



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**CALIDAD EN EL SERVICIO Y
CAMBIO DE ACTITUDES**

INFORME DE PRÁCTICAS
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

ANA LAURA ROJAS AVELLA

ASESOR: LIC. CARLOS PENICHE LARA



CIUDAD UNIVERSITARIA, JUNIO 2007



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

Agradecimientos

*Porque a lo largo de mi vida, durante el camino,
en los momentos felices habían cuatro pisadas,
pero en los momentos mas difíciles solo dos,
gracias Dios por llevarme en esos momentos... en tus brazos.*

A mis papitos

"Tus brazos siempre se abren cuando necesito un abrazo. Tu corazón sabe comprender cuándo necesito una amiga o amigo. Tus ojos sensibles se endurecen cuando necesito una lección. Tu fuerza y tu amor me han dirigido por la vida y me han dado las alas que necesitaba para volar"

Porque no existe mayor ejemplo de superación y perseverancia en el mundo, este trabajo es dedicado para ustedes mis grandes amigos y apoyo incondicional, este triunfo también es suyo, ya que sin su apoyo yo no estaría aquí, esto aun no termina, apenas empieza!

Papito: *porque siempre has tenido tiempo para mi y me has enseñado a caminar con la frente en alto, no lo olvides "...descanzar acaso debes, pero nunca desistir!!" te amo papi, gracias por creer en mi y darme siempre otra oportunidad, gracias por permitirme llegar a tu vida, gracias por todo.*

Mamita: *porque sin dudarlo dos veces has corrido siempre a mi auxilio y a pesar de haberme equivocado me das otra oportunidad, gracias por crecer conmigo, y permitirme estar a tu lado, échale ganas que sigues tu!, te amo mami, gracias por todo.*

A mis abuelitos

"Hay varios tipos de ángeles. Algunos tienen alas; otros no."

Porque Dios me dio la bendición de tener a mi lado a las personas mas nobles, cariñosas, respetables y admirables, este esfuerzo se los dedico a ustedes mi ángeles sin alas, porque su amor y su esfuerzo están plasmados en todo lo que hago, y sin ustedes seguramente no estaría aquí.

Abuelita: *porque tus desvelos y preocupaciones por mi han valido la pena, porque siempre has dado todo por mi bienestar y porque me has permitido crecer y vivir a tu lado, te amo sarota!! gracias por tu apoyo.*

Abuelito: *porque tus consejos me han ayudado a ver la vida mejor, porque en todo momento he tenido tu apoyo, porque eres un gran ejemplo a seguir, te amo abuelo.*

A mis hermanos

“A tus amigos los eliges, a tus enemigos los creas, un hermano Dios te lo da”

Porque se que no estoy sola en este mundo y que cuando mas mal me sienta siempre podré contar con mis hermanos, porque se que están a mi lado, porque Dios me siguió bendiciendo con ponerme a mi lado dos seres increíbles que amo y admiro mucho.

David: *porque siempre has estado cuando te necesito, porque eres como mi hermano mayor, porque me cuidas, me regañas, me abrazas y besas, por tu confianza y apoyo incondicional. Se que no lo digo muy seguido pero te amo davo, gracias por ser mi hermano.*

Citlalli: *porque no hay estrella tan hermosa y buena que acompañe mi vida, porque eres mi niña, porque siempre has estado a mi lado apoyándome, porque puedo contar contigo, y cada día me enseñas algo, te amo nena, gracias por llegar a mi vida y por permitirme ser tu hermana.*

“La familia es un regalo hermoso que cada persona posee, es donde se comparten sentimientos de amor y de paz, porque todos unidos formamos una familia”

Familia Avella Rubio

Los amo, gracias por su amor, porque siempre me han apoyado y porque me dejaron crecer con ustedes.

Familia Rojas De Gante

Gracias por su apoyo y cariño, porque como dicen no somos una familia grande, somos una gran familia.

Chaquito: *porque como un tercer padre siempre que te necesito ahí estas, por tu protección, preocupación y cuidados, porque has sido una pieza importante para que hoy este aquí, este logro te lo dedico, te amo tío el mas bonito, gracias por tu apoyo.*

Abuelita Nina: *por tu perseverancia en la vida, por ser mi abuelita, por tu amor y dejarme ser parte de esta familia, te amo abue.*

Abuelito Pancho: *por ser aun después de tu muerte un ejemplo de lucha y entrega, gracias por enseñarle a mi papá tanto sobre la vida, te amo.*

Ceci, Andrés Avella, Luz Maria, Julio, Paco, Jorge, Nacho, Dulce, Enrique Avella, Chavis, Andrés Rojas, Juan, Enrique Rojas, Margarita, Paquito y Lalo.

A mis amores

"...llevo como talismán el beso que me diste y no me he olvidado de aquella promesa que una vez te hice...así como hoy, que me sobra la vida y me alienta tu amor, así como hoy que me toca brindarte lo mejor de los dos"

Porque Dios siempre me da lo mejor, porque mi presente y futuro son ustedes, porque este es un nuevo comienzo a la vida, gracias por estar a mi lado en todo momento, la bendición mas grande es que ustedes llegaron a mi vida.

Isaac: Sin ti el camino hubiera sido mas difícil,
gracias! porque alcanzamos juntos esta meta,
porque me das siempre lo mejor de ti,
porque eres mi mejor amigo y un gran compañero,
porque me has apoyado incondicionalmente,
te amo oso, gracias por existir!!!.

A mis angelitos: Aunque aun no los conozco,
este esfuerzo es por y pensando en ustedes,
porque quiero brindarles siempre lo mejor,
gracias por ser un gran motor para salir adelante,
los amo con todo mi ser!!.

A todos los que han pasado por mi vida, que para bien o para mal, han dejado una semilla en mi y me han enseñado a vivir...

Ricardo: porque has sido mi mejor profesor,
porque aparte has sido un gran amigo y apoyo,
sabes que esta tesis no hubiera sido posible sin ti,
gracias colega, te admiro mucho.

A las urracas: Esto va toda la bola de envidiosas,
aunque quisieron no pudieron, así que como dice
un amigo mío, sigan chillando culebras...
gracias por hacerme ver de que madera estoy hecha.

Griselle y Kuauhtemoç: Gracias por correr a mi auxilio!

Eli Rodríguez, Madre Caro, Madre Eloisa, Tere, Inés, Sergio, Maribel, Carlos Peniche, Miriam Camacho, Sotero Moreno, Dr. Ávila, Rocío, Cesar, Teresa, Alma, Elizabeth, Adriana, Priscila.

INDICE

INTRODUCCIÓN	3
1. ANTECEDENTES CONTEXTUALES	6
2. ANTECEDENTES TEÓRICOS	9
2.1 CAMBIO	9
2.1.1 Orígenes del Cambio	12
2.1.2 Necesidad de Cambio	13
2.1.3 El Cambio en las Personas y su Resistencia.	14
2.1.4 Cambio Organizacional	23
2.2 MODIFICACIÓN DE ACTITUDES	29
2.2.1 Importancia del Conocimiento de las Actitudes en el Ámbito Laboral	33
2.2.2 Estrategias de modificación de actitudes	35
2.2.3 Medición de las actitudes	38
2.2.4 Escalas de medición de actitudes	41
2.3 LA CAPACITACIÓN COMO UNA FORMA DE PROMOVER EL CAMBIO EN LAS ORGANIZACIONES.	45
2.3.1 El diseño de la capacitación	56
2.4 CAMBIO DE ACTITUD	64
2.4.1 Teorías de Cambio de Actitud	65
2.4.2 El Cambio de Actitud Como una Estrategia para la Aceptación del Cambio	66
2.5 CALIDAD	68
2.5.1 Antecedentes de la Calidad	71
2.5.2 El Establecimiento de la Calidad en México	72
2.6 SERVICIO	74
2.6.1 Características de los servicios	77
2.7 CALIDAD EN EL SERVICIO	79
2.7.1 Características de Calidad del Servicio	81

2.7.2 Elementos que Intervienen en la Calidad en los Servicios de Salud	82
2.7.3 Enfoques para la Evaluación de la Calidad en los Servicios de Salud	84
3. EXPERIENCIAS SIMILARES	86
4. PROPUESTA DE MEJORAMIENTO DE ACTITUDES PARA FAVORECER LA CALIDAD EN EL SERVICIO A TRAVÉS DE UN CURSO TALLER	90
4.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: SITUACIÓN DEL HOSPITAL	90
4.2 OBJETIVO DEL CURSO - TALLER	91
4.3 CARTA DESCRIPTIVA DEL CURSO - TALLER	92
4.4 POBLACIÓN DESTINADA	97
4.5 ESPACIO DE TRABAJO	98
4.6 FASES DEL PROCEDIMIENTO	100
4.7 ACTIVIDADES	101
4.8 MATERIALES, INSTRUMENTOS Y RECURSOS	101
5. RESULTADOS	106
5.1 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA	106
5.2 VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS	110
5.3 DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS	111
5.4 ANÁLISIS DE CORRELACIÓN	117
5.5 ANÁLISIS DE VARIANZA	125
5.6 APLICACIÓN PRE – POST SERVQUAL	135
6. CONCLUSIONES	136
7. SUGERENCIAS Y LIMITACIONES	142
8. REFERENCIAS	143
9. ANEXOS	148
9.1 ANEXO 1 INSTRUMENTO DE CALIDAD EN EL SERVICIO	149
9.2 INSTRUMENTO DE CAMBIO	150

INTRODUCCIÓN

La crisis económica mundial ha afectado progresivamente la prestación de los servicios médicos, tanto por la disponibilidad e insuficiencia de instalaciones, como por sus costos elevados que los han hecho inaccesibles a una proporción cada vez mayor de la población, en el ámbito nacional y mundial. Aguirre, (2002).

La calidad en el servicio es el conjunto de bienes o servicios satisfactorios para el cliente o consumidor, dando un buen trato antes, durante y después de la transacción, logrando la satisfacción plena, que redundará en una imagen positiva para la empresa o Institución. Reza (1995), es a partir de esta concepción donde comienza la inquietud por conocer e intervenir en el mejoramiento de los servicios que se prestan en el sector salud.

Viendo la situación que aqueja al hospital de la mujer, con respecto a la remodelación en las instalaciones, cambio de dirección, una próxima certificación, entre otros, se ha planteado la posibilidad de llevar a cabo un curso-taller de mejoramiento de actitudes hacia el cambio y la calidad en el servicio dentro de esta institución que junto con todos estos cambios positivos, ayude al mejoramiento y aumento de la calidad que el personal de esta institución presta a sus derechohabientes.

De la información proporcionada por el mismo personal, es que se puede conocer el miedo a lo que pueda ocurrir, pues existe el temor a ser reemplazados de su trabajo, del lugar físico donde realizan cotidianamente sus labores y sobre todo, de la nueva administración.

El cambio produce angustia e incertidumbre y en muchas ocasiones, preferimos quedarnos donde estamos a experimentar algo nuevo; esto es lo que le ocurre al personal, es por esto, que un curso-taller elaborado para atacar estos miedos puede favorecer a la institución, al personal y a las pacientes que acuden a atenderse y que al mismo tiempo nos lleva a una mejora en la calidad en el servicio, lo que trae como consecuencia, el que tenga mayor afluencia de

usuarios y que el personal se sienta más integrado e impulsado a desarrollar actitudes positivas hacia los cambios programados, teniendo una meta en común y con esto conseguir una mejora en el servicio que brindan. Logrando así, ver cumplida una integración del personal a través del desarrollo positivo de las actitudes en conjunto.

Siendo un tema socialmente importante, en lo referente a la calidad en los servicios, nos sentimos con la obligación de regresar a la sociedad un poco de la formación a través de la mejora de los servicios al público, apoyando al personal que labora en estas instituciones de salud y que esto se vea reflejado en la atención recibida a un sector tan vulnerable como son las mujeres de bajos recursos.

Es a partir de las investigaciones posteriormente expuestas en la sección de experiencias similares donde surge un interés por conocer más a fondo las características de la calidad en el servicio que se ofrece en instituciones de salud públicas como en es el caso del Hospital de la Mujer, donde se realizó la investigación, pues la calidad no solo se da por parte de los médicos, si no de toda la población que labora en una institución, de ahí que la intervención se haga a los 3 niveles de personal: médico, administrativo y enfermeras.

Así, los objetivos de esta intervención son: que se logre un cambio de actitud en los empleados del Hospital de la Mujer, generando una mejora en la calidad en el servicio, lo que traerá como consecuencia una mayor afluencia de pacientes a la institución.

En el aspecto humano esta problemática nos hace sensibles a la atención que recibe la población en el sector salud; pero al mismo tiempo, valorando el trabajo que realizan todas esas personas que se dedican a prestar sus servicios en estas instituciones.

En el aspecto académico nos da la experiencia necesaria para detectar necesidades, realizar programas de intervención y adquirir experiencia profesional,

ya que trabajamos directamente con una organización como es el Hospital de la Mujer.

Es a partir de esto que el siguiente reporte presenta desde la historia del lugar donde se llevo a cabo la intervención, que en este caso es el Hospital de la Mujer, como el desarrollo de las dos variables a conocer, desarrolladas teóricamente, como lo son el cambio de actitudes y la calidad en el servicio; así como la presentación de la propuesta de curso-taller que se llevo a cabo.

1. ANTECEDENTES CONTEXTUALES

A partir de información proporcionada por el departamento de capacitación del Hospital de la Mujer, se presenta a continuación la breve reseña de la historia del lugar donde se llevo a cabo la intervención.

El Hospital de la Mujer “Dr. Jesús Alemán Pérez” ubicado en Prolongación Salvador Díaz Mirón 374, Colonia Santo Tomás de la Delegación Miguel Hidalgo del Distrito Federal, es una institución que depende de la Secretaría de Salud y se especializa en casos de gineco-obstetricia, brindando como dice su nombre, atención a mujeres, que en la mayoría de los casos, son de bajos recursos.

Un recinto como este, tiene una gran historia, la cual se remota a los inicios del virreinato, es importante mencionar que la ubicación actual donde se encuentra el Hospital no fue la misma desde sus inicios; este inició en las instalaciones de lo que ahora se conoce como el museo Franz Mayer ubicado en Av. Hidalgo 42, el cual durante cuatro siglos funcionó como una institución hospitalaria a cargo de diferentes administraciones.

Todo comenzó en 1582 cuando el Doctor Pedro López, primer médico doctorado por la Real Universidad de México instauró un hospital para la atención de negros, mulatos, españoles pobres y en general a toda la población en situación de desamparo, incluidos niños huérfanos. Por esta razón lo llamó Hospital de Desamparados. Es importante hacer notar que es justamente en el Hospital de Nuestra Señora de los Desamparados, donde, desde la época de su fundación, se formó la primera Asociación de Damas para ayuda de los enfermos.

A la muerte del fundador en 1597, el hospital quedó en manos de su hijo, José López, quién luchó por sostener la institución con ayuda de los religiosos de la orden de Santo Domingo. Junto al hospital se instauró la sede del noviciado donde eran preparados los hermanos para el cuidado de los enfermos y para la fundación de otros hospitales.

Los desastres significativos dentro de esta institución se hicieron presentes cuando el 10 marzo de 1766 un terrible incendio dañó al conjunto hospitalario y el 8 marzo de 1800 un temblor destruyó una parte del conjunto, pero trece años más tarde ya se había reconstruido en su totalidad.

Un suceso importante en la vida de los hospitales de México vino a iniciar su nuevo florecimiento: la llegada de la Orden de las Hermanas de la Caridad. Fue en el año de 1844 cuando el hospital queda bajo su cuidado.

Y fue hasta 1865, que durante el Imperio de Maximiliano de Habsburgo, el establecimiento se destinó para el cuidado de prostitutas enfermas.

Las Hermanas de la Caridad permanecieron en el hospital hasta el año de 1874. Al año siguiente, recibe el nombre de Hospital Morelos, y es, en esta época, cuando se inicia su verdadera consolidación científica y técnica bajo el sabio impulso de los doctores Gazano y Macías.

Pero en 1914 la administración del hospital pasó a manos de la Junta de Damas Católicas y se estableció un hospital para niños, dormitorio para papeleros, asilo para mendigos y un “hospital de sangre”.

La lucha por continuar existiendo, hizo del personal que laboraba dentro de esta institución, personas con carácter y amor a la institución donde laboraba, logrando así que en 1937, el edificio conocido como “Hospital de la Mujer”, fue declarado Patrimonio Nacional, recibiendo su nombre actual en 1957.

Por su parte el ahora llamado museo Franz Mayer, en 1968 fue utilizado como centro de exposición de artesanías, en el marco de los eventos celebrados entorno a las Olimpiadas. Pervivió su función como mercado de artesanías inserto en un contexto de abandono físico y ocupaciones ilegales. Así mismo, el segundo conjunto del Hospital, San Juan de Dios se transformó en el Hospital de la Mujer dedicado exclusivamente a la ginecología. En ese mismo año se inició la reestructuración, restauración y adaptación del inmueble.

En 1991 el Sr. James P. Grant representante de UNICEF y Directivos de la Secretaría de Salud distinguen al Hospital de la Mujer con una primera Certificación a nivel nacional como “Hospital Amigo del Niño y de la Madre”, siendo re-certificado en 1997, y en diciembre del año 2000.

Actualmente, en el año 2006, inicio con una nueva etapa de modernización, donde las instalaciones físicas sufrieron cambios, así como la administración del conjunto hospitalario, ya que ingreso un nuevo Director, el cual comenzó con un programa para el mejoramiento de la calidad en el servicio dentro del Hospital de la Mujer, en el cual nos integramos con el curso-taller de mejoramiento de actitudes para que el personal brinde un servicio de calidad.

2. ANTECEDENTES TEÓRICOS

Se dice que el único hecho constante en la vida es el cambio. Es importante considerar que el cambio es un proceso durante el cual intervienen una serie de factores, tales como la participación del individuo, el esfuerzo que aporte, el tiempo necesario para que ocurra, la presión que se ejerce en el individuo y su medio.

2.1 CAMBIO

Donjuan (1994), menciona que cuando la sociedad esta inmersa en procesos ininterrumpidos de transformación, sus instituciones buscan adaptarse a la realidad cambiante. Esta situación repercute directa o indirectamente en todo lo que rodea al ser humano y su desempeño, que se ve afectado por las transformaciones inherentes a la dinámica que conlleva el cambio en sí mismo; se dice que un cambio produce otros más.

Donjuan (1994), en este contexto menciona tres de los cambios más importantes en la vida del hombre que son:

- a) El individual, que implica la modificación del estilo de vida y el incremento y aceleramiento de las actividades laborales.
- b) El familiar, en el cual, en la actualidad, tanto el padre como la madre tienen que trabajar para mejorar el nivel de vida familiar.
- c) El organizacional, en el que surgen necesidades de transformación estructural, tecnológica y de personal.

Siguiendo las afirmaciones de Landy, (2005)), los cambios presentan dos caras, una de ellas a largo plazo indicando un proceso; la otra conlleva un matiz que implica inadaptación y desconcierto. Todo cambio hace anhelar lo perdido, pues interviene la inercia y el trabajo de integrar lo nuevo con lo que queda atrás.

Esta es la razón por la que el cambio requiere un esfuerzo extra por parte de las personas.

La palabra *cambio*, en sí tiene muchos significados y por ello puede interpretarse de diferentes maneras, en esta investigación expondremos algunas definiciones relevantes para la finalidad del mismo:

“Toda modificación de un estado a otro, que es observada en el entorno y posee un carácter relativamente perdurable”. (Rickards,2001).

Para Lewin es “la necesidad de abandonar conductas o actitudes ya formadas”.

“El desarrollo de nuevas actitudes y nuevos comportamientos basados en información y conocimientos recientes”. (Jampolsky, 1993).

Por otro lado el cambio según De Faria (1995) puede definirse como “la modificación de un estado, condición o situación. Es una transformación de características. Los cambios se vuelven un factor permanente y acelerado, la adaptabilidad a tales cambios resulta cada vez mas, la mas importante determinante de la supervivencia.”

Como se a venido exponiendo, para que se presente un cambio no basta pensarlo solamente, es necesario transitar por un proceso que implica abandonar una situación presente y conocida por otra nueva.

Cuando se habla de cambio dice De Faria (1995) que es vital considerar que se esta hablando de un proceso que tiene dimensiones futuras e inmediatas y que son estas últimas, las que en primer instancia representan la barrera más difícil de trascender.

El cambio se dificulta porque las personas tienden a aplicar la ley del mínimo esfuerzo: Es más fácil mantener las condiciones actuales que aprender otras nuevas; además se resiste al cambio entre otras cosas, porque las

innovaciones pueden implicar compromisos y responsabilidades y la falta de costumbre ante esto da miedo. (Landy, 2005).

La Psicología ofrece una perspectiva esencial para no solamente entender, sino además influir en el proceso de cambio que sea un proceso planeado, como afirma Nava (1995), “toda transformación tecnológica requiere el desarrollo de nuevas características en los individuos así como una nueva organización que las aplique”.

