. LA CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA DEFINICION Y METODOS DE EVALUACION, México, La Prensa Médica Mexicana, 1984.
- 9.- Drucker, P. LA GERENCIA, Argentina, Ed. El Ateneo, 3a. Edición, 1978.
- 10.- Escoriza, Mercedes, LA ACTITUD... UN PASO HACIA LA CALIDAD. México, Desarrollo Científico de la Enfermera, vol. 1 No. 7 1993.

- 11.- Fajardo Ortiz, Guillermo. ATENCION MEDICA, TEORIA Y PRACTICA ADMINISTRATIVA. México, La Prensa Médica Mexicana, 1989.

- 12.- Hair, J. F., et al., MULTIVARIATE DATA ANALYSIS , Maxwell Mcmillan International Editores, U.S.A., 1992.

- 13.- Kast, F.E., y Rosenzweig E., ADMINISTRACION EN LAS ORGANIZACIONES. México, Ed. McGraw Hill, 4a. Edición, 1989.

- 14.-Laguna,Javier y Salinas,Carolina.PROGRESOS EN LA MEJORIA DE LA CALIDAD: EXPERIENCIA DE UN MODELO INSTITUCIONAL. México,Rev. de Salud del D.F. Vol.1 No.1 julio-septiembre 1992.

- 15.- Manning y Rosenstock, ELABORACION DE ESCALAS DE ACTITUD Y PSICOFISICA CLASICA. México, Trillas, 1971.

- 16.- Namakforoosh, M. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION, Mexico, Limusa, 1989.
- 17.- Roemer, M.I. EVALUACION DE LOS CENTROS DE SALUD PUBLICA. Ginebra Suiza, O.M.S. 1972.
- 18.- Roemer, M.I. EVALUACION Y GARANTIA DE LA CALIDAD EN LA ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD. Ginebra Suiza, O.M.S. 1988.
- 19.- Ruelas Barajas, Enrique, GARANTIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA. Memorias : V jornadas médico-quirúrgicas DGSSDDF. 1989.
- 20.- Ruelas B., Enrique y Col., CIRCULOS DE CALIDAD COMO ESTRATEGIA DE UN PROGRAMA DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA. Mexico, Salud Publica, marzo-abril de 1990, Vol. 32 No. 2.

- 21.- Ruelas B., Enrique y Frenk, Julio. EL ANALISIS DE LA CALIDAD ASISTENCIAL EN EL MARCO DE LA TRANSICION: EL CASO DE MEJICO. México, Control de Calidad Asistencial, 51(1-7) 1990.
- 22.- Ruiz de Chavez Guerrero, Manuel y Col. BASES PARA LA EVALUACION DE LA ATENCION EN LAS UNIDADES MEDICAS DEL SECTOR SALUD. México Impreso por la Secretaria de Salud, 1987.
- 23.- STATISTICAL PACKAGE FOR THE SOCIALS SCIENCE PC+ , Versión 3.0, S.P.S.S. Inc., 1988.
- 24.- Summers, Gene F., MEDICION DE ACTITUDES. México, Trillas, 1986.
- 25.- Treviño, Norberto y Valle, Armando. MEJORIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA. Gaceta Médica de México, Vol. 128 No.4 julio- agosto 1992.

26.- Vitelio G.M. y Elizondo F.I., DOS ENCUESTAS SOBRE
ACTITUDES. México, Trillas, 1972.