Menciona Nava, (1995) que hasta este punto se hace evidente que el cambio es un proceso que se presenta constantemente en el individuo y la interacción de este con su medio. Uno de los aspectos de ese medio lo representa el medio laboral que debido a las crecientes demandas de la economía, las empresas deben adaptarse y cambiar sus formas de trabajo, obviamente esto involucra al grupo de individuos que trabajan en la organización.

El cambio no puede únicamente referirse a nuevas maquinas o materiales, requiere además de la modificación de hábitos y conductas por parte de sus individuos, es decir, requiere de la modificación de actitudes en conjunto con los cambios materiales.

“La finalidad de los cambios bien estructurados en la vida de las organizaciones es la facilitación y optimización de la vida laboral dentro y fuera de estas; las organizaciones deben de fomentar la innovación y controlar también los cambios imprevistos o de lo contrario, lo mas probable es que desaparezcan. Las organizaciones exitosas serán las que conserven altos niveles de flexibilidad de adaptación, que mejoren la calidad de sus productos o servicios de manera constante y que estén a un paso delante de la competencia, con productos y servicios innovadores”. (Rickards, 2003)

Para permanecer en el mercado, “las organizaciones se ven obligadas a generar cuidadosas modificaciones internas en aquellas actividades enfocadas a

instrumentar políticas, misión, cultura, tecnología, procesos, herramientas y atender de igual manera las necesidades de su personal". (Jampolsky, 1993).

Boque, mencionó en 2003, "el cambio es inevitable, el cual se puede presentar planeadamente". En otras ocasiones, "resulta de una simple reacción o únicamente como una acción espontánea".

2.1.1 ORÍGENES DEL CAMBIO

Los cambios sociales han estado presentes desde siempre y estos a su vez han dado origen a otros cambios sucesivamente.

Un cambio importante se dio con la división del trabajo, con el objetivo de poder realizar la fabricación de productos en serie.

La Revolución Industrial dio origen a un conjunto de cambios en la sociedad, pues los pueblos que realizaban trabajos de manera artesanal, pasaron a integrar una sociedad de manufactura, con vinculaciones hacia el exterior; la cual dio como resultado la fabricación a gran escala, sustituyó el trabajo manual por el uso de la máquina, lo que produjo el crecimiento de las operaciones comerciales y la competencia por sus nuevos mercados.

Según Kreitner (1997), los orígenes del cambio en el sistema de producción se han dividido en tres categorías: el institucional-estructural, el tecnológico y el conductual.

- 1) El institucional – estructural. Con el surgimiento del mercado común europeo a inicios del siglo XX, generó un cambio importante en el comercio y finanzas mundiales.
- 2) El tecnológico. Este es uno de los que se han desarrollado de manera mas acelerada y ha contribuido positivamente al desarrollo de la humanidad, pero a la vez han traído problemas como la contaminación y destrucción, reducción de campos de trabajo y una exigencia de mayores habilidades y conocimientos para la obtención de empleos.

- 3) Cambios conductuales. De las tres categorías ésta se considera la que genera los principales problemas para el hombre, debido a los rápidos cambios tecnológicos lo han forzado a urgentes adaptaciones, lo que ha dado como resultado cambios sociales organizacionales.

Pero también nos señala que el hombre no se adapta fácilmente a los cambios sociales y conductuales. Su herencia cultural, su educación, el ambiente familiar en el que creció y otros factores psico-sociales proporcionan un conjunto de normas y experiencias en cuanto a su acción.

2.1.2 NECESIDAD DE CAMBIO

“México esta mudando las reglas del cambio, vive en un proceso de desarrollo y crecimiento ininterrumpido. Por esto ahora es mucho mas cierto que el éxito o incluso la supervivencia, dependen de la capacidad para soportar los altibajos y las curvas, por lo que es indispensable saber aprovechar la velocidad del cambio para la flexibilidad y concentración; debe estar el compromiso de la alta dirección para apoyar a través del cambio individual cualquier acción de mejoramiento de la empresa”. (Stewart, 1992)

De acuerdo con Williams (citado en Lozano 1994), existen cuatro razones generales para hacer cambios en una organización:

1. Mejorar los medios para satisfacer las necesidades económicas.
2. Aumentar la plusvalía.
3. Proporcionar trabajo.
4. Contribuir a la satisfacción y bienestar social de los individuos.

Quiroz (2004), señala que “en los métodos mas recientes para el desarrollo y renovación organizacional, es importante que el énfasis incluya variables orientadas al personal tales como identificación de la misión y valores apropiados, colaboración y conflictos humanos, control y dirección, forma de enfrentarse con la

resistencia al cambio, utilización de recursos humanos, desarrollo de gerentes y de carreras”.

Existen algunos elementos organizacionales susceptibles al cambio, la estructura organizacional incluye todo tipo de relaciones moldeadas que constituyen un sistema o un subsistema, sin embargo, en cualquier sistema organizacional conviene tomar en cuenta dos dimensiones, el sistema técnico y el sistema socio psicológico que lo integran, así como la adecuación que entre ambos exista.

2.1.3 EL CAMBIO EN LAS PERSONAS Y SU RESISTENCIA

Como menciona Davis (1991), que las personas se acostumbran a depender de su cultura que les brinda estabilidad y seguridad, porque entiende lo que esta sucediendo en su organización de trabajo y sabe cómo responder ante tales sucesos. No obstante, si se transfiere a otra cultura, como cuando un empleado se cambia a otra sociedad, puede experimentar ciertos grados”shock cultural”.

El shok cultural es un sentimiento de confusión, inseguridad y ansiedad provocado por lo extraño del nuevo medio ambiente en que se encuentra la persona. Existe preocupación por no saber como actuar y pierde la confianza en si misma cuando ofrece una respuesta equivocada.

Como se mencionaba anteriormente, la ansiedad originada por la perspectiva de cambio, provoca en el individuo una razón de oposición. Es decir, no es el cambio en si lo que produce resistencia, sino el sentido o significado que este tiene para la persona afectada, ya que los nuevos sistemas son siempre extraños, amenazadores y llenos de incertidumbre, aun cuando se trate de una mejora. Los pequeños cambios pueden simbolizar otros mas grandes, en especial cuando los empleados sienten incertidumbre de la amplitud que va a tener una modificación.

“El proceso de cambio provoca en los individuos reacciones emocionales, como son el miedo al fracaso y la incertidumbre, las cuales se procesan individualmente, con otro individuo o de manera grupal”. (Trechera, 2004).

El origen principal de la hostilidad ante cualquier cosa que amenace la seguridad o situación es el miedo (con frecuencia reforzado y racionalizado por resentimientos y rivalidades que se han ido acumulando). La hostilidad generada por este mundo, provoca a su vez, ataques contra las fuentes de ansiedad.

Todos conocemos el “miedo”, incluso los niños son presa de él, porque se trata de algo natural, nacido con la persona. De aquí que los miedos reales y justificables que acosan a una persona promedio forman legión. Siempre, en algún momento del futuro, existe el peligro de la crisis económica, de la depresión que acabe con los ahorros, con el hogar, con la seguridad. Finalmente, casi siempre existe el peligro, más o menos, inmediato de perder el trabajo, de verse desplazado o rebajado, con la consecuente pérdida de prestigio, de estatus y de ganancia.

Boque (2003) describe a la resistencia como una conducta de protección cuya función es cubrir al individuo de los efectos de un cambio real o imaginado.

Trechera (2004) menciona también que “la gente se resiste a los cambios que son percibidos como amenazas, a la satisfacción de sus necesidades y a sus sentimientos de bienestar. Los cambios que de alguna manera prometen gratificar las necesidades de la persona y que así sean percibidos, serán bienvenidos”.

“Para lograr el cambio, es esencial transformar su percepción, de amenazadora, a una situación que ofrezca oportunidades”.

“Para lograrlo es necesario desarrollar una percepción positiva de la verdadera necesidad del cambio, el cual desde un inicio, debe basarse en un buen fundamento y también debe estar al nivel de los individuos implicados”.

Gellerman (1979) considera que “ las actitudes hacia el cambio dependen de si el individuo piensa que el nuevo sistema será ventajoso o desventajoso para él”. Esto lo sugiere, tal como señalan las teorías de la disonancia cognoscitiva y de la comunicación persuasiva, “que la información que tenga el individuo respecto a algo, puede ser capaz de influir en la respuesta que este presenta, así como en la conducta que le subyace”.

Roth (2001), comenta que “todo cambio implica cierto grado de desajuste social, de perdida de la rutina y esto afecta a individuos y grupos, en sus actitudes, en sus hábitos y costumbres y obviamente, en sus formas de relacionarse. A veces se responde con resistencia, rechazo e incluso agresión, los cambios y sus efectos producen incertidumbre y ansiedad que los grupos tienen que manejar y superar, con actitudes abiertas, con conductas racionales e integradoras”.

Es importante considerar que cuando la gente se opone al cambio, existen diversas razones para esta resistencia y no se debe simplemente a que, como indican Fresco (2000) y Rikards (2000), los individuos se resisten por negligencia o porque no quieren aceptar compromisos y responsabilidades; el origen de la resistencia es un poco mas complicado que eso. A continuación se presentaran las opiniones de diversos autores respecto a los orígenes del fenómeno de la resistencia al cambio.

A continuación se ilustran las condiciones en las cuales una persona evita el cambio, según Trechera, (2004) :

1. Psicológicas. Se cree que el cambio genera incomodidad, fatiga o dificultad hacia el trabajo.
2. Seguridad. Se espera que el cambio cause miedo y amenaza tanto para el trabajo como para la seguridad financiera.
3. Afiliación. El cambio amenaza con interrumpir las relaciones interpersonales.

4. Estima. Con el proceso del cambio existe el temor o la oportunidad para otros logros.
5. Auto-realización. Algunas personas piensan que con el cambio se reducirá su oportunidad de desarrollar su potencial pleno en las tareas que realiza en la organización o en la vida social.

Benoit y Francis (1996), dicen que “el cambio crea condiciones nuevas y que pueden dar miedo o atraer a los individuos que no están habituados, en especial si ellos pertenecen a un entorno estable”.

En opinión de Boque (2000), existen diferentes condiciones que provocan resistencia:

- Cuando la naturaleza del cambio no es evidente para la gente sobre la cual va a influir. Es mucho mas tranquilizador saber en que situación se esta exactamente.
- Personas diferentes darán significado diferente al cambio propuesto. Tendemos a ver nuestro mundo las cosas que esperamos ver.
- Cuando las personas influidas tienen un conflicto entre unas fuerzas que impulsan y otras que lo impiden.
- Cuando las personas influidas en el cambio se ven presionadas a cambiar; este efecto disminuirá en la medida en que las personas puedan participar en la naturaleza del cambio.
- Cuando se realiza un cambio por razones personales y no por necesidades interpersonales de la organización.

Tomando como referencia lo señalado anteriormente en términos generales puede resumirse que los orígenes de la resistencia al cambio se atañen a pensamientos racionales e irracionales, al temor de esfuerzo adicional y el temor ante el abandono de rutinas y la adopción de nuevas costumbres.

Por otra parte Davis (1991), cita tres tipos de resistencia al cambio, mostrada por el empleado dentro de una organización laboral de trabajo. En primer lugar, se encuentran las objeciones lógicas y racionales, es decir la “resistencia lógica al cambio”, entre las que se encuentran: el tiempo requerido para adecuarse, el esfuerzo adicional para reaparecer, las posibilidades de condiciones menos deseables, como: la capacidad a menor nivel, costos económicos del cambio y la factibilidad técnica del cambio puesta en duda, entre otras.

En segundo lugar, se encuentran las actitudes psicológicas y emocionales, es decir la: “resistencia psicológica al cambio”, en donde aparece: el temor a lo desconocido, una escasa tolerancia al cambio, desagrado hacia la gerencia u otro agente de cambio, falta de confianza entre otros, así como, una necesidad de seguridad y búsqueda de “status quo”, entre otras. Y para finalizar se encuentran los factores sociológicos e intereses de grupo. Es decir, la “resistencia social al cambio”, entre las que tenemos: coaliciones políticas, valores de grupos de oposición, criterio anticuado y estrecho, intereses establecidos, así como el deseo de conservar amistades existentes, entre otros.

Estos tipos de resistencia funcionan en combinación, dando origen a la actitud general de cada empleado en conexión con el cambio. La resistencia lógica, se origina debido al tiempo y esfuerzo que se requieren, para ajustarse al cambio, incluyendo deberes de trabajos nuevos que es preciso aprender. Estos son costos verdaderos que pagan los empleados, aunque a la larga un cambio puede ser favorable para ellos, primero es necesario pagar los costos inmediatos.

Por otra parte la resistencia a la psicológica, en lo que respecta a actitudes y sentimientos de los empleados, en lo relativo al cambio; pueden sentir temor por lo desconocido, desconfianza por el liderazgo del gerente o sentir que su seguridad se ve amenazada. Aunque la administración puede creer que no hay justificación alguna para estos sentimientos, son reales y debe reconocerse su existencia. Por último, la resistencia psicológica es lo relativo a los intereses y valores de grupo. Los valores sociales son fuerzas poderosas del medio ambiente,

de modo que es preciso tomarlas en consideración, con sumo cuidado. Existen coaliciones políticas, valores de sindicatos laborales de oposición e incluso distintos valores de la comunidad. A nivel de grupos pequeños, hay amistades de trabajo que pueden ser perturbadas por los cambios. Spector (2002).

Evidentemente, estas tres clases de resistencia deben manejarse de un modo eficiente para que los empleados acepten el cambio con espíritu de colaboración.

Robbins (1993), menciona que “la resistencia al cambio de las organizaciones y sus individuos es, en cierto sentido, positivo porque ofrece un grado de estabilidad y previsibilidad a las modificaciones de la organización”.

Dentro de la misma resistencia se pueden observar varias subdivisiones de los tipos de resistencia tanto individual y de las organizaciones que han hecho autores como Robbins (1993).

- a) Resistencia individual. Según Robbins (1993) las fuentes de la resistencia individual, residen en las características humanas básicas: percepción, personalidad y la necesidad. Las seis razones por las que se pueda generar la resistencia al cambio son: costumbres, hábitos, dependencia, seguridad, economía y miedo a lo desconocido.

Costumbres.

Para manejar la compleja tarea de toma de decisiones, dentro de la diversidad de opciones, se depende de las costumbres o las respuestas programadas. Cuando nos encontramos con el cambio la tendencia a responder de manera acostumbrada se convierte en fuente de resistencia.

Hábitos.

Según Hellriegel, (citado en Werther, 2000) si una situación cambia dramáticamente, los individuos deberán continuar respondiendo al estímulo en su

forma acostumbrada; un hábito establecido debe ser un recurso de satisfacción para un individuo.

Dependencia.

Todos los seres humanos empiezan su vida dependiendo de alguien. Los padres sustentan de vida al infante indefenso y proveen a sus hijos de mayores satisfacciones.

La dependencia no es mala aunque cuidar profundamente a otro, puede en un sentido, hacer a alguien dependiente del otro, si se carga a los extremos, la dependencia sobre otros puede dirigir la resistencia al cambio.

Seguridad.

Según Robbins (1994) las personas con gran necesidad de seguridad se resisten al cambio, porque de alguna manera, este amenaza su sentimiento de seguridad. Esto es visible cuando las empresas anuncian recorte de personal o una introducción de nuevos equipos.

Factores económicos.

Otra preocupación de los cambios es el que se puedan reducir los ingresos personales, a causa de las modificaciones de las actividades laborales o las rutinas de trabajo establecidas; o porque si la gente se siente preocupada por no poder ejecutar las actividades o rutinas nuevas, sobre todo cuando la remuneración guarda relación estrecha con la productividad.

Miedo a lo desconocido.

Para Robbins (1994) los cambios reemplazan lo conocido y seguro y provocan incertidumbre.

Los empleados sienten desagrado por, la introducción de nuevos mecanismos, los cuales requieren que el personal aprenda a utilizar; en algunos

casos, pueden sentir temor de no poder hacerlo, por lo que es posible que desarrollen una actitud negativa hacia el nuevo proceso.

- b) Resistencia organizacional. Las organizaciones son conservadoras por naturaleza. Se resisten de manera activa al cambio. Las organizaciones para asegurar la eficiencia operacional crearan fuertes defensas contra el cambio, porque a menudo son mas eficientes cuando realizan sus funciones en forma rutinaria. (Robbins 1993).

Uno de los factores que afecta las actitudes hacia el cambio es la información, de ahí que, si se involucra al personal en el proceso de cambio, la resistencia puede vitarse o al menos disminuirse. En ocasiones la oposición al cambio se deberá sencillamente a un malentendido de sus consecuencias. Es por ello que una explicación clara y convincente de cómo afectaran los cambios a los empleados se torna un prerrequisito para una administración eficiente. La falta de información, muchas de las veces, es la razón de porque algunos trabajadores procuran demorar la introducción de un nuevo método. Robbins (1993).

Según Novoa (2000), debe tenerse en mente que hoy día el empleado promedio de la industria, a diferencia del trabajador de hace 50 años, no posee siquiera sus herramientas. Lo único que tiene que vender es su trabajo o alguna habilidad fácilmente reemplazable; por ende, depende mucho más, económicamente hablando, de su antigüedad en el trabajo. Además, cuanto mas tiempo haya en una organización, mayores problemas tendrá para obtener en otro lugar. En consecuencia, el empleado que ha dedicado de 10 a 25 años a un trabajo particular poco ha ganado que sea vendible y, además, ha perdido su juventud, vigor y su adaptabilidad a nuevas líneas de trabajo.

Debido a esto último, entre los trabajadores hay tal sentimiento de que necesita algún tipo de seguridad en el trabajo. Por la misma razón, causa miedo y resentimiento cualquier cosa que amenace la seguridad de trabajo o una situación ganada con dificultad.

Boque (2003), consideran que “se evitara la resistencia al cambio en la medida en que quien realiza el cambio ayude a las personas cambiadas a comprender por si misma la necesidad del cambio y a darse cuenta explícitamente como se sienten con respecto a él y que hacer en lo que se refiere a esos sentimiento”.

Retomando lo anteriormente señalado, puede resumirse que las ideas que en común manejan los autores para evitar la resistencia al cambio, giran básicamente en torno a la información sobre:

- Las razones por las cuales se requiere del cambio.
- Explicar en que consisten específicamente el cambio que se pretende.
- Especificar como se llevará a cabo el proceso de cambio, de que manera se desarrollará, sus fases y si es posible, señalar las estrategias a seguir.
- Subrayar los beneficios que se logran.

En resumen, la información que se brinde al personal para disminuir la resistencia al cambio y aceptarlo, se facilitará si se cumplen las siguientes condiciones:

1. Que la gente conozca en que consiste el cambio, lo cual ayuda a eliminar el factor psicológico del temor a lo desconocido, facilitando que las actitudes, sentimiento y emociones tiendan a favorecer que se dé la situación.
2. Que el personal sepa que existe un motivo para el cambio, es decir, que no se hace por un capricho de los directivos, sino en beneficio de todos, y cada uno de los miembros de la organización y en ningún momento para dañar los intereses de los individuos. Con esto se evitará que se adopten actitudes negativas y que los empleados pierdan la confianza en sus supervisores.

3. Que el personal se comprometa a participar en el cambio, es decir, el informar al personal sobre los objetivos del cambio, demostrando que efectivamente se lograran beneficios reales y la posibilidad de desarrollo, facilitará que los individuos se sientan motivados al cambio, puesto que tendrán la seguridad de una mejora tanto personal como laboral. Esto ayudará a que al solicitar el compromiso y apoyo al cambio, no se encuentren resistencias.

Ciertamente para mantenerse dentro de un mercado, las empresas deben emprender acciones y cambiar sus estrategias actuales de producción en pos de una mejora productiva que les permita ser competitivos; pero para que estos cambios se presenten y mantengan se requiere que este cambio sea planeado y se adopten y desarrollen estrategias gerenciales flexibles, un clima laboral favorable en el cual todos conozcan la necesidad, el porque de cambiar, así como los objetivos que se pretenden lograr con el cambio. (Hernández y Rodríguez, 1994).

2.1.4 CAMBIO ORGANIZACIONAL

Las organizaciones de trabajo en general como fabricas, hospitales, comercios, instituciones de enseñanza e investigación dependencias gubernamentales, compañías financieras, entre otras se caracterizan, por establecer formas o estructuras de funcionamiento de cierto grado de complejidad social y tecnológica. (Bohlander, 2001)

Otra característica que poseen las organizaciones es el reconocimiento de su razón de existir. La misión, visión y objetivos constituyen la razón de ser de la organización y los medios para lograr lo propósitos que interesan a diversas personas y grupos de nuestra sociedad. Esto sucede así ya que es mediante el trabajo que se lograran ciertos beneficios, que de otra manera, difícilmente de podrían obtener.

El talento, como parte fundamental de la productividad de la organización, se ha constituido como el elemento principal de toda agrupación social, por tanto, subsiste la necesidad de saber conducirlo con propiedad y profesionalismo y saber de ante mano que sin la participación del factor humano como tal, ninguna organización tendría un objetivo porque luchar.

Por otro lado, específicamente en lo que se refiere al cambio en las empresas, Roth (2001) coincide con las ideas de Lewin y afirma que “en una organización cualquiera, las unidades básicas del cambio no son los individuos si no los grupos... entender como determinada innovación afecta a la organización y a cada uno de sus miembros es una tarea primordial del agente del cambio, porque resulta obvio que la única manera de afrontar las necesidades de la organización es teniendo en cuenta las necesidades de los miembros”.

Dado que las organizaciones están compuestas por muchos individuos, la habilidad de las mismas para cambiar es mas lenta y difícil que si se tratase de cambiar a un solo individuo; pero lo mas importante es que la organización tenga la habilidad de cambiar, ya que de no hacerlo, será difícil que logre sobrevivir ante la competencia de otras empresas.

Bentley (1993), menciona que, para entender el cambio de la organización se deben tomar en consideración tres cambios que suceden en los individuos: cambios en la manera en como las personas hacen las cosas, cambios en las cosas que hacen las personas, cambios en la conceptualización de las personas respecto al trabajo.

Este autor menciona que es importante que “los responsables de los recursos humanos reconozcan plenamente que el conocimiento, las destrezas, las actitudes y el comportamiento de los individuos son los que conducen directamente al éxito corporativo”.

Las personas y las organizaciones que alcanzan el éxito demuestran toda su capacidad para responder bien al cambio. En realidad, la mayor parte de las

veces son promotoras de la transformación. Uno de los factores que posibilita que los individuos reaccionen bien frente al cambio radica en el hecho de que tienen confianza, son seguros de si mismos y siempre están dispuestos. Estas también son características de personas que aprenden bien. En segundo lugar, quienes alcanzar el éxito consideran que la novedad es una oportunidad, un reto, en vez de una amenaza. La transformación en si misma no es un problema. Si lo es, la implicación que tenga para las personas. La organización en proceso de aprendizaje, que insta a su fuerza de trabajo a capacitarse y a madurar como individuos, tendrá poca dificultad en administrar el cambio, incluso si este tiene un impacto significativo en las actividades que ellos desempeñan y en la manera como las llevan a cabo. Bentley (1993).

Hay diferentes tipos de cambio en las organizaciones e instituciones según Novoa (2000) los más importantes son: Modelos de cambio en las organizaciones, entre ellos se encuentran:

Cambios planeados

En este tipo de modelos un buen diagnóstico de las situaciones personales permitía planear una intervención, que modificara las conductas inapropiadas o indeseables para el trabajo.

El diagnóstico se emplea todavía tanto para procesos como para relaciones interpersonales, o incluso para variables individuales. Se mide la autoestima de los integrantes de un área o el grado de conflicto entre esa misma gente o se miden los procesos en cuanto a eficiencia y eficacia. Cada una de esas medidas permite planear con cuidado una intervención, para que el grupo de esa organización recupere su salud y su funcionalidad. Pero es importante dejar claro que la solución no es imponer modelos de cambio en las empresas. Las soluciones ya están en la gente. Se necesitan facilitadores o agentes de cambio que motiven a la gente a participar para coadyuvar al encuentro de esas soluciones únicas y particulares es decir que la propia gente es el modelo.

Cambios cosméticos

Son cambios que sólo sirven para que las cosas se vean bien. Nunca son de fondo. Un ejemplo de esto sería que dieran una remodelación de pintura en el comedor de una empresa, aunque los alimentos sigan siendo desagradables. En empresas latinoamericanas y en todo el mundo se estilan cambios cosméticos. Por eso es importante hacerse 2 preguntas ¿Quieren en realidad un cambio? O ¿lo que quieren es un cambio de escaparate?

Cambios de fondo.

Este tipo de cambio puede ocurrir tanto en las personas como en los procesos de la organización y pueden ser:

Cambio profundo personal: este es un cambio planeado de fondo en las estructuras internas de un individuo. Las personas pueden cambiar aspectos de su inteligencia, su personalidad, sus actitudes, sus valores, sus creencias, etc, todo esto para mejorar la colaboración y ser más eficaces en la toma de decisiones.

Cambio profundo en la empresa: Como es reciente la idea de cambiarlo todo de no hacer cambios cosméticos, sino cambios radicales. Y a eso se le llamó reingeniería. Tuvo mucho éxito, entre otras cosas porque incorporaba la ciencia informática al diseño de procesos dentro de las organizaciones.

En los grandes cambios que promueve la reingeniería, la pregunta funcional ya no es la misma que en la época de calidad, si el producto es bueno y puede mejorarse, sino ¿sirve lo que hacemos o lo cambiamos todo? Con esas premisas funciona la reingeniería, sobre todo en países donde no hay sentimientos de culpa cuando algo desaparece y es necesaria una creación nueva. En la actualidad se asocia la reingeniería con despidos, recortes, etc, reconfiguraciones que en algunos países han funcionado para hacer más eficientes los negocios sin embargo se han producido algunos otros problemas, y lo peor es que se utiliza la reingeniería como la medicina de moda, sin auscultar las bases sobre la problemática que se está tratando de intervenir.

Adoptar las actitudes correctas para el cambio y crear una fuerza de trabajo consciente, constituyen virtualmente el proceso mismo de construir una organización en vía de aprendizaje. En tanto, mayor sean las personas estimuladas para experimentar y explorar su ambiente, mas dispuestos estarán al enfrentarse a nuevas ideas y manera de hacer las cosas; en otras palabras se harán más adaptables al cambio.

El proceso de aprendizaje consiste en descubrir y aceptar nuevas experiencias. Es un proceso de cambio y crecimiento constantes. Si se fortalece, y si se permite que las personas se desarrollen en un ambiente protegido y de apoyo, las actitudes hacia el cambio serán buenas. Por supuesto que lo contrario a esta afirmación también se hace evidente, puesto que aquellas estructuras organizacionales que reaccionen mal ante la novedad no serán, casi con plena seguridad, organizaciones que asimilen. Mostraran actitudes rígidas hacia el trabajo, y no consideraran la capacitación como una actividad estratégica para el desarrollo futuro.

Las adquisiciones de unas compañías por parte de otras, así como las fusiones representan únicamente un factor; la reagrupación, las re-organizaciones y la no-inversión son otros factores que ocasionan una gran revolución en el sitio de trabajo. Dichos cambios crean incertidumbres que muchos no se sienten capaces de enfrentar. Numerosas personas buscan un ambiente sólido y seguro donde puedan vivir y trabajar, y las innovaciones organizacionales amenazan precisamente estos aspectos. No obstante con frecuencia después de registrarse al cambio, los individuos aseguran que fue lo mejor que pudo haberles sucedido.

En la empresa, en proceso de aprendizaje las personas están mucho más dispuestas a analizar tales modificaciones desde el punto de vista de lo que puedan ganar, más desde lo que les sea posible perder. Esto hace mas fácil administrar el cambio organizacional y redundará en mayores beneficios que aquellas que ocasionan transformaciones similares en empresas que no asimilan. La capacidad para aprender y crecer es fundamental para administrar la novedad. Si no se permite que los trabajadores empleen sus capacidades innatas para

aprender, se sentirán frustrados, limitados y rara vez estarán preparados para el cambio.

El sujeto a través del aprendizaje social interioriza normas, valores y creencias para, a partir de estos conformar sus actitudes. Obviamente los sujetos de referencia o agentes socializadores, juegan un papel determinante en la formación de actitudes toda vez que se convierten en codificadores y decodificadores de la información que llega y sale del sujeto. Castaño (1992)

Es por esto que es importante conocer las actitudes y como se pueden modificar.

2.2 MODIFICACIÓN DE ACTITUDES

A medida que una persona va creciendo en el seno de un grupo social, va adquiriendo pautas de conducta que se vuelven cada vez mas complejas; como su red de relaciones va creciendo, la cantidad y calidad de la información que recibe va en aumento, por lo que la formación y modificación de actitudes se convierte en un continuo que dura mientras la persona vive. Castaño (1992)

Castaño (1992) menciona que la información, adquisición y transformación de las actitudes que una persona presenta a lo largo de su existencia, se ven forzadas en forma diferenciada, es decir, el grupo de referencia o de pertenencia reforzará en el sujeto, aquellas conductas que sean consistentes con los valores y creencias del grupo y no reforzará aquellas que son contrarias y en ocasiones, solo diferentes.

Conforme pasa el tiempo y el sujeto crece, aprende e incorpora a su repertorio conductual y cognoscitivo la forma de manejar y manifestar sus actitudes.

Para fines de esta investigación se citaran a continuación una serie de definiciones referentes a lo que es actitud.

La palabra actitud proviene de latín “*actus*” y significa conveniencia, constatando un estado subjetivo o psíquico.

Dado que una actitud siempre esta dirigida hacia algún objeto, puede ser definida como un estado psicológico del individuo hacia un valor.

Indudablemente son muchos los factores que se conjugan para incidir sobre la conducta de los individuos, Chiavenato (2000) en su diccionario de Psicología la define como “conducta es la actividad física de un organismo vivo, observable en un principio por otro individuo, a diferencia del curso de la actividad psíquica anterior”.

Por otro lado, Kruger y Rockless, (Citado en Rosenberg y Hovland 1996) definen así: “un actitud es aproximadamente un residuo de experiencia por la cual la actividad posterior es controlada y condicionada. Podríamos pensar en la actitudes como tendencias adquiridas para actuar de manera específica hacia los objetos”.

Básicamente una actitud es una forma de respuesta anticipada, al comienzo de una acción que no necesariamente se completa, y abarca también una “tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común positivo o negativamente (a favor o en contra), con referencia a una situación, idea, valor, objeto o clase de objetos materiales o a una persona o grupo de personas” (Quiroz, 2004).

Murphy y Newcomb definieron las actitudes como “tendencias, disposiciones o ajuste hacia ciertos actos, verbalizados o posibles de verbalizar”. (Robins, 1993)

Allport define actitud como “un estado de disposición mental y nerviosa, organizada a través de la experiencia, ejerciendo una influencia dinámica o directiva sobre la respuesta del individuo a todos los objetos y situaciones con que se relaciona”. Robins (1993)

Aguirre (2004) considera que “las actitudes son proporciones evaluativas, favorables o negativas, respecto a personas, objetos o acontecimientos”.

Para Katz (1990) una “actitud es el punto de vista desde el que una persona dada observa a alguien o alguna cosa, y desde el cual elige una manera de proceder”.

Para fines de este estudio se considerará a la actitud como “el grado de afectividad positiva o negativa que se tienen frente a un objeto psicológico, es decir, es una predisposición de acercamiento (afectividad positiva) o de

alejamiento (afectividad negativa), hacia cierta clase de objetos". Thurstone, (citado en Quiroz, 2004).

Como se ha mencionado anteriormente la actitud es una estructura en la cual se relaciona entre si creencias y sentimientos. Esto es lo que se denomina componentes de las actitudes, a partir de la afirmación de Robbins (1993) de que la actitud posee tres componentes:

- El componente cognoscitivo: consiste en las creencias de un individuo acerca de un objeto determinado, es decir, para que exista una actitud, tiene que haber una representación de dicho objeto. Y para que exista una carga afectiva a favor o en contra de un objeto social definido, es necesario que exista también alguna representación cognoscitiva de dicho objeto y este componente cognoscitivo, esta constituido por las creencias, conocimientos y la manera de encarar dicho objeto.
- El componente afectivo: se refiere a las emociones y los sentimientos vinculados a un objeto determinado. El objeto es vivenciado como placentero o displacentero. Es esta carga emotiva la que dota a las actitudes de su carácter motivacional e insistente.

Estos sentimientos pueden ser negativos o positivos. Evidentemente este es el componente más característico de la actitud.

- El componente conductual: este componente incluye toda inclinación a actuar de una manera determinada ante el objeto de dicha actitud. Es decir, es la disposición a emprender una acción positiva o negativa hacia un objeto. De lo que anterior podemos afirmar que en una persona con actitud favorable hacia la capacitación, tendrá conductas congruentes con dicha actitud. (Morales, 1994).

Las actitudes según menciona Ivancevich (2005) están representadas por diversas características que forman parte de estas como:

- Dirección: la actitud puede ser positiva o negativa y en ocasiones neutral.
- Intensidad: puede ser alta si el sujeto esta fuertemente convenido que la actitud es justificada.
- Estabilidad: la actitud es estable si permanece invariable por un tiempo prolongado.
- Fortaleza: una actitud es fuerte, si por ejemplo, es difícil de cambiar a través de persuasión o propaganda.
- Importancia: si influye sobre la conducta de una persona en muchos campos de actividades.
- Visibilidad: observabilidad o relevancia externa, si es fácil de detectar a través de observaciones sobre la conducta de la persona.
- Relevancia interna: es detectable si en la experiencia del sujeto la actitud por si misma tiene una parte importante en su mundo de referencia.
- Involucramiento del ego: cuando una actitud llega a constituir una parte importante de la personalidad.
- Especificidad o precisión: el pensamiento y especialmente la imaginación son dirigidos hacia la actitud.

En las organizaciones intervienen elementos cognoscitivos, afectivos y conductuales con relación a situaciones externas ya sean físicas o sociales. Estas en conjunto son influidas por las creencias que tenga el individuo, lo cual da por resultado una predisposición o tendencia a actuar, favorable o desfavorablemente, hacia algún objeto, sin que por ello sea determinante para que la conducta se presente. Por lo anterior, es importante el estudio y la medición de las actitudes del personal como estrategia para la comprensión y el enfoque del trabajo a realizar.

2.2.1 IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO DE LAS ACTITUDES EN EL ÁMBITO LABORAL

Katz (1990), menciona que como resultado de múltiples estudios y experiencias, se ha confirmado científicamente la importancia de las actitudes en el ámbito laboral. El trabajador no es una especie de maquina, ni un esclavo, ni un siervo, sino un individuo cuyas necesidades psicológicas y sociales reflejan el código de los valores culturales y filosóficos de la sociedad en que esta inmerso y por ello resulta imposible reducir sus sentimientos y actitudes a un modelo preestablecido.

El hombre dedica gran parte de su vida diaria al trabajo, la organización total de su vida tiene como eje sus actividades laborales; las experiencias que se viven en el trabajo son definitivas para la satisfacción de sus necesidades vitales y sociales. De lo anterior se concluyen dos principios básicos: en primer lugar la importancia de las actitudes de los trabajadores para una empresa y segundo la importancia del ambiente laboral en la formación de las actitudes de los trabajadores.

Cuando un individuo se incorpora a una empresa tiene ya formada ciertas actitudes generales acerca del trabajo, sus actitudes se modifican y se harán específicas conforme pase el tiempo y de acuerdo a las experiencias que ocurran.

Los factores objeto de las actitudes en el trabajo son, de acuerdo a su importancia según Castaño (1992), los siguientes:

- La política y normas de la empresa
- El sueldo y las prestaciones
- El tipo de trabajo que se desempeña
- La personalidad del jefe o supervisor
- El tipo de supervisión

- Las condiciones físicas del trabajo
- El ambiente informal de la organización “atmósfera social”
- La dirección de la empresa

La percepción que tenga el individuo de estos factores como adecuados o inadecuados, de acuerdo a su experiencia, aunada al juicio o valores que se da a dicha experiencia, dará lugar a sus actitudes laborales, de las cuales dependerá en gran parte, su conducta, rendimiento y desarrollo en el trabajo.

No es difícil deducir la estrecha dependencia que existe entre los factores señalados y las actitudes de los trabajadores. Podemos decir que el ambiente laboral influye en las actitudes y conducta del trabajador y que este a su vez, influye con su conducta en la formación del ambiente de trabajo produciéndose así una relación de interdependencia.

Pero al mismo tiempo es importante no olvidar mencionar las funciones que las actitudes pueden tener, en las cuales se encuentran:

- Funciones de evaluación por objetos. Las actitudes mas accesibles son aquellas que implican una asociación fuerte entre un objeto y evaluación, por lo tanto serán más útiles al momento de guiar la conducta de un sujeto.
- Funciones de ajuste social y expresión de valores. La actitud puede desempeñar diferentes funciones para diferentes sujetos, sin embargo podemos identificar claramente dos: la de ajuste social se cumple en sujetos preocupados por ser consistentes con el medio ambiente en que se encuentran por lo tanto continuamente se están evaluando con respecto a los demás.

Para el caso de la función de expresión de valores, lo que al sujeto le interesa del objeto actitudinal son sus características intrínsecas, no siempre observables, es decir la esencia del objeto.

Por otro lado las funciones que cumplen las actitudes pueden ser calificadas en varias categorías. Según Daniel Katz (1990) existen cuatro tipos de funciones que forman la base motivacional de las actitudes:

- **Función instrumental:** Se refiere a las respuestas favorables o recompensas que el individuo obtiene de sus semejantes cuando éste manifiesta actitudes aceptables.
- **Función de defensa del yo:** Permite al sujeto eludir el conocimiento de sus propias debilidades y deficiencias, como un mecanismo de negociación le permite preservar el concepto de si mismo.
- **Función de expresión de valores:** Constituyen un medio a través del cual se manifiestan los valores predominantes del individuo.
- **La función de conocimiento:** Hay que recordar que los conocimientos representan el componente cognitivo de las actitudes, que confiere coherencia y dirección a la experiencia.
- **Funciones motivacionales expuestas** están íntimamente interrelacionadas entre si; por consiguiente, una actitud determinada puede satisfacer varios motivos.

2.2.2 ESTRATEGIAS DE MODIFICACIÓN DE ACTITUDES

Como menciona Schvaistein (2003) gracias a que las actitudes son adquiridas, esto las hace objeto de influencia, lo cual es muy alentador particularmente respecto al proceso de cambio, pues dado que la resistencia es, en si misma una actitud, que deriva de diversos factores, esta resistencia, teóricamente puede modificar y/o disminuir a tal grado, que permita la introducción del cambio de la organización.

“Las actitudes se forman a través de la experiencia, lo cual significa que son aprendidas... aunque las actitudes de la gente tienden a ser relativamente estables, pueden modificarse, por lo menos hasta cierto punto”

De lo anterior se desprende que la forma mas efectiva para superar la resistencia al cambio, es modificar las actitudes contrarias que puedan presentarse hacia lo nuevo; cuando a las personas se les involucra en un proceso para superar la resistencia al cambio, las personas comprenden la necesidad del cambio, de que manera les va a afectar y se favorece la aceptación al mismo.

Si un individuo cree que el cambio será beneficiado para su desarrollo, seguramente participara activamente en él, por el contrario, si el individuo no cree en la utilidad del cambio, lo más probable es que se resista y al sentirse obligado por las circunstancias, tendera a mostrar conductas desfavorables. Es necesario determinar que actitudes tienen los individuos y en la medida de lo posible modificarlas o reforzarlas.

Por otra parte, Millan (1994) señala que existen tres procedimientos para el cambio y formación de actitudes, que son:

1. “Influencia social que se obtiene por medio de la aceptación. Es aquella que se registra cuando una persona acepta la influencia ejercida por otra o por un grupo, con el objeto de tener aceptación por parte de la persona.
2. Identificación. Este proceso implica que las actitudes formadas o transformadas, asumen el carácter de dependiente y privadas, puesto que dependen de los puntos de referencia, pero no necesitan de ellos para ser exhibidas.
3. Internalización. Se registra cuando una persona acepta una influencia congruente con un sistema de valores.

En opinión de Gibson (2006), existen diferentes tecnicas para modificar la conducta y por ende las actitudes que la originan; comenta además que las

técnicas que a continuación se describen, también pueden aplicarse en las organizaciones:

1. Idioma

- a) Idioma verbal: Los seres humanos tenemos la capacidad de transformar nuestras ideas en palabras y la forma de comunicarlas puede ser el lenguaje. Las ideas comunicadas a nuestros semejantes pueden modificar, no solo su actitud, sino también su conducta individual y la de grupo
- b) Idioma escrito: Es toda la comunicación escrita que día con día se recibe, se estudia y se envía a otras personas. Uno de los fines que persigue la comunicación es el de modificar las actitudes, existen programas de publicidad para que se modifique las actitudes del personal en una organización.

2. Expectativas: Se espera que al cambiar las expectativas de las personas se modifique también el comportamiento de ellas. Expectativa es la idea que tiene una persona sobre el comportamiento que desplegará otras personas, o de lo que ocurrirá, o de la forma en que debe actuar por el puesto o función que se tiene.

3. Participación: La participación en las necesidades puede introducir cambios favorables en la actitud. Mediante esta técnica se comentan y discuten los problemas y posibles soluciones entre las personas que laboran juntas

4. Sanciones y recompensas: Parten de la premisa que dice “La conducta recompensada tiende a repetirse, mientras que la que no lo es, es castigada, tiende a desaparecer” Las sanciones y recompensas ayudan a modificar la conducta, sin embargo un factor importante en esta modificación es el tiempo que transcurre entre esta y la consecuencia; mientras mas tiempo pase, menor será la posibilidad de que ocurra la modificación en la conducta.

En ese sentido y apoyando lo anterior, Quiroz (2004) comenta que existen en la literatura estudios en los cuales se ha demostrado que las actitudes pueden ser cambiadas y que este cambio persiste durante algún tiempo. Sin embargo, Schein (1993), señala que “con frecuencia se observa que los programas diseñados para inducir cambios de actitud tienen impacto solo durante el periodo de intervención pero desaparecen cuando los individuos vuelven a su rutina normal.

Como se puede ver, existen diversas técnicas para modificar actitudes, cuya implantación corresponde al psicólogo llevar a cabo; sin embargo, si lo que se pretende es lograr introducir un cambio en el ámbito de la organización, la aplicación de estas técnicas no será suficiente si no alcanza a todos los elementos de la organización, de lo contrario, sucede lo que señalo Schein. Es por esto necesario tener en consideración que el cambio no puede concebirse como un factor aislado de unos cuantos, sino que es un proceso que debe involucrar a una organización, comenzando con los directivos, tal como lo plantean las premisas del desarrollo organizacional.

Considerar que las actitudes son aprendidas representa un buen punto de partida para establecer la estrategia de intervención con la finalidad de modificarlas. Un medio efectivo de hacerlo, lo representa la capacitación, que como se menciona mas adelante es un proceso de enseñanza-aprendizaje, el cual provee de información al individuo a través de la comunicación y se fija como experiencia en el sujeto.

2.2.3 MEDICIÓN DE LAS ACTITUDES

Fishbein (1990) menciona que la medición de las actitudes ha sido uno de los grandes problemas a los que la Psicología se ha enfrentado, debido principalmente a la definición del concepto de medición: en su contexto mas general medir “significa asignar números a objetos o acontecimientos, de acuerdo a ciertas reglas”.

“Medir es dar una magnitud de cierta propiedad a uno o mas objetos con ayuda del sistema numérico, y cada numero usado puede llevar diferente cantidad de información dependiendo del uso que se le determine por la escala de medida a la que pertenece (nominal, ordinal, de intervalo o de proporción)”.

“Una actitud no puede medirse directamente, sino inferirse siempre de la conducta, ya sea la forma verbal en que el individuo informa de sus sentimientos hacia al objeto de la actitud, la ejecución de una tarea que incluya material relacionado con el objeto o acciones hacia un representante de la clase de objetos”. Quiroz (2004).

Al respecto, Fishbein (1990), afirman que “lo que se requiere como base de inferencia con respecto a la actitud son muestras de conducta que revelan las creencias, sentimiento y tendencia a la acción, propias del individuo, con relación al objeto en cuestión...cualquier expresión conductual que refleje las cogniciones, que manifieste una emoción, ya sea en forma verbal o fisiológica, puede ser importante para hacer inferencias”.

En el sentido estricto de la palabra, las actitudes no pueden medirse directamente. En efecto este parece ser uno de los grandes acuerdos generales al que han llegado los investigadores Rosengerg y Hovland, (1996); Rodriguez, (2004); Quiroz (2004): las actitudes no son algo material que pueda ser observado directamente; en realidad constituyen un concepto psicológico que sirve para designar algo dentro del individuo. Esta situación ha dificultado la medición de las actitudes, sin embargo, a lo largo de las años se han desarrollado diversos métodos para intentar sistematizar y hacer objetiva su medición, aunque esto no es una tarea fácil, pues así como existe gran variedad en las definiciones de actitud, existen también desacuerdos sobre la forma de su medición.

Debido a que las actitudes no son observables directamente se ha pretendido obtener información sobre ellas a partir de la observación del comportamiento del individuo; es por ello importante determinar primeramente la

relación entre actitud y conducta. A partir de esto podemos predecir el comportamiento basándonos en las actitudes.

Guttman, (citado en Morales, 2000), señala que cuando los psicólogos hablan de actitud, generalmente se refieren “a un afecto o disponibilidad para responder de cierta manera frente a un objeto o fenómeno social. Además, por lo común estarán de acuerdo en que la actitud esta relacionada con algún componente valorativo, es decir, que con el afecto se esta en pro o en contra de algo y con la disponibilidad se acepta o rechaza algo. Se sigue, pues, que las técnicas ideadas para medir las actitudes requieren, por lo general, que el individuo responda de manera positiva o negativa ante un estímulo”.

Cortada de Kohan (2004), señala que “las opiniones dadas sobre algo reflejan las actitudes de la persona, de tal manera, que la respuesta (opinión) ante algún hecho o situación se tomaría como una medida de la actitud que la sustenta” y se completa su afirmación señalando que “la actitud, cuando es expresada verbalmente constituye una opinión”.

La dificultad que se presenta para medir las actitudes puede explicarse a partir de que:

- Existe una gran variedad de definiciones al respecto de lo que son las actitudes
- Se tiene la premisa de que las actitudes no son algo material, si no que deben ser inferidas de algo observado (conducta manifiesta).
- A lo largo de los años se ha desarrollado diversos métodos para intentar sistematizar y objetivizar su medición, precisamente como resultado de las diferentes conceptualizaciones de las actitudes, así como de las diversas investigaciones realizadas.

Investigadores como Werther (2000), consideran que existe una relación unívoca entre actitud y la conducta y que la actitud puede ser inferida, a partir de la

conducta observada. “la base de inferencia es clara: es axiomático de toda definición que la actitud de un individuo hacia un objeto esta indicada por sus creencias, sentimientos y orientaciones de acción hacia él.

Fishbein (1990), es otro investigador que al analizar la relación entre actitud y conducta, desde un punto de vista monodimensional señala que las creencias, intenciones y normas son determinantes de las actitudes, y afirma que la conducta manifiesta puede predecirse “correlacionándola con las intenciones conductuales, a la vez que incluye las creencias de la persona sobre las consecuencias que obtendrá si realiza una conducta específica, la creencia de lo que debería hacer, la evaluación de la consecuencia y su deseo de ajustarse a las normas”.

Aiken (1996), señala que “las medidas de actitud por lo general no tienen correlaciones muy altas en el comportamiento real y las revisiones de las investigaciones llevaron a la conclusión de que no son indicadores muy precisos del comportamiento específico”. Sin embargo como argumenta Fishbein (1990), el comportamiento específico puede predecirse a partir de las medidas de las actitudes hacia el comportamiento específico, en especial cuando las afirmaciones de actitudes se expresan en términos conductuales.

Ahora bien, cuando se habla de llevar a cabo un cambio dentro de las organizaciones, y se pretende trabajar con actitudes, es imperante determinar aquellas con las que cuentan los individuos, antes de realizar una actividad con ellos.

2.2.4 ESCALAS DE MEDICIÓN DE ACTITUDES

Como hemos revisado hasta ahora las actitudes solo pueden estudiarse mediante el análisis de sus manifestaciones externas y esto se justifica porque, como bien indica Arias (1990), “la actitud constituye un marco de referencia específico que predispone a opinar favorablemente o desfavorablemente frente a un hecho”. De esta explicación puedo deducir que la opinión que se dará estará precedida o influida por hechos y por actitudes; es decir, la opinión es un reflejo de

las actitudes y estas se pueden detectar a través del juicio expresado. Generalmente se han supuesto que las respuestas (opiniones) son un instrumento seguro y directo para investigar las actitudes.

Esta ha sido la razón principal por la que se han creado escalas de actitud, que se conforman por enunciados, declaraciones o proposiciones respecto a personas, grupo, problemas o situaciones, ante las cuales los individuos deberían expresar una opinión. En dichas proposiciones se plantean respuestas donde la persona asigna un valor numérico dentro de un continuo que a su vez tiene dos extremos opuestos, uno de ellos refleja la máxima actitud favorable hacia al objeto y el otro refleja la máxima actitud de oposición al mismo.

Las escalas se diferencian de las pruebas en que no son competitivas como estas, sino que es un instrumento construido de tal manera que “se pueden asignar diferentes números a distintos individuos para señalar diversas cantidades de una propiedad o atributo” Morales (2000).

Una definición sobre lo que son las escalas de actitud, la proporciona Millan (1994), quien señala que “son un recurso para medir el grado de aceptación o rechazo de un objeto psicológico, la mayoría están contruidos por afirmaciones o proposiciones a las que los interrogados indican su acuerdo o desacuerdo. Con respecto a su morfología, así como a su construcción difieren, sin embargo, su objetivo es idéntico y consiste en asignar a un objetivo psicológico una posición numérica dentro de un continuo, hacia un objeto”.

Ciertamente es que a partir de las diferentes posiciones de los investigadores y de sus concepciones acerca de la estructura de las actitudes, se han desarrollado diversos métodos para medirlas. Una clasificación general de estos métodos es la presentada por Quiroz (2004), quienes señalan que las actitudes han sido estudiadas a través de: escalas de medición directa (preguntar directamente al individuo sobre sus actitudes u opiniones, de modo que las personas expresan una clase de auto descripción) y las escalas de medición

indirecta (intenta medir las actitudes, sin que el individuo sea conciente del procedimiento de medida).

Entre las escalas que se utilizaran en esta investigación esta la que se conoce con el nombre de escala tipo Likert; en 1932 este autor hizo la siguiente observación acerca de la elección de afirmaciones para formar una escala de actitudes: “toda afirmación debería ser de tal naturaleza que las personas que tuvieran diferentes puntos de vista acerca de determinada actitud, respondiera a ellas de manera diferente”, citado en Chiavenato (2000).

Es por esta razón que en las escalas tipo Likert “se presentan 5 alternativas; de ellas la primera y la última expresan actitudes opuestas; las intermedias presentan menor graduación la central da un punto medio. Arias (1980). Además es necesario señalar que “la ventaja de la escala de Likert estriba en que es sencilla y fácilmente calificada”. Bohlander (2001).

Este tipo de escalas son definidas por Rodríguez (2004) como “un conjunto de preguntas sobre actitudes, que según se supone tienen de manera aproximada el mismo valor actitudinal y a las que los sujetos responden en grados diversos de acuerdo o desacuerdo. La finalidad de estas escalas es ubicar al individuo dentro de un continuo de concordancia de la actitud en cuestión.

Estas escalas se clasifican según Morales (2000) por lo siguiente:

- Suponen que el universo de preguntas es una serie de reactivos que tienen igual valor actitudinal, por lo cual no existe graduación de items.
- A los individuos que contestan los items se les asigna un lugar en la escala, por medio de las sumas o promedios de sus respuestas.
- Estas escalas permiten expresar la “intensidad” de la actitud, pues los sujetos pueden coincidir o disentir con firmeza.

- En la prueba cada ítem es un instrumento que revela la dirección de la posición del sujeto.

Como ejemplo de esta escala se presenta el siguiente ítem (tomado de Aiken, 1996) acerca del uso de este método en una escala de medición de actitudes hacia las matemáticas:

“Las matemáticas ayudan a desarrollar la mente y enseñan a la persona a pensar”

FD

D

I

A

FA

Donde el significado de cada uno es:

FD, Fuertemente en Desacuerdo

D, Desacuerdo

I, Indeciso

A, De Acuerdo

FA, Fuertemente de Acuerdo

2.3 LA CAPACITACIÓN COMO UNA FORMA DE PROMOVER EL CAMBIO EN LAS ORGANIZACIONES.

De Faria (1995) menciona que con todos estos cambios es importante que capacitemos a nuestro personal para que sepa actuar de una mejor manera ante una nueva situación que se le presenta, en la actualidad las organizaciones requieren un servicio interno de capacitación efectivo e integral capaz de alinearse a los cambios originados en el sector externo a la empresa y más aún, en un ámbito internacional. Los requerimientos y las necesidades de certificar a una organización en diferentes aspectos según el ramo de la empresa es solo un ejemplo de cómo las organizaciones, deben mirar este nuevo enfoque, porque la tendencia no sólo es capacitar a los individuos para hacerlos más capaces en sus funciones productivas o en diferentes situaciones laborales de la organización, pues lo importante no es el individuo en su puesto como unidad aislada, sino la organización y sus recursos humanos, como su sistema inteligente. Y todos los recursos humanos de una organización deben estar preparados para enfrentar los cambios en el mundo actual y poseer el conocimiento que le permita responder a las exigencias que los avances tecnológicos, teóricos y sociales. Por ello, la capacitación es un servicio asesor interno de calidad, a futuro y planeado con base en la idea de desarrollar al factor humano para benefició de la organización y del individuo en si.

La capacitación es una de las estrategias mas completas que apoyan el cambio de las actitudes, ya que en ella interviene el proceso de enseñanza de un aprendizaje y las actitudes son aprendidas; la capacitación representa entonces un apoyo de particular importancia para que el psicólogo intervenga en este cambio requerido.

Uno de los objetivos de la capacitación es satisfacer las necesidades de la empresa y las necesidades de las personas que la conforman. Según De Faria (1995), "la mayoría de los individuos desea crecer y desarrollarse, realizando sus

potencialidades, y al mismo tiempo desean que la organización donde trabajan tengan éxito”.

La capacitación es uno de los temas que mayor atención ha recibido en la Psicología, y varios autores han realizado diferentes aportación al respecto; es por ello que a continuación, se mencionan algunos de ellos y sus definiciones.

Blake (2003) señalan que “la capacitación en el trabajo es la formación profesional permanente que tiene como objeto adecuar los requerimientos de capacitación a los cambios en la organización interna de la empresa, a la evolución tecnológica en general y a las fluctuaciones de crecimiento tecnológico”.

Calderón (1990), define a la capacitación como “ una serie sistematizada de actividades encaminadas a dotar al individuo de conocimientos, desarrollarle habilidades, y mejorar sus actividades para el logro de los objetivos organizacionales, del area de trabajo y desarrollo integral del individuo”.

Desde otro punto de vista, el concepto de capacitación es entendido como “una actividad planeada y basada en necesidades reales de una empresa orientada hacia un cambio en los conocimientos, habilidades y actitudes del colaborador”. Pain (2001).

Para Blake (2003), la capacitación “es un servicio interno de la organización que debe considerar tres aspectos: conocimientos, habilidades y actitudes, en donde los conocimientos son la serie de datos que nos refieren a una noción o concepto, decimos que estamos frente a una habilidad cuando describimos una acción y con poner los conocimientos en acción requiere de ciertas actitudes que componen el conjunto de predisposiciones, posturas personales, forma de ver las cosas, etc., que encaramos con una acción”.

De tal manera, la capacitación incluye una serie de actividades (que implícitamente conllevan el proceso de enseñanza de un aprendizaje), encaminadas a desarrollar y/o cambiar los conocimientos, habilidades y actitudes

de los individuos, de modo que les permitan adecuarse a los requerimientos de las empresas. Blake (2003).

En cuanto al aprendizaje, Albarran y Sanchez (1996), lo definen como el proceso de adquirir habilidades, conocimientos y/o actitudes; y a la enseñanza como el proceso que permite llevar a cabo el aprendizaje mediante diferentes sistemas de trabajo y actividades que conducen al participante a incrementar sus habilidades, conocimientos, facultades y destrezas.

Por su parte, Jiménez (1991), define al proceso de enseñanza-aprendizaje como las “acciones tendientes a desarrollar y perfeccionar hábitos, actitudes y conocimientos de las personas, con el objeto de proporcionarles instrumentos teóricos”.

Al proceso de enseñanza-aprendizaje que se da en el adulto se llama andragógico, o mejor conocido como: capacitación. La capacitación es una de las actividades más efectivas para contribuir al cambio ya que a través de proceso enseñanza-aprendizaje se adquieren conocimientos, habilidades, actitudes y por ende conductas.

Se observa a que por su naturaleza, la capacitación es una de las herramientas más útiles con que cuentan las empresas para promover o modificar las actitudes de su personal pues, la integración del proceso de enseñanza-aprendizaje con la comunicación, representa un medio para modificar actitudes, disminuir la resistencia y apoyar la implantación de cambios en la organización.

Particularmente en lo que respecta a la capacitación y el papel que juega dentro del desarrollo nacional, y la competitividad empresarial, Rodríguez (1990), indica que “una experiencia multinacional dice que no se desarrolla un país si no se toma como punto de partida y de apoyo la producción de sus habitantes, y que solo la educación es camino seguro hacia la genuina liberación y hacia el progreso. Capacitar, pues, no es un gasto, sino una inversión”.

Ahora bien, respecto a los fines que persigue, Fletch (2000), considera que en la capacitación “no solo se pretende divulgar un conocimiento, que el trabajador aprenda tal o cual actividad, sino que quiera hacerlo bien hecho..., la capacitación es una actividad dentro de la cual se pretende fomentar al cambio de actitudes significativas”. Este autor considera además que el cambio de actitudes es el principal objetivo de la capacitación dentro del área de relaciones humanas, pues de las observaciones realizadas deriva la información de que la mayoría de los programas de recursos humanos trata de cambiar las actitudes, ya sea hacia la empresa, el jefe, los compañeros o el cliente.

El capital humano es y será siempre la fuente del éxito de las organizaciones. Una vez incorporado a ellas, con base en el análisis del contexto externo e interno, se deben planear las estrategias de capacitación y de administración del conocimiento. La capacitación es una estrategia, es una forma de impulsar, valorar y engrandecer a la empresa inmersa en entornos altamente competitivos e inciertos. El conocimiento debe administrarse cuidadosa e ingeniosamente, y este debe hacer valioso al personal.

Según Arias (2002) “es la asimilación y adquisición de conocimientos de carácter técnico, científico y administrativo”. La capacitación permite que el trabajador eleve el grado de desempeño en las funciones que integran al puesto, su beneficio se extiende a lo largo de la vida y permite que las organizaciones incrementen el valor de su capital humano. Es una de las mejores inversiones que pueden realizar las empresas, administrada inteligentemente y junto con un sistema de identidad bien instrumentado, generará trabajadores y empleados fieles, preparados y en vías de crecimiento y proyección. Además la capacitación, como lo cita Werther (1996) “es una de las principales fuentes de bienestar para el personal y es de programación a corto plazo”.

Según Werther (1996) los beneficios de la capacitación para las organizaciones son:

- Reduce la tensión y permite el manejo de las áreas de conflicto.

- Promueve la comunicación en toda la organización.
- Genera valor en el capital humano agregando plusvalía a este factor de la producción.
- Conformar una estrategia para la competitividad.
- Es una oportunidad para alinearse con el entorno económico, social y en el ámbito tecnológico.
- Es una buena herramienta para alcanzar los objetivos de la organización.
- Incrementa la calidad en el trabajo.
- Contribuye a la formación y al desarrollo de líderes.
- Agiliza la toma de decisiones y la solución de problemas.
- Proporciona información respecto de necesidades futuras en todos los niveles.
- Conformar un poderoso canal para comprender y adoptar políticas.
- Conduce la rentabilidad más alta y hacia actitudes más positivas.
- Eleva la moral y la identidad de la fuerza de trabajo.
- Ayuda al personal a identificarse con los objetivos, valores, filosofía de la organización.
- Fomenta la autenticidad, la apertura y la confianza.
- Mejora la relación de jefes y subordinados.

Si bien la capacitación tiene muchas ventajas en una organización también lleva una serie de riesgos. Los obstáculos a los que se enfrenta el estratega de la capacitación, de acuerdo con French (1995), son:

- Percepción, por parte de los empleados y trabajadores, de recibir un castigo aplicado al salario o su reputación si no participan en programas de capacitación.
- Fuertes cargas de trabajo que imposibilitan la participación y el compromiso en los programas de capacitación.
- Rechazo o indiferencia, por parte de los superiores o jefes, acerca de lo aprendido y aplicado en el trabajo de los conocimientos, habilidades o actitudes adquiridas durante los cursos de capacitación.
- Desinterés por parte de los superiores en no participar en dichos programas.
- Percepción negativa o poca credibilidad, de los superiores y directivos, en torno a la capacitación.
- Nula o escasa recompensa hacia el trabajador o empleado por su crecimiento y desarrollo del personal por vía de la capacitación.

Para que se diga que se dio un aprendizaje, debe evidenciarse un cambio en el individuo. Según García (2004), los cambios pueden ocurrir en tres niveles: cognoscitivo, afectivo y psicomotriz.

El nivel cognoscitivo enfatiza el resultado intelectual y esta compuesto de 6 niveles:

1. **Conocimiento:** Exhibe el material previamente aprendido por medio de la replicación de los hechos, términos, conceptos básicos y respuestas.
2. **Comprensión:** Demuestra entendimiento de los hechos e ideas por medio de la organización, comparación, traducción, interpretación, dando descripciones y reteniendo las ideas principales.

3. **Aplicación:** Resuelve problemas por medio de la aplicación del conocimiento, hechos, técnicas y reglas adquiridas de diferente manera.
4. **Análisis:** Examina y separa la información en partes por medio de la identificación de motivos o causas; hace referencias o encuentra evidencias para soportar generalizaciones
5. **Síntesis:** Compila la información nuevamente de diferente manera por medio de la combinación de elementos en un nuevo patrón o propone alternativas de solución.
6. **Evaluación:** Presenta y defiende opiniones haciendo juicios de la información, validez de las ideas o calidad del trabajo basado en un criterio determinado.

El nivel afectivo enfatiza las relaciones interpersonales, emociones, actitudes, apreciaciones y valores y esta compuesta de 5 categorías:

1. **Recibir:** Voluntad de recibir o atender un fenómeno particular o estímulo. El recibir ha sido dividido en tres categorías: estar atento, voluntad de recibir y control o atención selecta.
2. **Responder:** Se refiere a la participación activa por parte del estudiante. El estudiante está suficientemente motivado no solamente porque tenga la voluntad de atender sino porque activamente atiende. El responder indica que el estudiante ha sido suficientemente involucrado o comprometido en algún tema, actividad, etc.
3. **Valorar:** El estudiante percibe un valor en el tema, actividad, asignación, etc. un elemento importante en la caracterización del comportamiento en el aspecto de valorar es por medio de que el estudiante esté motivado, no por el deseo de obedecer sino por el compromiso individual de descubrir el valor que guía al comportamiento. El aprendizaje que se observa en esta

área es el concerniente al comportamiento que es consistente y estable lo suficiente para hacer el valor claramente identificable.

4. **Organización:** Traer consigo un complejo de valores, posibles valores contradictorios entre si, resolver conflictos entre ellos y empezar a construir un sistema de valores internos consistente. El individuo ve como se relacionan los valores con los que ya tendrá o los nuevos que adquirirá. La integración de los valores es menos armoniosa; es un tipo de equilibrio dinámico dependiente de eventos salientes en un específico punto del tiempo.
5. **Caracterización del valor o del complejo de valores:** La Internalización de valores tiene lugar en la jerarquía de valores de individuo. Los valores han controlado el comportamiento de uno por el suficiente periodo de tiempo para haber desarrollado un característico “estilo de vida”. El comportamiento esta impregnado, es consistente y predecible.

El nivel psicomotriz define las habilidades motoras finas y gruesas. Esta compuesto de 5 categorías:

1. Imitación: primeros años de aprendizaje de habilidades complejas, después de que el individuo ha indicado estar listo a tomar un tipo particular de acción. La imitación incluye la repetición de la actuación que ha sido demostrada o explicada e incluye ensayo y error hasta que se alcanza una respuesta adecuada.
2. Manipulación: el individuo continua practicando una habilidad particular o secuencia hasta que se convierte en algo habitual y la acción puede ser desarrollada con cierta confianza y eficiencia. La respuesta es mas compleja que en el nivel anterior pero el aprendizaje todavía no se hace propio.

3. Precisión: la habilidad ha sido retenida. Se ve la eficiencia a través de un rápido, suave, cuidadoso y exacto desempeño, requiriendo un mínimo de energía. La respuesta abierta es compleja y realizada sin vacilación.
4. Articulación: indica un mayor nivel de precisión. Las destrezas están tan bien desarrolladas que el individuo puede modificar el movimiento de patrones para dar cabida a requerimientos especiales o enfrentar situaciones problemáticas.
5. Neutralización: la respuesta es automática. El individuo comienza a experimentar, crea nuevos actos motores o formas de manipular materiales fuera de las habilidades y destrezas desarrolladas. Un acto “sin pensar”.

En este estudio se considera que es importante mencionar a García dentro del proceso de capacitación por las siguientes razones:

- La capacitación implica conocimiento, aprendizaje, cambio.
- Porque el aprendizaje, entendido como un cambio en el individuo, puede verse reflejado en los tres niveles que menciona.
- Podemos evaluar la efectividad del aprendizaje y considerado cada uno de los niveles que menciona García según aplique.

Si la capacitación la consideramos como un medio de modificación de actitudes, entonces tenemos que incidir en los tres niveles: cognoscitivo, afectivo y psicomotriz, ya que, como hemos explicado anteriormente las actitudes son una forma aprendida de responder anticipadamente hacia algún objetos y que conllevan componentes efectivos.

Rodríguez (1990) señala que durante los cursos de capacitación se presenta un ciclo de cambio, que mas que referido a cambiar cosas externas, se enfoque al cambio que cada individuo va experimentando; en el transcurso de este ciclo se presentan 5 etapas:

1. Despreocupación, seguridad, optimismo: por su misma inconciencia y superficialidad el individuo cree que todo funciona bien y se siente tranquilo.
2. Malestar: se desconcierta ante la información que como se dice coloquialmente, “le mueve el tapete”.
3. Realismo con esperanza: empieza a entender, junto con la necesidad de cambiar, la posibilidad de hacerlo y los beneficios que el cambio reportara.
4. Optimismo por la posesión de los recursos adquiridos.
5. Satisfacción por haberse comprometido con el cambio y por la mejoría que le significa y que ya empieza a disfrutar.

Señala también que este ciclo de cambio se presenta por las actividades y experiencias de las sesiones vivenciales y afirma que la capacitación en los cursos, es y será siempre una parte del proceso de cambio; se completa “afuera” en el campo de trabajo ordinario; mas que llegada a un punto es un punto de partida.

Para implantar satisfactoriamente un cambio en la organización, deben considerarse el mayor numero de variables que intervienen en ella, y considerar además que la conducta que se espera, no es solo resultado de la actitud, sino que además se ve influida por las creencias e intenciones que se ven inmersas en un medio, que en este caso es el ambiente laboral. Para fines de este trabajo la capacitación se define como:

- Un proceso de aprendizaje para el trabajador, que es responsabilidad compartida, tanto de directivos como de empleados. De aquí la importancia del involucramiento de los directivos.
- Un sistema integral que abarca la detección de las debilidades del Recurso Humano dentro de los sistemas de la empresa, así como la planeación, ejecución y evaluación de todas la acciones encaminadas a desarrollar y/o perfeccionar las habilidades, actitudes y conocimientos del personal,

haciéndolo de manera constante y permanente, colaborando así en el logro de los objetivos organizacionales e individuales.

- Un concepto que debe ser creado, porque debe diseñarse a la medida y características de la organización que lo origina, garantizando así su aplicabilidad.
- Un sistema completo debido al grado de calidad y profesionalismo que tiene su creación para lograr los cambios deseados.
- Un sistema abierto porque se complementa con otras áreas de la organización, recibiendo y transmitiendo información de y para ellos.
- Es un sistema adaptable.
- Una estrategia psicológica, que constituye el principal medio de modificación de actitudes para disminuir la resistencia al proceso de cambio.

De las consideraciones anteriores se desprende que el individuo trabajador se concibe como un elemento dinámico susceptible de ser modificado en sus conductas, habilidades y actitudes a favor de los diferentes sistemas de gestión de la organización y de su propio desarrollo; en este sentido y como menciona Rodríguez (1991), “una de las características del ser humano es que no es un elemento rígido, ya cristalizado, sino moldeable, educable, capacitado; abierto siempre al cambio” y añade que “en toda edad posible asimilar nuevos conocimientos, habilidades y modificar actitudes”.

La capacitación no convierte a las personas ni las cambia si ellas no están motivadas, además por sí sola la capacitación no sustituye costumbres o hábitos, ni ofrece resultados inmediatos, requiere de reforzamiento. Si se logra que la gente confíe y siga como líderes a sus gerentes y supervisores, se facilitará la aceptación del cambio.

Como menciona Mora (1996), “ni el mejor curso, ni el mejor facilitador, harán que exista alguna manifestación de cambio en el personal si este no quiere cambiar su actitud; toda actitud es la precursora del cambio en todas las dimensiones de nuestras vidas. El cambio ocurre cuando expresamos las actitudes a través de una acción centrada y dicha acción se nutre y esta guiada todo el tiempo con una visión del arte del liderazgo”.

2.3.1 EL DISEÑO DE LA CAPACITACIÓN

Uno de los mayores problemas que presentan muchos programas y materiales de capacitación es el de basarse en el supuesto, con frecuencia infundado, de que los participantes requieren tal o cual curso de capacitación. Sin embargo, muchas veces las acciones de capacitación están basadas en un programa elaborado sin ninguna justificación y solo por cumplir las exigencias legales. Otro de los aspectos importantes se centra en el personal. Si este no está particularmente interesado o decidido a participar en una experiencia de aprendizaje a través de la capacitación, no se les puede forzar a que lo hagan. Bentley (1993)

Es por tanto importante considerar lo que algunos autores mencionaron acerca del diseño de la capacitación. A continuación daremos un breve resumen de algunos de ellos.

Bentley (1993), enuncia su propuesta como “diseño centrado en el aprendizaje”. En esta propuesta menciona que “no se puede forzar a que las personas aprendan, por lo tanto, el aprendizaje es voluntario. No obstante, si es posible condicionar su aprendizaje en forma enérgica”.

Propone tres etapas para llevar a cabo la capacitación a través del diseño centrado en el aprendizaje:

1. Definición de las necesidades de aprendizaje.

Según Bentley (1993) la diferencia entre las necesidades de capacitación y las necesidades de aprendizaje radica en que en la primera esta basada en el análisis de lo que las personas que se capacitan tienen que saber y ser capaces de hacer al término de la capacitación. En cambio el enfoque en la definición de las necesidades de capacitación implica lo que los individuos quieren saber y hacer. Si la diferencia no esta clara, puede preguntarse a un grupo de personas que se capacitaran cuales son sus necesidades de aprendizaje y compararlas con el conjunto de las prioridades de capacitación.

Menciona también que una definición adecuada de necesidades de aprendizaje debe comprender tres aspectos:

- Porque el participante querría aprender esto.
- Los beneficios de aprenderlo.
- La diversión que se tendrá durante el aprendizaje.

Una declaración de necesidades de aprendizaje debe dar a los posibles participantes una visión clara, interesante y atractiva de la capacitación desde su propia perspectiva.

2. Decisión sobre como estimular el deseo de aprender de la audiencia.

Menciona tres claves para estimular el deseo de aprender:

- Despertar la curiosidad
- Invitar a la participación
- Desafiar las percepciones
- Alimentar las mentes inquietas

Además de estimular el deseo de aprender, los capacitadores necesitan:

- Proporcionar oportunidades para la exploración y la experimentación.
- Eliminar el miedo.
- Proporcionar un ambiente seguro y lleno de diversión.

3. Administración del proceso de aprendizaje.

El objetivo de la administración del proceso de aprendizaje consiste en guiar a los participantes en toda la trayectoria de aprendizaje sin dirigirlos y permitiéndoles una gran libertad.

En cuanto a las necesidades de aprendizaje, Blake (2003) “menciona tres niveles de necesidades de aprendizaje: funcional, situacional y personal. En el nivel funcional se deberá detectar lo que debe ser enseñado como requerimiento de la función, en el nivel situacional se habla de las condiciones en que se deberá desempeñar la función y el nivel personal hace referencia a la diferencia de las personas en experiencia, actitudes, temores, estilos, etc. Y por lo tanto cada persona plantea la necesidad de resolver ciertos aprendizajes que provienen de las características individuales de quien desempeña la función”.

Por otra parte Pain (2001) mencionan que en el diseño de la capacitación es importante en primer termino, determinar las necesidades de capacitación por medio de la investigación de la situación actual y confrontando estos resultados con lo que debería suceder ahora o en el futuro. La diferencia entonces, será la clave para planear el tipo y la intensidad del entrenamiento.

Mencionan además que una vez que se ha identificado la necesidad de entrenamiento considerado el enfoque del desempeño en el trabajo, hay que resolver la parte de contenidos, métodos y evaluación.

Dicen también que un régimen efectivo de entrenamiento, incluyendo los medios que emplee, debe realizar cinco funciones básicas: 1) GENERAR EL

ESTIMULO, 2) PRESENTAR EL ESTIMULO, 3) ACEPTAR LA RESPUESTA, 4) COMPARAR LA RESPUESTA Y 5) PRESENTAR RETROACCIÓN. Cuando estas cinco funciones se realizan adecuadamente se cumplen las condiciones necesarias para que haya aprendizaje.

Uno de los aspectos importantes para Pain es el aspecto de la evaluación, ya que mencionan que los gerentes no hacen un esfuerzo consciente por medir los resultados del aprendizaje, y que dicha actitud se ha visto reflejada en muchos ejecutivos, pero que sin embargo, esa actitud cambiará. Por lo tanto una evaluación completa deberá considerar los siguientes elementos:

- Reacción ¿cuánto gusto el programa a los participantes?
- Aprendizaje ¿cuáles principios, hechos y técnicas aprendieron los participantes?
- Aptitudes ¿qué cambios en la conducta de trabajo han resultado del programa?
- Resultados ¿cuáles fueron los resultados tangibles del programa en lo que se refiere a costos reducidos, mejora de calidad y cantidad, etc.?

En otra propuesta, Fletch (2000), menciona que las etapas que lógicamente se deben de seguir para el diseño de la capacitación son:

1. Investigación para determinar las necesidades de capacitación reales que existan o que deban satisfacerse a corto, mediano y largo plazo; previsión.

Al respecto, define las necesidades de capacitación como los temas, o habilidades que deben ser aprendidas, desarrolladas o modificadas para mejorar la calidad del trabajo y la preparación integral del individuo como colaborador de una organización.

La información para la detección de necesidades de capacitación puede recopilarse, de entre otras fuentes, en las siguientes:

- El análisis, descripción y evaluación del nivel de desempeño de los empleados.
 - La calificación de meritos y la evaluación del nivel de desempeño de los empleados.
 - Nuevas contrataciones, transferencias y rotación del personal.
 - Promociones y ascensos de personal.
 - Información estadística derivada de encuestas, cuestionarios o entrevistas diseñadas especialmente para determinar necesidades.
 - Índices de desperdicio y altos costos de operación.
 - Niveles de seguridad e higiene industrial.
 - Quejas.
 - Peticiones expresas respecto de capacitación planteadas individual y grupalmente.
 - Evaluación de cursos y seminarios.
 - Expansión y crecimiento de la organización.
 - Inspecciones y auditorias.
 - Reconocimientos oficiales.
2. Fijar los objetivos que se deban lograr; planeación.

Los objetivos deben estar alineados a los objetivos y políticas de la empresa y contestar a las preguntas: ¿hacia donde vamos?, ¿qué queremos lograr?, ¿qué metas a corto, mediano y largo plazo debemos obtener?. Adicionalmente se deben considerar las siguientes metas a fijar los objetivos:

- a) desarrollar un comportamiento individual
 - b) desarrollar una integración de equipo, es decir, un comportamiento de grupo.
3. Definir que contenidos de educación son necesarios, es decir, que temas, que materias y áreas deben ser cubiertas en los cursos.

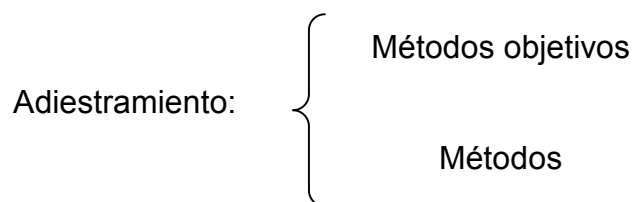
Como base para el desarrollo de los contenidos educativos, se debe tener en cuenta:

- Conocimientos elementales acerca de la empresa, especialmente los que proporcionan una completa y efectiva inducción.
- Conocimientos y habilidades elementales para el puesto que se desempeña.
- Conocimientos de complementación profesional para el mejor desarrollo del puesto (desarrollo ejecutivo).
- Materiales culturales y conocimientos universales como orientaciones para mejores y mas maduras actitudes de la persona.

Según Garcia (2004), la enseñanza debe estar centrada en el grupo y no en el instructor, lo cual quiere decir que la creatividad, la interacción y la aportación de cada uno de los educandos, son la clave del éxito en la función educativa.

Clasifica los métodos y tecnicas de la siguiente manera:

1. Según el grado de educación que se va a impartir y los objetivos que se persiguen,



Métodos informativos

Capacitación: Métodos de participación de grupo

Formación y desarrollo: Métodos destinados a cambio y orientación de actitudes

2. Según la actividad realizada por el sujeto:
 - Labor individual y auto educación
 - Interacción y participación del grupo
3. Información de conocimientos
4. Ya realizado el curso, se deberá evaluar

Pain (2001) define la evaluación como una forma de medir la eficacia y resultados del programa educativo y de la labor del instructor, para obtener la información que permita mejorar habilidades y corregir eventuales errores.

La evaluación según Pain (2001) entonces deberá informar sobre cuatro aspectos básicos:

- La reacción del grupo y la del participante
- El conocimiento adquirido
- Conducta
- Resultados

Es importante considerar que la evaluación podrá realizarse en tres diferentes etapas:

1. Antes del curso
2. Durante el curso
3. Al fin del curso

5. El seguimiento o continuación de la capacitación

Al respecto menciona que, en muchas ocasiones, el egresado de algún curso al poco tiempo se frustra y decrece su ánimo porque no encuentra apoyo en su jefe, o en su grupo. Considera que entre el tercer y cuarto mes posterior al evento de capacitación se establezca una Inter.-comunicación para investigar si se han registrado cambios con base en los objetivos propuestos, y es posible encontrar entonces, las siguientes situaciones:

- a) Se registraron cambios favorables en conocimiento, habilidades y actitudes
- b) No se registro cambio alguno
- c) Se registraron cambios desfavorables.

Así pasamos a ver lo que en conjunto es el cambio de actitudes.

2.4 CAMBIO DE ACTITUD

El conocimiento de la naturaleza de las actitudes del personal de una organización, cualesquiera que estas sean, permitirá predecirlas y tomar las decisiones adecuadas. Algunas de estas decisiones se involucrarán directamente con el cambio de ciertas actitudes que se consideren dañinas o negativas para la institución, por lo que tratar de conocer hasta que grado cambian o pueden ser cambiadas las actitudes, es un problema teórico y práctico; esto es especialmente cierto en periodos de transformación económica, social, científica, tecnológica y política. Es innegable que en nuestro país están ocurriendo cambios rápidos y decisivos, y en esta variación enmarcamos el cambio de actitud. Quiroz (2004)

Existen tres enfoques para el cambio de las actitudes, según Quiroz (2004):

1. El enfoque informacional. Pretende el cambio como consecuencia de modificar las creencias por medio de la comunicación persuasiva.

Este punto de vista se origina en la teoría del aprendizaje, que considera al hombre como un procesador de información que puede ser motivado a escuchar un comunicado y aprender su contenido incorporándolo a su repertorio verbal de respuestas.

2. El Enfoque afectivo. Propone que es posible modificar la valoración que se tiene de un objeto actitudinal alterando sus características afectivas. Esto se logra por procedimiento de condicionamiento clásico y asociando recompensas y castigos en las conductas deseadas.

3. El enfoque conductual. Este se apoya en la investigación experimental de los principios de congruencia, de equilibrio y de disonancia cognoscitiva, esta se presenta cuando una persona posee dos tipos de conocimientos hacia un mismo objeto o situación, que son incompatibles o inconsecuentes. Huse (1980)

Sin embargo, y aun cuando se conocen algunas aproximaciones teóricas, cuando se trata de cambiar actitudes del personal, las estructuras o sistemas, no

siempre se cuentan con la colaboración o aceptación de quienes son parte del cambio.

2.4.1 TEORÍAS DEL CAMBIO DE ACTITUD

Existen diversas Teorías de Cambio, Lewin y Lippitt, citado en Robbins (1993) desarrollaron modelos para poder entender como se da el cambio planificado en un grupo o una organización y plantean que:

1. Cualquier cambio en el proceso implica, no solo aprender algo nuevo sino olvidarse de algo que ya esta muy integrado en la personalidad y relaciones sociales del individuo.
2. Ningún cambio se logra a menos que haya motivación suficiente para que se opere. Si la motivación no existe, inducirla puede ser una de las mas grandes dificultades de todo el proceso de cambio.
3. Los cambios organizacionales tales como las nuevas estructuras, procesos, sistemas de incentivos, etc. ocurren solo a través de cambios que se operan en miembros claves de la organización.
4. La mayoría de los cambios que se operan en una persona adulta implican cambios de actitud, valores e imágenes que la gente tiene de si mismo.
5. El cambio es un ciclo de etapas múltiples muy parecido al ciclo de adaptación y todas las etapas se tienen que negociar en alguna forma antes de que se pueda decir que un determinado cambio se ha dado.

Entre las teorías desarrolladas para tratar de explicar al cambio de actitudes, se encuentra la teoría de Refuerzo de Hovland, Janis y Kelley, citado en Jampolsky (1993) que aplica los postulados del condicionamiento operante en el proceso de comunicación para fomentar el cambio de actitudes. Esta posición afirma que una opinión o una actitud tendrá más frecuencia si su presentación va seguida o se anticipa un incentivo.

Llevando a cabo un resumen de las contribuciones de Hovland, citado en Jampolsky (1993) en el proceso de cambio de actitudes, se pueden identificar dos tipos: El análisis de las etapas secuenciales involucradas en el cambio de actitud y la aplicación de principios de la teoría del aprendizaje a problemas actitudinales.

Según este enfoque teórico, las etapas sucesivas del proceso de cambio de actitud son: atención, comprensión, aceptación, retención y acción. Las dos primeras corresponden a la fase de recepción de los mensajes, hay que poner atención para comprender el mensaje. Las siguientes dos, constituyen el desplazamiento del receptor hacia la posición expresada en el mensaje, que se traduce finalmente en un cambio de conducta. (Morales, 2000).

2.4.2 EL CAMBIO DE ACTITUDES COMO ESTRATEGIA PARA LA ACEPTACIÓN DEL CAMBIO.

Según Gordon (1997) las actitudes pueden relacionarse con otras, influenciarlas y a su vez, ser influenciadas por ellas. Por ejemplo las actitudes hacia el trabajo pueden estar relacionadas con un gran número de actitudes parecidas, respecto a la oficina, a los compañeros y al jefe, o a la manera en que está estructurado el plan de trabajo, etc. Las actitudes hacia estos objetos psicológicos tenderán a estar organizadas y estructuradas con las correspondientes a las que el individuo experimenta hacia el trabajo.

Pocas actitudes se encuentran aisladas, la mayoría de las actitudes forman algo parecido a grupos, pues forman una estructura compleja y coherente y pueden servir como indicadores de la unidad de la personalidad.

Para poder hablar del cambio de actitudes debemos hablar de su formación. Gordon (1997), dice que “las actitudes del hombre se desarrollan al desarrollarse aquel”.

Podemos ser influenciados en nuestras actitudes por otros, y también podemos influenciar a otros en sus actitudes, por lo tanto se pueden eliminar

actitudes negativas hacia el trabajo que interfieran para comenzar nuevos procesos o formas de desarrollar tareas en la organización. Robbins (1993)

Es importante mencionar que las actitudes se desarrollan durante el proceso de la satisfacción de necesidades. Una vez que el individuo se enfrenta con varios problemas relacionados a la satisfacción de una necesidad, desarrolla una serie de actitudes favorables hacia los objetos y hacia aquellas personas que satisfacen sus impulsos, tanto a nivel de objetivos, como también de medios para alcanzarlos. Robbins (1993)

Como Robbins (1993) dice, “las actitudes son proposiciones evolutivas las cuales pueden ser favorables o desfavorables, tanto de objetos como de personas o circunstancias. Reflejan los sentimientos personales respecto a algo”. En que alguien afirme que le gusta su trabajo, esta expresando su actitud ante el trabajo.

Por lo tanto, si una persona participa en el cambio, proponiendo algo, tendrá un sentimiento personal implícito y las actitudes desarrolladas hacia esa nueva tarea serán favorables.

La situación grupal en las actitudes es importante ya que se dice que la pertenencia de un individuo a un grupo ayuda a determinar la formación de sus actitudes y así como muchas de nuestras actitudes están formadas por la influencia familiar, podemos decir que las actitudes hacia el trabajo también están apoyadas por el grupo de trabajo mismo, por lo que nuestras actitudes constantemente reflejaran las creencias, normas y valores del grupo al que pertenecemos, y para poder mantener esas actitudes, se necesita del apoyo de otros miembros.

Para la aceptación de un cambio en las organizaciones, es importante pensar en planear la implantación del nuevo proceso trabajando en grupos pequeños y uniformes, es decir, de ideas comunes pues de esta manera los miembros serán influenciados mas rápidamente entre ellos mismos y la aceptación se dará mas pronto; todo esto ayudando también a que el servicio que se preste sea de Calidad.

2.5 CALIDAD

Actualmente los sistemas de salud se enfrentan a problemas como la complejidad de sus servicios, la limitación de los recursos, la rápida innovación y difusión de la tecnología y el aumento de las expectativas de los usuarios. Para la resolución de los mismos se hace necesaria la incorporación de sistemas de gestión de calidad. Varo, (citado en Gea 2001)

Pero, ¿por qué se hace énfasis en la calidad?, ¿por qué la calidad es importante?, ¿qué se pretende con el mejoramiento de la calidad?

Horngren, (citado en Rincón de Parra 2001), menciona que:

“Se hace énfasis en la calidad porque los costos asociados con la calidad son considerables, los costos de calidad varían del 15 al 20% de los ingresos de ventas de muchas organizaciones, y con un buen programa de calidad se pueden obtener ahorros sustanciales e ingresos elevados”.

Por otro lado “la calidad es muy importante porque afecta a cuatro aspectos fundamentales: costos y cuota de mercado, reputación de la empresa, seguridad en los productos e implicaciones internacionales”. Heizar y Render, (citado en Rincón de Parra, 2001).

La calidad se consigue no solo diseñando, ejecutando y evaluando el proceso tecnológico (calidad intrínseca), sino también modificando la impresión que los usuarios tienen sobre la idoneidad de un producto para satisfacer sus expectativas, es decir, la calidad percibida. Gea (2001)

Rosander (1992) menciona que la calidad es tanto subjetiva como objetiva: es subjetiva porque afecta los sentimientos personales, las apreciaciones de la mente, las reacciones del sistema nervioso, de lo que se origina entre ellas en el individuo; es objetiva porque tiene que ver con las medidas, con lo observable, mas allá de los sentimientos personales, con objetos y eventos sobre los que dos observadores independientes pudieran coincidir con apreciaciones sensoriales.

La empresa u organización que presta un servicio es responsable de su calidad. Más específicamente, el individuo que presta un servicio es responsable de su calidad. Una organización esta basada en la asunción tácita de que el empleado que sirve al cliente, prestara un servicio satisfactorio. Rosander (1992)

Horovitz (1992) señala que “cuando un cliente valora la calidad de un servicio, no disocia sus componentes, lo juzga como un todo”. Lo que prevalece es la impresión de conjunto y no el éxito relativo de una u otra acción específica. El cliente que recibe un mal servicio no se consuela si le dicen que la baja o poca calidad se debe a la dirección que está ausente y es inaccesible y no al empleado.

Autores como Vuori, Ware, Suöol, y el Donabedian (citados en Gea 2001), han señalado la importancia y la pertinencia de introducir la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud como parte y complemento de otras actividades de control de calidad.

De esta manera para Rosander (1992) la calidad viene determinada por la conducta y actitudes de las muestras individuales. Las emociones y sentimientos son el corazón de las actitudes, del comportamiento y la motivación básica de la supervisión, la mejora de la calidad y del entorno de trabajo.

El termino calidad deriva de la palabra latina *qualitas, atis*, que indica cualidad, manera de ser, propiedad de las cosas. Sin embargo, los sistemas organizacionales actuales, han utilizado tanto el concepto calidad que lo han transformado hasta llegar a significar mucho mas que las definiciones originales de los diccionarios.

Para Kotler (1991), calidad “es el conjunto de propiedades y/o atributos de un producto-servicio que le confieren la aptitud para satisfacer las necesidades explícitas o implícitas preestablecidas”.

Horovitz (1992), define a la calidad como “el nivel de excelencia que la empresa ha escogido alcanzar para satisfacer a su clientela clave”. Estos últimos constituyen la medida en que se logra dicha calidad.

Bone y Griggs (1994) definen la calidad como “un estándar de perfección, a través del cual juzgamos si llevamos a término lo que nos propusimos, cuando y como dijimos que lo haríamos y de manera que satisfaga las necesidades de nuestros clientes”. Así la calidad es una meta, una serie de requisitos a alcanzar.

De forma similar, Evans (2000) define la calidad como “cumplir con los requisitos previamente establecidos”, dichos requisitos deben cumplirlos los empleados y los directivos. De esta manera, los requerimientos son los indicadores de si se cumple o no con la calidad”.

Denton (1991), define la calidad como “grado con el cual un producto o servicio, satisface las expectativas del consumidor”.

Cada uno de nosotros tiene su propio concepto de calidad respecto a los bienes o productos que adquirimos. Entonces bien, la calidad es según Ferrer (2002):

- Para la empresa, la calidad es cuestión de supervivencia.
- Para el empleado, es el reconocimiento de su trabajo como algo satisfactorio.
- Para el cliente, es un servicio que satisface sus necesidades y expectativas.

Por tanto hoy en día calidad significa algo más que confiabilidad del producto; hoy en día significa un esfuerzo para lograr la compatibilidad en términos de Calidad Total, es decir, un esfuerzo conjunto, en el cual participan todos los miembros y todas las funciones en una organización. Singh, (citado en Ferrer, 2002).

La compatibilidad se enfocara en el mejoramiento de productos, servicios y procesos; cuando mejoren, causaran un impacto en la productividad, la satisfacción del cliente y las utilidades. Un aumento de la calidad mejora la satisfacción del cliente, puesto que le otorga al producto o servicio un valor

agregado además, ayuda a cubrir y superar expectativas enunciadas o implícitas en los requerimientos de éste. A su vez, un aumento de esa calidad mejora la productividad por la vía de la disminución de los errores, en los productos y servicios y la disminución de los procesos. Una mayor satisfacción del cliente y unos precios competitivos originan una mejor participación del mercado, lo cual obviamente genera un aumento de utilidad en la empresa. Ferrer (2002).

Para fines de esta investigación se tomara la calidad como el grado de mejoramiento que se establece en forma previa, para satisfacer al cliente.

2.5.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA CALIDAD

Juran (1990), haciendo un análisis de evolución del trabajo colectivo se puede decir que en una etapa inicial el hombre era autosuficiente. Cada persona tenía diferentes necesidades y buscaba la forma de satisfacerlas de una manera individual. Dependiendo de la persona era la calidad que se buscaba, siendo este un proceso totalmente individual.

Más tarde se desarrolla la etapa en donde se intercambian los productos de modo que la persona que da, tiene derecho a recibir. Es la etapa del trueque en donde se comienza a estudiar el producto que se recibe; si se está de acuerdo con la calidad recibida se efectúa el cambio, si no por el contrario no se realiza. De esta forma se procura que el producto que se recibe debe de ser de igual calidad al producto que se entrega.

Al surgir la economía monetaria surge la evolución del producto en donde se le da un determinado valor a través de un precio. En este momento “la calidad se refleja en el precio”, y al considerar un producto de buena calidad se relaciona con un valor mayor.

A la llegada de la revolución industrial surge la producción en masa y el interés de producir para vender; con lo cual proliferaron las grandes empresas y se desarrolla una estructura organizacional en la cual los inspectores reportaban directamente al supervisor.

El control de la calidad dependía de una inspección rigurosa, pero se llevaba a cabo de una manera superficial con los productos en general. En esa época la calidad era cumplir con las especificaciones.

Durante la Primera Guerra Mundial los requisitos de Calidad del producto fueron cada vez más estrictos, la capacidad técnica de los supervisores para llevar a cabo rápidas adecuaciones a los nuevos productos que exigía el mercado provocó graves problemas de calidad para el cliente.

En la Segunda Guerra Mundial surgió la necesidad de producir artículos de bajo costo en grandes volúmenes, en países tales como Estados Unidos e Inglaterra entre otros. Muchas empresas tuvieron problemas para cumplir con los requisitos de calidad impuestos por los gobiernos. Esto propició cambios drásticos especialmente en las empresas desarrolladas, y se implementó un proceso de inspección con la finalidad de prevenir defectos durante la fabricación. Surge entonces un departamento denominado “Ingeniería de Control de Calidad”, que desarrollaría funciones de análisis y planificación de calidad para prevenir que los productos salgan defectuosos. Conforme pasan los años sube el nivel de control Estadístico de Calidad y el Control Total de Calidad, por lo que se requiere cumplir con los requisitos más altos y fue convirtiéndose en un reto a nivel organizacional para el mejoramiento de la estructura de la empresa.

2.5.2 EL ESTABLECIMIENTO DE LA CALIDAD EN MÉXICO

En Febrero de 2000 el Instituto Mexicano de Control de Calidad (IMECCA), señala que de 350 mil establecimientos industriales manufactureros que existen en el país, tan solo 3 500 iniciaron la aplicación de sistemas de transformación en sus procesos de producción, personal y tecnológicas, encaminados a lograr la calidad total. (Cela, 2003)

“La calidad cuesta pero la mala calidad cuesta más”, es un concepto sencillo pero que en muchas empresas mexicanas todavía no se desarrolla en

pleno y no se ha hecho nada por solucionarlo”, aseguró Pedro Macías García, Dir. de la Oficina del Premio Nacional para la Calidad. (Juran, 1990)

Municio (2000) menciona que, el costo de la calidad en las empresas mexicanas es superior a las de los países desarrollados; en México representa por lo menos el 30% de las ventas totales de la compañía. En cambio en Japón representa solo el 4%, en Canadá 15% y E.U. 13%. Los factores que afectan a las compañías mexicanas en su deseo por tener y lograr la calidad en sus negocios son: la burocracia y la falta de eficiencia.

Sin embargo “la calidad es la opción mas adecuada que pueden escoger las empresas mexicanas para competir con la apertura de los mercados y la competencia externa, esta se ha convertido en un factor necesario para la sobrevivencia de las empresas” señaló el Director General de IMECCA.

El logro de la calidad por parte de los empresarios mexicanos es un reto y permitirá que los consumidores puedan adquirir productos con un elevado nivel de confiabilidad. El posicionamiento se logrará mediante el convencimiento del público que podrá estar seguro que los procesos del servicio han sido elaborados bajo un estricto control de calidad asegurando el bienestar, la seguridad, y la confianza de los consumidores mexicanos.

2.6 SERVICIO

De acuerdo con la secretaria de turismo en 2000 el 62% del total de la mano de obra mexicana laboraba en empresas de servicio, generando el 66% del producto interno bruto. Es innegable que cada vez habrá mas servicios integrados a la vida de los ciudadanos y que cada vez los servicios pesaran mas en la economía y en la cultura del país (Cela, 2003)

El termino servicio, al igual que el de calidad ha evolucionado hasta tener una connotación distinta en las organizaciones que prestan servicios. El concepto de servicio, a diferencia del de calidad, parece ser mas preciso ya que varios autores lo definen de forma parecida. (Colunga, 1995).

Según Kotler (1991), “servicio es todo acto o función que una parte puede ofrecer a otra”, para Colunga (1995), servicio es “el trabajo realizado para otra persona”.

Por otra parte Horovitz (1992) define servicio como “el conjunto de prestaciones que el cliente espera”.

Por otro lado Evans, (2000) menciona que “es un conjunto de actividades humanas que entrelazadas interactúan para satisfacer una necesidad”.

Frydman, (1996) menciona que “consiste en asistir a la clientela a elegir solo en función de sus necesidades, aconsejando para utilizar bien los productos comprados y atender sin hostilidad un reclamo”

Como se observa, las definiciones anteriores mencionan en esencia lo mismo, sin embargo para los fines del presente trabajo, se considerará la acepción propuesta por Horovitz, ya que el conjunto de prestaciones incluye todo acto o función y trabajo realizado que mencionan los autores anteriores a él. Además es mas preciso cuando señala “que el cliente espera” en comparación de “para otra persona” u “ofrecer a otra parte” como mencionan los otros autores.

El servicio es entonces, un conjunto de prestaciones que son otorgadas a los clientes por parte de las personas que conforman la organización.

Colunga (1995), propone que toda empresa de servicios, generalmente presta tres clases de servicios: servicio principal, servicios periféricos y servicios de valor agregado:

- *Servicio principal:* es el servicio mas importante que presta la empresa, la razón de su existencia, el servicio que proporciona mayores ingresos. El servicio principal en una Unidad de Medicina es la consulta externa, el sanar a los enfermos, etc.
- *Los servicios periféricos:* son los otros servicios que presta la empresa y que completamente o se relacionan con el servicio principal. En una unidad médica, los servicios periféricos son: archivo clínico, radiodiagnóstico, laboratorio clínico, farmacia, etc.
- *Los servicios de valor agregado:* son aquellos servicios libres de costo que acompañan al servicio principal y/o periféricos y cuya función es el incrementar el valor de los mismos. Cuando estos servicios se prestan a los usuarios del servicio principal o periférico, su costo va incluido en el pago de estos últimos servicios. Si alguno de los servicios del valor agregado se cobra, automáticamente pasa a ser catalogado como servicio periférico que complementa o se relaciona con el servicio principal. Por ejemplo en un hospital estos serian las incapacidades, pensiones, etc.

También describe un aspecto importante respecto de la naturaleza de los servicios: el ciclo del servicio. Este lo define como “el conjunto sistematizado de pasos para la prestación de un servicio”. El ciclo del servicio se compone de otros dos ciclos: el ciclo del servicio de la empresa y el ciclo del servicio del cliente.

Menciona que el ciclo del servicio de la empresa, es el conjunto sistematizado de los pasos que lleva a cabo la empresa para la creación y la prestación de un servicio:

1. Determinar clientes. La dirección inicia el ciclo al determinar quienes son los clientes que utilizan o que pueden utilizar los servicios que la empresa otorga.
2. Detectar necesidades de los clientes. La dirección investiga o estima las necesidades y expectativas actuales y futuras de los clientes.
3. Planear los servicios. La dirección planea los servicios y los requerimientos necesarios para cubrir dichas necesidades y expectativas de los clientes, desarrollando los procesos y autorizando los recursos necesarios para hacerlo.
4. Crear los servicios. Toda la organización se avoca a llevar a cabo los planes a fin de que los servicios cumplan sistemáticamente con los requerimientos establecidos, en una serie de acciones que comprometan a todas las áreas de la empresa.
5. Prestar los servicios. Los empleados que atienden directamente a los clientes, les prestan el servicio principal, periféricos y/o valor agregado, de acuerdo con los procedimientos planeados, a lo largo del ciclo de servicio de cada cliente.
6. Evaluar el cumplimiento de los requerimientos y satisfacción de los clientes. La dirección evalúa el cumplimiento de los requerimientos de cada servicio, proceso, sistema empleado y equipo, así como la satisfacción de los clientes.

El ciclo del servicio del cliente es el conjunto de contactos y acciones que un cliente tiene con la empresa para recibir un servicio. Estos son:

- Inicio del ciclo del servicio del cliente: inicia con el primer contacto que el cliente hace con la empresa prestadora de servicios.
- Acciones del cliente para recibir el servicio: si el cliente decide recibir el servicio, su ciclo de servicio continua mediante las diversas acciones

necesarias de su parte para recibir de una manera satisfactoria lo convenido y mediante los diversos contactos que tendrá con la empresa durante el desarrollo del ciclo del servicio.

- Terminación del ciclo: el ciclo del servicio del cliente termina con el último contacto que tiene con la empresa, independientemente que haya o no recibido el servicio por el cual se contacto. En el momento en que vuelve a tomar contacto con la empresa, se inicia otro ciclo del servicio al cliente.

2.6.1 CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS

Gómez (1991). señala que los servicios presentan diversas características entre las que se encuentran:

- Intangibilidad: Esto significa que un servicio no se puede apreciar con los sentidos antes de ser adquirido. La intangibilidad de los servicios tiene sus implicaciones ya que los servicios no pueden ser aprobados antes de adquirirlos. Posiblemente la intangibilidad sea la característica más definitoria de los servicios y la que supone un mayor riesgo percibido para los consumidores, o el temor a verse insatisfecho tras la adquisición de servicios.
- Inseparabilidad: Esta característica se refiere a que muy frecuentemente, de que en los servicios no se pueden separar la persona del vendedor. Esto significa, que la creación de un servicio puede tener lugar mientras se consume.
- Heterogeneidad o Inconsistencia: Esto se refiere a que es difícil estandarizar los servicios, es decir, un mismo servicio puede variar según quien lo proporcione ya que lo brindan recursos humanos. La inconsistencia de los servicios tiene mucha importancia, porque los consumidores encuentran más dificultades para valorar y hacer comparaciones de la calidad de los servicios antes adquiridos. La

heterogeneidad o inconsistencia de los servicios incrementa el riesgo percibido.

- Caducidad y fluctuación de la demanda: esto se refiere a que los servicios no se pueden almacenar. Si un servicio no se usa cuando está disponible, la capacidad de servicio se pierde. Además, el mercado de servicios oscila por temporadas, por días de la semana y por horas del día.
- Ausencia de Propiedad: Los compradores de servicios adquieren un derecho, pero no la propiedad del servicio. Los consumidores pagan el uso, el acceso o alquiler, pero no compran la propiedad.

Cabe señalar que a pesar de que se han mencionado las características de los servicios en los párrafos anteriores, no tienen porque tener todas las características expuestas simultáneamente.

A continuación se expondrá sobre la Calidad en el Servicio en conjunto para conocerla.

2.7 CALIDAD EN EL SERVICIO

Unificando los términos calidad y servicio, podemos definir la calidad en el servicio como: “grado de mejoramiento que se establece en forma previa, para satisfacer al cliente a través de un conjunto de prestaciones”. Reza (1995)

Reza (1995), concibe la calidad en el servicio como “el conjunto de bienes o servicios satisfactorios para el cliente o consumidor, dándole un buen trato antes, durante y después de la transacción, logrando su satisfacción plena, que redundará en una imagen positiva para la empresa o Institución”.

Omachonu (1995), la ubica como “calidad basada en el usuario haciendo hincapié en que es un asunto individual, donde sólo los servicios capaces de satisfacer las preferencias del usuario (calidad percibida) pueden ser considerados de calidad”.

Refiere Cobra, (citado en Ferrer 2002), como la calidad de un servicio tiene dos dimensiones: una instrumental que describe aspectos físicos del servicio y otra relacionada con las características funcionales, que describe los aspectos intangibles o psicológicos del servicio. En consecuencia, un servicio se identifica por los aspectos “técnicos” y “funcionales”, dos componentes fundamentales de la calidad.

Por su parte, algunos otros autores señalan que es necesario, para que exista calidad en el servicio, que el prestador del servicio cumpla con ciertas características. William (1992), plantea 4 pasos fundamentales: 1) Transmitir una actitud positiva, 2) Identificar las necesidades, 3) Ocuparse de las necesidades del cliente, y 4) Procurar que se repita la transacción.

Para Ferrer, (2002) brindar un servicio con calidad es una buena estrategia para lograr la satisfacción total del cliente; ya que con esto se está cubriendo lo mayormente posible sus necesidades y expectativas.

El factor humano es la clave principal para lograr ofrecer un servicio con calidad. El empleado que va a ofrecer el servicio debe de conocer perfectamente lo que está brindado; además de estar consciente de que esa actitud puede generar pérdidas ó ganancias para la economía de la empresa y con esto poder lograr la creación de nuevos puestos.

La empresa tiene el deber de captar las expectativas y conocer las necesidades del cliente para así dar respuesta efectiva a sus requerimientos. Esta información se puede obtener a través de una Investigación de Mercados, por medio de estos estudios, se captarán las necesidades reales del cliente y no se dudará en conocer cuales son; una vez con el conocimiento de éstas, el siguiente paso es elaborar los procedimientos adecuados para lograr un servicio eficiente.

Así, se considera que se logra la calidad en el servicio cuando existe compatibilidad entre las expectativas del segmento de clientela y el servicio prestado por la organización. Por lo tanto, la calidad del servicio se traduce en lo que desea el cliente; es decir, su percepción acerca del mismo, lo cual es pertinente para la empresa.

Basado en la satisfacción del cliente Horovitz, (citado en Ferrer, 2002), agrega, que “la calidad de servicio es el nivel de excelencia que la empresa ha escogido alcanzar, para satisfacer a su mercado meta. Refiere como la calidad en el servicio, representa al mismo tiempo la medida en que se logra dicha calidad”.

También menciona que “las grandes organizaciones de servicios del mundo han concentrado sus esfuerzos en el desarrollo del factor humano, buscando establecer la excelencia en el servicio que prestan”.

Desde la perspectiva de Shaw (citado en Ferrer, 2002), el cliente desea calidad de productos y servicios, que no es mas que ver satisfechos sus requerimientos y necesidades a través de un proceso lógico que alcanza resultados específicos.

Para los efectos de este trabajo, cada una de las anteriores concepciones aporta elementos de importancia para definir lo que es calidad en el servicio, ya que pueden contribuir dentro de la capacitación a interiorizar en el personal, la actitud y vocación de servicio que demanda la ciudadanía de las Instituciones de Salud como el Hospital de la Mujer.

Así mismo, la calidad en el servicio involucra sobretodo aspectos humanos y de comportamiento, en donde lo importante no es lo que se otorgue u obtenga durante la transacción, sino la relación interpersonal que se establece entre el usuario y el prestador, quien como parte de la organización, en este momento deja al descubierto la totalidad de las partes que intervienen , así como las carencias y debilidades de quienes la integran.

Prestar un servicio de calidad permite diferenciarse de la competencia y obtener, en consecuencia, una ventaja competitiva sobre ella y, también, lograr la confianza de los clientes. Kotter (citado en Galeana, 2004)

2.7.1 CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD DEL SERVICIO

En muchos casos el cliente o la organización no pueden determinar la calidad de la actuación de servicio hasta después de que se realiza. Sin embargo, para reducir la incertidumbre, se buscan signos o evidencias de la calidad del servicio tomando como referencia el lugar, el personal, el equipo, el material de comunicaciones, los símbolos y el precio que se ven en el establecimiento. Ferrer, (2002).

Así como este tipo de evidencias, pueden existir muchas otras más, pero los investigadores Parasuraman, Zeithaml y Berry citados en Kottler (1991), elaboraron una lista de los principales determinantes de la calidad del servicio, llamadas en este trabajo características de calidad del servicio.

Dichos investigadores encontraron que los consumidores usan básicamente criterios similares sin importar el tipo de servicio. Los criterios según Kottler (1991)

son los siguientes:

- Acceso: El servicio es de fácil obtención, en ubicaciones y horarios convenientes y con poca espera.
- Comunicación: El servicio se describe con exactitud en el lenguaje del consumidor.
- Competencia: Los empleados poseen las habilidades y conocimientos requeridos.
- Cortesía: Los empleados de la organización son amistosos, respetuosos y considerados.
- Credibilidad: Los empleados de la organización son confiables y se interesan mucho por el cliente.
- Responsabilidad: El servicio es desempeñado en forma consistente y con exactitud.
- Sensibilidad: Los empleados responden con rapidez y creatividad a las solicitudes y problemas del cliente.
- Seguridad: El servicio está libre de peligro, de riesgo y de duda.
- Comprensión y conocimiento del cliente: Los empleados se esfuerzan en comprender las necesidades del cliente y en proporcionarles atención individual.

2.7.2 ELEMENTOS QUE INTERVIENEN EN LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Horovitz (1992), dice que la calidad en el servicio “comprende dos dimensiones propias: la prestación que buscaba el cliente (expectativa) y la experiencia que vive en el momento que hace uso del servicio (realidad)”.

Así la experiencia que tiene el usuario cuando recibe el servicio, será positiva o negativa a partir de:

- La posibilidad de opción. Por ejemplo la posibilidad de solicitar un servicio privado o uno publico.
- El precio del servicio. La exigencia de calidad tiende a aumentar en relación directa con el precio.
- El riesgo percibido al escoger el servicio, que va unido a la imagen y prestigio de la organización. En particular, grado de estimación que el cliente manifiesta hacia el servicio, la información favorable o desfavorable que reciba de otros clientes sobre determinado servicio, así como las experiencias pasadas del cliente.
- El primer contacto del cliente con la empresa. El momento de la verdad es un episodio en el cual el cliente entre en contacto con cualquier aspecto de la organización y tiene una impresión sobre la calidad de su servicio.

Si bien los elementos antes mencionados son aplicables a los servicios de salud, O'leary (1992) enuncia otros elementos que intervienen en la calidad de servicio de la asistencia a la salud:

- Accesibilidad a la asistencia: grado de facilidad con que el cliente obtiene la asistencia que necesita.
- Idoneidad de la asistencia: grado correcto con que se presta la asistencia de acuerdo con el estado actual de nuestros conocimientos.
- Efectividad de la asistencia: grado de aptitud y de impacto que tiene un servicio para satisfacer las necesidades que se le exigen.
- Eficiencia de la asistencia: grado con que la asistencia prestada, produce el efecto deseado con un mínimo de esfuerzo, de gastos o de perdidas superficiales.

- Continuidad de la asistencia: grado con que la asistencia que precisan los pacientes, esta coordinada entre los profesionales a través de la institución y a lo largo del tiempo. Implica la disponibilidad de recibir la asistencia o el servicio cuando éste es solicitado, de acuerdo a las especificaciones de la organización.
- La perspectiva del paciente: grado de participación del paciente y sus familiares en el proceso de toma de decisiones y grado de conformidad con que juzgan la prestación de la asistencia, la cual puede estar influida por diversos elementos.

2.7.3 ENFOQUES PARA LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Salinas, Laguna y Mendoza (1994), enuncian que “para valorar la calidad de la atención médica, se puede emplear un enfoque multidimensional: medir la percepción y opinión del cliente, del trabajador y también del cuerpo directivo, esto nos permitirá establecer un Diagnóstico Situacional Operativo, que facilitará la identificación de problemas”

Como anuncia Salinas y Cols. (1994), la calidad de la prestación de servicios “puede enfocarse a las expectativas de la institución en términos de oportunidad, costos, morbilidad y ausencia de quejas; las del trabajador serían en términos de satisfacción laboral, equipo e instrumental apropiados, reconocimiento de sus superiores y remuneración adecuada a su nivel. Los pacientes por su parte esperan cortesía, ambiente agradable, tiempos de espera reducidos, información médica y administrativa completa, personal calificado y diagnósticos y tratamientos eficientes”.

Aún cuando cada uno de los enfoque es diferente, existe una concordancia entre los tres elementos (institución, trabajadores y pacientes), lo cual permite que puedan ser analizados en forma integral.

Los planteamientos anteriores sobre la multidimensionalidad en la evaluación de la calidad en los servicios de salud, concuerdan con los que enuncian Rodríguez (2004): “Aunque la unidimensionalidad es una de las propiedades deseables en las escalas de actitud, es difícil pensar que un asunto como la actitud del paciente respecto de los médicos y sus servicios de atención, que entraña distintos insumos reflejados en un producto igualmente diverso, esté dentro de un marco unidimensional en la mente humana”.

La satisfacción del paciente es un resultado importante del trabajo realizado en los servicios de atención de salud y un posible factor determinante de la utilización y la conducta en lo que respecta a el cumplimiento del tratamiento prescrito. Salinas y Cols. (1994)

3. EXPERIENCIAS SIMILARES

Después de haber revisado los enfoques para evaluar la calidad en los servicios, enseguida se mencionarán unos estudios: “La evaluación de la satisfacción del derechohabiente del IMSS”. Ambos estudios representan un antecedente de lo que constituye el presente programa de Intervención para elevar la calidad en los Servicios de Salud en el Hospital de la Mujer.

El primero de éstos se realizó en la delegación 2 Noreste del Distrito Federal del Instituto Mexicano del Seguro Social (1994), donde se llevó a cabo una encuesta de “Atención y trato al derechohabiente”, cuyo objetivo fue determinar cómo se está dando la atención al derechohabiente en las Unidades Médicas de dicha Delegación. Se retoma este estudio, ya que fue precisamente en una Unidad Médica de esta Delegación en donde se implantó el Programa de Capacitación. A continuación se mencionaran algunos datos sobre la cobertura de esta institución.

La Institución 2 Noreste del D.F., cuenta con un total de 1 millón 151 mil 100 derechohabientes, que representa el 3.44% del total del país, para ello, cuenta con 12 Unidades de Medicina Familiar, 3 Hospitales Generales de Zona (Segundo nivel de atención) y 8 Hospitales de Especialidades (Tercer nivel de atención) siendo un total de 23 unidades médicas.

Con un tamaño de muestra de 795 cuestionarios para igual número de sujetos, se empleó un muestreo probabilístico estratificado, aplicándose los cuestionarios en todas las unidades médicas de la Delegación.

Los resultados obtenidos, se enfocan a dos aspectos importantes: las sugerencias hechas por los derechohabientes y los servicios con mayor demanda de atención en cada uno de los tres niveles de servicio.

En lo que se refiere a las principales sugerencias, por parte de los usuarios se encontró que el 50% de los encuestados (en los tres niveles de atención) señalan que se tiene que mejorar la atención y el trato al derechohabiente. La

segunda sugerencia, que abarca el 20% de los encuestado en los tres niveles de servicio, es la de respetar el tiempo del usuario y la tercera sugerencia de importancia (en los tres niveles) con un 7%, es la de ampliar la capacidad física y los recursos humanos para mejorar la atención a la salud.

Con respecto a los servicios con mayor demanda de atención, se encontró que en las Unidades de medicina Familiar fueron: consulta médica y archivo clínico (control de prestaciones); en los Hospitales Generales de Zona son: urgencias y consultas médicas y en los Hospitales de especialidades fueron: consulta médica y enfermería.

El segundo estudio fue desarrollado por el Grupo Consultor “Müller” (1993), se tituló “Índice de Satisfacción del Derechohabiente. Calidad de Servicio”.

Se aplicaron 347 encuestas en 8 Unidades de Medicina Familiar del IMSS: El vergel, No. 160; Azcapotzalco, No. 40; La Joya, No. 3; Tlalpan No. 10; Los pinos, No 32; Magdalena Salinas, No, 41; San Juan de Aragón, No. 94 y Cuernavaca, No. 20. Se empleo el instrumento denominado Medida de Satisfacción del Derechohabiente, el cual pretende evaluar 15 servicios que se otorgan en las Unidades de Primer Nivel de Atención, a partir de cuatro categorías: Muy Debajo de lo Esperado, Debajo de lo Esperado, Cumple con lo Esperado y Arriba de lo Esperado.

Este instrumento considera, además de dos características de la calidad (buena calidad o mala calidad), el nivel o grado de éstas (muy abajo, abajo, cumple y arriba de lo esperado).

Los resultados de la aplicación del instrumento (en la UMF No. 160 “El Vergel”), mostraron entre otras cosas, cuáles fueron los servicios que cumplen con lo esperado: consulta médica y farmacia; los servicios que están debajo de lo esperado: reservaciones telefónicas y archivo clínico; y los servicios que requieren de atención prioritaria (oportunidades de mejorar): consulta médica, urgencias y curaciones.

A partir de éstos antecedentes, sugieren un “Plan Maestro de Cambio” que permita incrementar el nivel de satisfacción del derechohabiente.

La propuesta del Grupo Consultor “Müller” constituye un antecedente que permite visualizar dos momentos importantes en el proceso para incrementar la calidad en los servicios de salud: la evaluación y determinación de prioridades y la generación de acciones y compromisos a seguir para su incidencia.

Por otro lado, cabe mencionar otra investigación la investigación titulada “Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, programa aval ciudadano” realizado en el Hospital de la Mujer de Abril de 2005 a Diciembre de 2005 utilizando 2 instrumentos: el cuestionario individual con indicadores de trato digno y el formato de índice de integridad, limpieza y comodidades, realizándose en las salas de consulta externa, urgencias y hospitalización durante 3 periodos diferentes; los cuales pretendían medir tanto las condiciones físicas en las que los pacientes recibían atención, como el trato que se les brindaba a la hora de recibir consulta o estar en contacto con el personal del hospital.

Durante los meses de abril, mayo, septiembre, octubre y noviembre se llevo a cabo la investigación, el cual participaron 271 personas aproximadamente, entre las cuales el 95% eran pacientes y el 5% familiares que las acompañaban, oscilando en un rango de edad entre los 17 a los 60 años.

Cabe mencionar que durante los meses de investigación en el hospital, este se encontraba en remodelación de las instalaciones, por eso, en cuanto a los resultados del instrumento de “Índice de integridad, limpieza y comodidades” en los 3 periodos de investigación, los resultados recolectados a partir de la opinión de los pacientes fue mala, pues las instalaciones no estaban en condiciones optimas, como lo eran los baños, el ruido en la sala de espera, los consultorios reducidos a la mitad de su proporción normal y el polvo entre otros.

Con respecto a los resultados obtenidos con el “cuestionario individual con indicadores de trato digno”, la atención recibida por el personal medico fue

catalogada por las pacientes como muy buena, pues mencionan que siempre hubo respeto y comunicación, así como una atención de calidad; sin embargo con el personal de seguridad reportaron haber tenido muchas inconformidades pues el trato recibido era malo y descortés; con el personal administrativo no hubo tantas inconformidades, solo con una trabajadora social a la cual se refieren algunos pacientes, que les dio un trato muy malo y grosero. (Velásquez, 2005)

4. PROPUESTA DE MEJORAMIENTO DE ACTITUDES PARA FAVORECER LA CALIDAD EN EL SERVICIO A TRAVES DE UN CURSO-TALLER

Una de las principales barreras que se presentan en cualquier organización es la resistencia al cambio de cualquier tipo, por parte de la mayoría del personal que labora dentro de esta institución.

Este apartado tiene la finalidad de establecer las bases para la creación de un curso que permita el mejoramiento de actitudes para favorecer la calidad en el servicio que se brinda en el Hospital de la Mujer, donde se realizó la intervención.

4.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: SITUACIÓN DEL HOSPITAL

El Hospital de la Mujer es una institución con más de 400 años de haber sido fundada y de ofrecer servicios a las mujeres; prácticamente desde la época de la Colonia hasta nuestros días, atravesando por diversas vicisitudes de diferente índole.

Se trata de un Hospital Centralizado con alta demanda asistencial, particularmente de atención gineco-obstétrica, dependiente del presupuesto de la Secretaría de Salud y en vías de iniciar su proceso para lograr la autosuficiencia presupuestaria.

Actualmente se encuentra en un proceso de transformación en diversos órdenes, tanto física como administrativamente.

Físicamente, existe una remodelación de las instalaciones que se orientan a la modernización y al mejor aprovechamiento de los espacios.

Por otra parte, se está considerando, el retardo respecto al empleo de nuevas tecnologías para el desempeño de las actividades, que es de aproximadamente 10 años, lo que además se agrava en virtud del precario presupuesto, lo que implica una urgencia de lograr la rápida estructuración de los servicios en condiciones de calidad y eficiencia que permitan la certificación e

iniciar la recolección de fondos para la autosuficiencia presupuestal, lo que además permitirá compensar el rezago tecnológico lo más rápidamente posible.

Administrativamente, existe un cambio de dirección, no bien visto por una parte del personal ya que el nuevo Director proviene de otro Hospital y no del Hospital de la Mujer.

Ambos procesos de cambio han generado diversas inquietudes entre el personal que se reflejaron en resistencias y conductas agresivas entre compañeros de trabajo, así como miedo e incertidumbre de lo que pueda ocurrir, pues existe el temor a ser reemplazados de su trabajo y del lugar físico donde realizan cotidianamente sus actividades.

Por parte de la nueva dirección existe la expectativa de lograr una mayor motivación y participación del personal en el desarrollo de las actividades propias del hospital, así como, que en lo individual desarrollen un mayor compromiso, involucramiento, autocontrol y autoregulación con respecto a la ejecución de sus responsabilidades.

4.2 OBJETIVO DEL CURSO-TALLER

- Reflexionar sobre las condiciones históricas que rodean al hospital, identificando sus características y potencialidades
- Identificación de conductas laborales adecuadas al cambio y la implementación de una cultura de calidad.
- Integrar a los grupos de trabajo

4.3 CARTA DESCRIPTIVA

No	TEMA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGIA	MATERIAL	TIEMPO
1 PRESENTACIÓN						
1ª	Bienvenida y presentación	Presentación	Dar a conocer las finalidades del taller	Exposición		5 Minutos
1b	Sensibilización a actividades	La telaraña	Favorecer el conocimiento entre los miembros del grupo, haciendo hincapié en las coincidencias más que las diferencias	Participativa por medio de facilitación	Estambre	10 Minutos
1c	Expectativas	Consulta	Permitir que los participantes expresen las expectativas acerca del taller	Exposición del grupo	Manal del curso Lápiz	20 Minutos
1d	Conclusión	Ojala fuéramos gansos	Permitir que el grupo de trabajo tome conciencia que su participación en el curso será muy importante para el logro de los objetivos	Participativa por medio de facilitación, invitando a la reflexión de los datos aportados	Diapositivas en cañon	20 Minutos

No	TEMA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGIA	MATERIAL	TIEMPO
2	LA CONCIENTIZACIÓN DE LOS RETOS Y DESAFÍOS					
2^a	Retos y desafíos históricos	Momentos de decisión	Se expondrá como los eventos históricos han sido un constante reto de la historia del ser humano y fueron aprovechados como beneficio	Participativa por medio de lectura del material Expositiva	Manual del curso Diapositivas en cañón	20 Minutos
2b	El Hospital de la Mujer	La Historia	El expositor comentará junto con el grupo los eventos críticos del Hospital de la Mujer	Participativa por medio de lectura del material Expositiva	Manual del curso Diapositivas en cañón	15 Minutos
2c	Identificar conductas de cambio en el hospital de la mujer	Reflexión	El grupo responderá un cuestionario, el cual expondrán en una hoja de rotafolio para: Identificar los momentos críticos Identificar las acciones que realizaron sus miembros para sobresalir de los problemas Que caracteriza al hospital en el presente	Participativa por medio de facilitación	Laminas en rotafolio, hojas, lápices y hojas de rotafolio	25 Minutos

No	TEMA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGIA	MATERIAL	TIEMPO
3	DIAGNÓSTICO DE LAS CONDICIONES ACTUALES Y FUTURAS					
3^a	Importancia de la Meta en la Vida	La misión	Que el participante reconozca como la clarificación y congruencia de las metas personales y organizacionales contribuyen al desarrollo institucional	Participativa por medio de facilitación invitando a la reflexión de los datos aportados Exposición	Hojas, lápiz	25 Minutos
3b	La Misión del hospital de la Mujer	Expo	Que el participante reconozca la meta del hospital y reflexione sobre la importancia en su comunidad	Participativa por medio de facilitación, invitando a la reflexión de los datos aportados Expositiva	Manal del curso Diapositivas en cañón	20 Minutos
3c	Diagnóstico	Matriz FODA	Que el participante reconozca los puntos favorables y desfavorables del servicio	Participativa por medio de facilitación, invitando a la reflexión de los datos aportados	Hojas Manal del curso	25 Minutos
3d	Carta a futuro	Carta a un amig@	Que el participante reflexione sobre el tipo de meta en el hospital que desea en un corto, mediano y largo plazo, y las estrategias para lograrlo	Participativa por medio de facilitación, invitando a la reflexión de los datos aportados	Hojas Lápiz	20 Minutos

No	TEMA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGIA	MATERIAL	TIEMPO
4	LA CALIDAD EN EL SERVICIO					
4^a	Importancia de la actitud de cambio	Brazos cruzados	El participante identificará los beneficios del cambio y su proceso	Participativa por medio de facilitación Expositiva	Diapositivas en cañón	20 Minutos
4b	La Calidad en el Servicio	Auto diagnóstico	Los participantes identificarán los conceptos y variables que intervienen en la calidad del servicio; su vinculación, compromiso y responsabilidad	Participativa por medio de facilitación Expositiva	Manual del curso Lápiz Diapositivas en cañón	20 Minutos
4c	Importancia de la calidad del servicio en la vida cotidiana	Juego de roles	Que el participante conozca el impacto en la atención y calidad en el servicio al paciente	Participativa por medio de facilitación, invitando a la reflexión de los datos aportados	Estereofon, palillos y cartas	25 Minutos
4d	Importancia del Trabajo en grupo para la Calidad en el Servicio	La Pirámide	El participante reconocerá la importancia del trabajo en grupo como herramienta para el logro de objetivos y de la calidad en el servicio.	Participativa por medio de facilitación invitado a la reflexión de los datos aportados Expositiva	Diapositivas en cañón Hojas Manual del curso	20 Minutos
4e	Visualización de la calidad en el Servicio	Exposición	El participante enumerará las actitudes cotidianas que realiza con relación la calidad del servicio	Participativa por medio de facilitación	Laminas de rotafolio Manual del curso Hojas	20 Minutos

No	TEMA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGIA	MATERIAL	TIEMPO
5	HERRAMIENTAS PARA EL MEJORAMIENTO DEL SERVICIO Y LAS CONDICIONES DE EQUIPO DE TRABAJO					
5a	Comunicación	Si y No	El participante conocerá los tipos de comunicación así como su importancia, sus bloqueos y sus canales	Participativa por medio de facilitación invitando a la reflexión de los datos aportados Expositiva	Diapositivas en cañón	20 Minutos
5b	Creatividad	6 sombreros	El participante ejercitará un técnica que permita aumentar la aportación de ideas innovadoras en el logro de objetivos	Participativa por medio de facilitación invitado a la reflexión de los datos aportados	Sombreros de 6 colores	20 Minutos
5c	Planeación sobre el diagnóstico	Matriz FODA (2ª parte)	Que los participante generen estrategias necesarias para la calidad del servicio en cooperación	Participativa por medio de facilitación, invitando a la reflexión de los datos aportados	Hojas de rotafolio Manual de curso	20 Minutos
	Aplicación evaluación					
6	CONCLUSIÓN					
6a	Cierre	Integración / Reflexión	Los participantes analizarán las perspectivas de actitudes durante la sesión	Participativa por medio de facilitación invitando a la reflexión de los datos aportados	Lamina en rotafolio Hojas de rotafolio Manual del curso	15 Minutos

4.4 POBLACIÓN DESTINATARIA

El curso-taller esta dirigido hacia el personal que labora dentro de la institución, esta se divide en varias áreas de trabajo, que se expondrán en seguida:

Población	Cantidad
Médicos especialistas	147
Médicos generales	12
Enfermeras jefe de servicio	42
Enfermeras generales	276
Enfermeras especialistas	47
Enfermeras auxiliares	118
Personal técnico	60
Personal paramédico y afín	36
Personal administrativo	272
Otros	299

Sin embargo, la población que participó en esta intervención fueron de 135 personas que laboraban en el Hospital de la Mujer. El 83% fue del sexo femenino y el 17% del sexo masculino (*ver figura 1*), con una media de edad de 44 años, se pueden ver mejor distribuidos como se muestra en la figura 2. Así mismo se pueden ver los porcentajes de la población que acudieron al curso-taller en la siguiente tabla así como en la figura 3.

Puesto	Porcentaje de la población
Médicos	13%
Enfermeros	54%
Administrativos	31%
Otros	2%

Por otro lado, la población asistida se puede ver mejor desglosada según el porcentaje de participación en cuanto a la escolaridad en la siguiente tabla, así como en la figura 4.

Nivel Académico	Porcentaje de población
Primaria	4%
Secundaria	4%
Técnica	6%
Licenciatura	39%
Posgrado	13%

Mientras que la antigüedad promedio es de 19 años, datos que se muestran mas desglosados en figura 5.

4.5 ESPACIO DE TRABAJO

La intervención se lleva a cabo, en el Hospital de la Mujer que se encuentra ubicado en Prolongación Salvador Díaz Mirón 374 en la Colonia Santo Tomas de la Delegación Miguel Hidalgo del Distrito Federal. Dentro del auditorio de dicha institución.

El Hospital ha tenido una reestructuración directiva y física, la cual a llevado a que la plantilla de trabajo sea reubicada en un lugar diferente al que en un principio tenían, que a generado sentimientos de incertidumbre y resistencia al cambio.

El Hospital de la Mujer en su estructura física cuenta con el siguiente mobiliario y equipo:

Equipo	Cantidad
Camas censables	248
Camas no censables	287
Consultorios de valoración en urgencia	6
Quirófanos	10
Cirugía programada (1er piso)	4
Unidad tocoquirurgica	4
Unidad de cirugía laparoscopia	2
Salas de expulsión	6
Salas de recuperación	3
Camas en unidad de cuidados intensivos adultos	6
Cunas en unidad de cuidados intensivos neonatales	10
Rayos x	3
Ultrasonidos	5
Mastografía	1
Laboratorio clínico	1
Banco de sangre	1
Patología	1
Braquiterapia	1

4.6 FASES DEL PROCEDIMIENTO

<p>1) NEGOCIACIÓN, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE LAS AUTORIDADES PARA LA PLANEACIÓN DE LA INTERVENCIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Determinación del procedimiento b) Diseño de los instrumentos c) Levantamiento de la información d) Análisis de la información 	<p>1ª semana de junio</p>
<p>2) DIAGNÓSTICO DE LA INTEGRACIÓN DEL PERSONAL POR SECCIONES Y NIVELES</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Determinación del procedimiento b) Diseño de los instrumentos c) Levantamiento de la información d) Análisis de la información e) Administrativos 	<p>2da Semana de Junio a 4ta Semana de Junio</p>
<p>3) REALIMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES</p>	<p>1ª semana de Agosto en adelante</p>
<p>4) ENTREGA DE RESULTADOS (CONTINGENTE A LOS RESULTADOS)</p>	<p>Diciembre</p>

4.7 ACTIVIDADES

1. NEGOCIACIÓN, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE LAS AUTORIDADES PARA LA PLANEACIÓN DE LA INTERVENCIÓN: Esto se llevo a cabo a partir de juntas con el Director del Hospital, la Psicóloga y la Doctora encargada del departamento de capacitación, para logra obtener el apoyo de la institución con respecto a materiales, lugar de impartición y población a la que va dirigido el curso.
2. DIAGNÓSTICO DE LA INTEGRACIÓN DE PERSONAL POR SECCIONES Y NIVELES: El cual se realizó a partir del método de diferencial semántica para el personal. Y Redes semánticas para los pacientes.
3. IMPLEMENTACIÓN DEL CURSO / TALLER: Este se lleva a cabo en grupos de 10 a 15 o algunas veces hasta de 60 personas divididas en tres áreas: Médicos, Enfermeras y Administrativos. En dos sesiones de 4 horas cada una.

4.8 MATERIALES, INSTRUMENTOS Y RECURSOS

1. Presentación en Power Point que consta de 62 diapositivas.
2. Manual de 27 cuartillas que abordan temas como: La concientizacion de los retos y desafíos, Diagnostico de las condiciones actuales y futuras en el Hospital de la Mujer, La calidad en el servicio, Herramientas para el mejoramiento del servicio y las condiciones en equipo de trabajo.
3. Cañón
4. Computadora
5. Hojas de Rotafolio

6. Hojas tamaño carta
7. Gafetes
8. Material didáctico como: sombreros de unicel, estambre, cuestionarios de las actividades y/o dinámicas, entre otros.
9. Instrumento de medición de disposición al cambio(anexo 1) y calidad en el servicio (ver anexo 2)

Descripción de Instrumentos

INSTRUMENTO “DISPOSICIÓN AL CAMBIO”

Como instrumento de medición de **Actitud ante el cambio** que se seleccionó para este trabajo se utilizará el cuestionario de Marín (1994), el cual detecta disposición al cambio. El instrumento se clasifica de la siguiente manera:

- Por su objetivo el instrumento es: Ejecución Típica
- Por su tipo de respuesta que exige: Objetiva
- Por su forma de administración: Auto administrada
- Por la forma de aplicación: Individual
- Por su material: Lápiz y papel
- Por su límite de aplicación: Test para adultos con el fin de identificar el grado de disposición al cambio existente en el personal de una institución, ante los cambios generados por la dinámica organizacional.

En el caso de este instrumento el 75% de los datos fueron explicados por 9 factores pero solo se utilizaron los primeros 7 debido a que estos cayeron por encima del puntaje eigen 1 y las características de las dimensiones mas

importantes se encontraron agrupados en este rango, a continuación se explica a que se refiere cada factor:

- Factor 1. Percepción de necesidad de cambio de la institución: Deseo por parte del personal de que los cambios sean justos en todo el hospital así como tomar en cuenta sus opiniones.
- Factor 2. Percepción de beneficios por el cambio: Idea del personal de que los cambios en el hospital han sido buenos para el desempeño de sus labores.
- Factor 3. Satisfacción del lugar de trabajo: Sentimiento de bienestar y prestigio en el Hospital.
- Factor 4. Actitud de apertura al cambio: disposición del personal al cambio.
- Factor 5. Disposición personal al cambio: actitud abierta para el cambio de manera personal.
- Factor 6. Disposición institucional al cambio: actitud positiva de la institución ante la presencia del cambio.
- Factor 7. Perspectiva futura del cambio: visión de la forma de llevar acabo las funciones en un futuro.

Confiabilidad del instrumento de cambio: Se determinó la confiabilidad de la prueba por medio del coeficiente de Cronbach que fue de 0.917.

Validez del instrumento de cambio: Validez de contenido, esto se determino a través de presentar a diferentes expertos en la materia de desarrollo organizacional, cambio organizacional y dirección de sistemas humanos de las facultades de Psicología y Contaduría y Administración de la Universidad Nacional Autónoma de México así como la División de Estudios de Posgrado e Investigación de la Facultad de Contaduría y Administración de la misma Universidad y de la Universidad La Salle e Instituto Tecnológico de Estudios

Superiores de Monterrey. Demostrando la validez del instrumento al considerar solo los items que expertos en disposición al cambio reconocían como determinantes en un proceso de cambio organizacional. Marín y Puga, (1994).

INSTRUMENTO “CALIDAD EN EL SERVICIO (SERVQUAL)”

Como instrumento de medición de **calidad en el servicio** que se seleccionó para este trabajo se utilizara el **SERVQUAL** que es un instrumento, en forma de cuestionario, elaborado por Zeithaml, Parasuraman y Berry cuyo propósito es **evaluar la calidad de servicio** ofrecida por una organización a lo largo de cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Está constituido por una escala de respuesta múltiple diseñada para comprender las expectativas de los clientes respecto a un servicio. Permite evaluar, pero también es un instrumento de mejora y de comparación con otras organizaciones.

Los 5 factores teóricos a continuación se explican:

- Factor 1. Elementos tangibles: Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, empleados y materiales de comunicación
- Factor 2. Fiabilidad: Habilidad de prestar el servicio prometido de forma precisa
- Factor 3. Capacidad de respuesta: Deseo de ayudar a los clientes y de servirles de forma rápida.
- Factor 4. Seguridad: Conocimiento del servicio prestado y cortesía de los empleados así como su habilidad para transmitir confianza al paciente.
- Factor 5. Empatía: Proveer de cuidados y atención individualizada al paciente.

Confiabilidad del instrumento de calidad en el servicio: Se determinó la confiabilidad de la prueba por medio del coeficiente de Cronbach que fue de 0.87.

Validez del instrumento de calidad en el servicio: Análisis Factorial

5 RESULTADOS

1.1 Descripción de la muestra

Los datos obtenidos durante la intervención, nos llevan en primer lugar a mencionar que se evaluaron a 135 personas que laboraban en el Hospital de la Mujer, de los cuales el 83% fue del sexo femenino y el 17% del sexo masculino (ver figura 1).

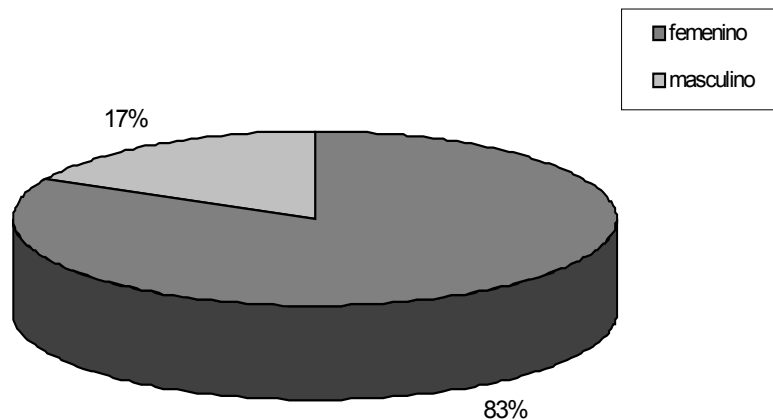


Figura 1. Distribución de la población en porcentaje según el Género.

La edad media de la población que participó en el curso- taller fue de 44 años de edad, esto se pueden observar mas claramente y mejor distribuidos en la figura 2, donde se agrupan los rangos de edad en 4 grupos para su mejor distribución y manejo.

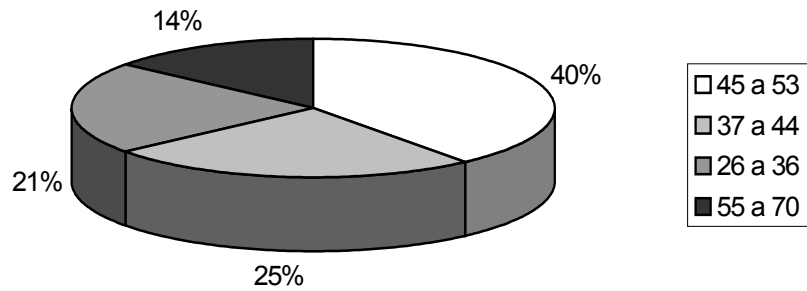


Figura 2. Distribución de la población en porcentaje según la Edad.

La población que participo en el curso-taller se distribuyó en 4 grupos, los grupos: médicos, enfermeros, administrativos y otros, que se encontraron distribuidos de la siguiente manera: el 13% son médicos, el 54% son enfermeros, el 31% administrativos y el 2% otros, donde se puede observar claramente que la mayor población que participó en esta intervención fue el personal de enfermería. (ver figura 3).

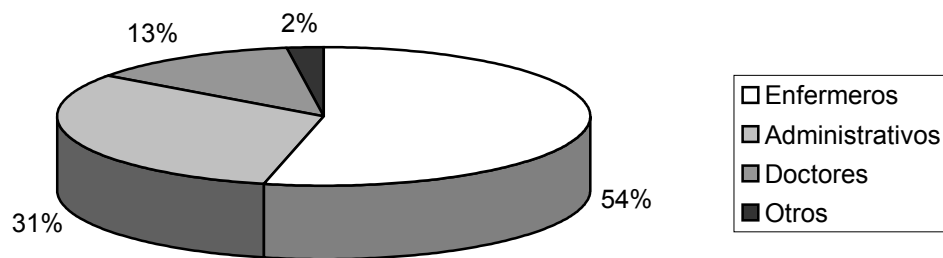


Figura 3. Distribución de la población en porcentaje según el Puesto

Ahora bien, en lo que respecta al nivel de escolaridad del personal que participó en el curso – taller se observa que ésta fluctuó en un 4% nivel primaria, 4% nivel secundaria, 6% nivel preparatoria, 39% técnica, 34% licenciatura y 13% posgrado, de las cuales se puede observar que el nivel que obtuvo mayor puntuación fue el nivel de escolaridad técnica, seguida por la licenciatura, pudiéndose relacionar con los datos anteriores en donde la mayor parte de la población fueron los enfermeros. (ver figura 4).

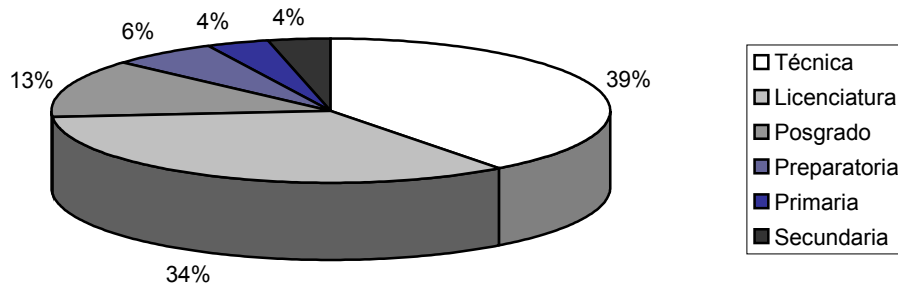


Figura 4. Distribución de la población en porcentaje según la Escolaridad.

Por otro lado los datos capturados muestran que en lo referente a la antigüedad del personal participante, el promedio es de 19 años, dichos datos se muestran con mayor detalle en la figura 5, donde se agrupan los rangos de antigüedad en 4 grupos para un mejor manejo de datos.

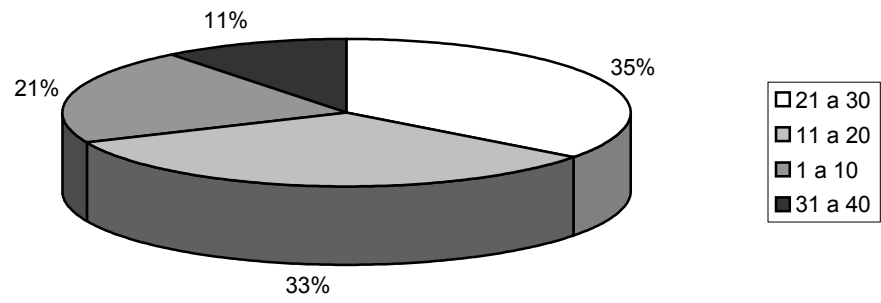


Figura 5. Distribución de la población en porcentaje según la Antigüedad.

5.2 Validación de los instrumentos

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE CALIDAD EN EL SERVICIO

Refiriéndonos al instrumento SERVQUAL que mide calidad en el servicio, los datos se explican a partir de 5 factores teóricos, los cuales son tomados del instrumento original: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, que anteriormente han sido explicados en la descripción de cada instrumento

Con el fin de corroborar la consistencia interna de los cinco factores en la intervención mediante el curso – taller dentro del Hospital de la Mujer, se encontró un 0.789 de alfa de Cronbach.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE CAMBIO

En el caso del instrumento de cambio el 75% de los datos fueron explicados por 9 factores pero solo se utilizaron los primeros 7 debido a que estos cayeron por encima del puntaje eigen 1 y las características de las dimensiones mas importantes se encontraron agrupados en este rango.

Así mismo se aplicó un análisis de factores para verificar como responde el instrumento a la población, para eso se hizo una extracción de factores mediante el modelo varimax.

Con el fin de corroborar la consistencia interna de los siete factores del instrumento de cambio en la intervención mediante el curso – taller dentro del Hospital de la Mujer, se encontró un 0.442 de alfa de Cronbach.

1.2 Descripción de resultados

a) **SERVQUAL.** Con respecto a los instrumentos aplicados durante la impartición del curso-taller dentro del Hospital de la Mujer, se puede mostrar que la disposición de los reactivos en promedio del SERVQUAL que mide calidad en el servicio mostró una media de 5.04, que fluctúa entre 6.91 y 3.18 con una desviación estándar de 1.86; como se muestra en la *figura 6*, los datos se encuentran distribuidos dentro de este rango, sin embargo es importante rescatar que existen reactivos cuyos datos se encuentran cerca de 3.18 que es el valor menor del rango de la media, como son los reactivos 10 y 11 con 3.5 y 3.9 respectivamente, así mismo el reactivo 7 se encuentra cerca de 6.9, el cual es el valor mayor del rango donde se encuentra la media, con un promedio de 5.9.

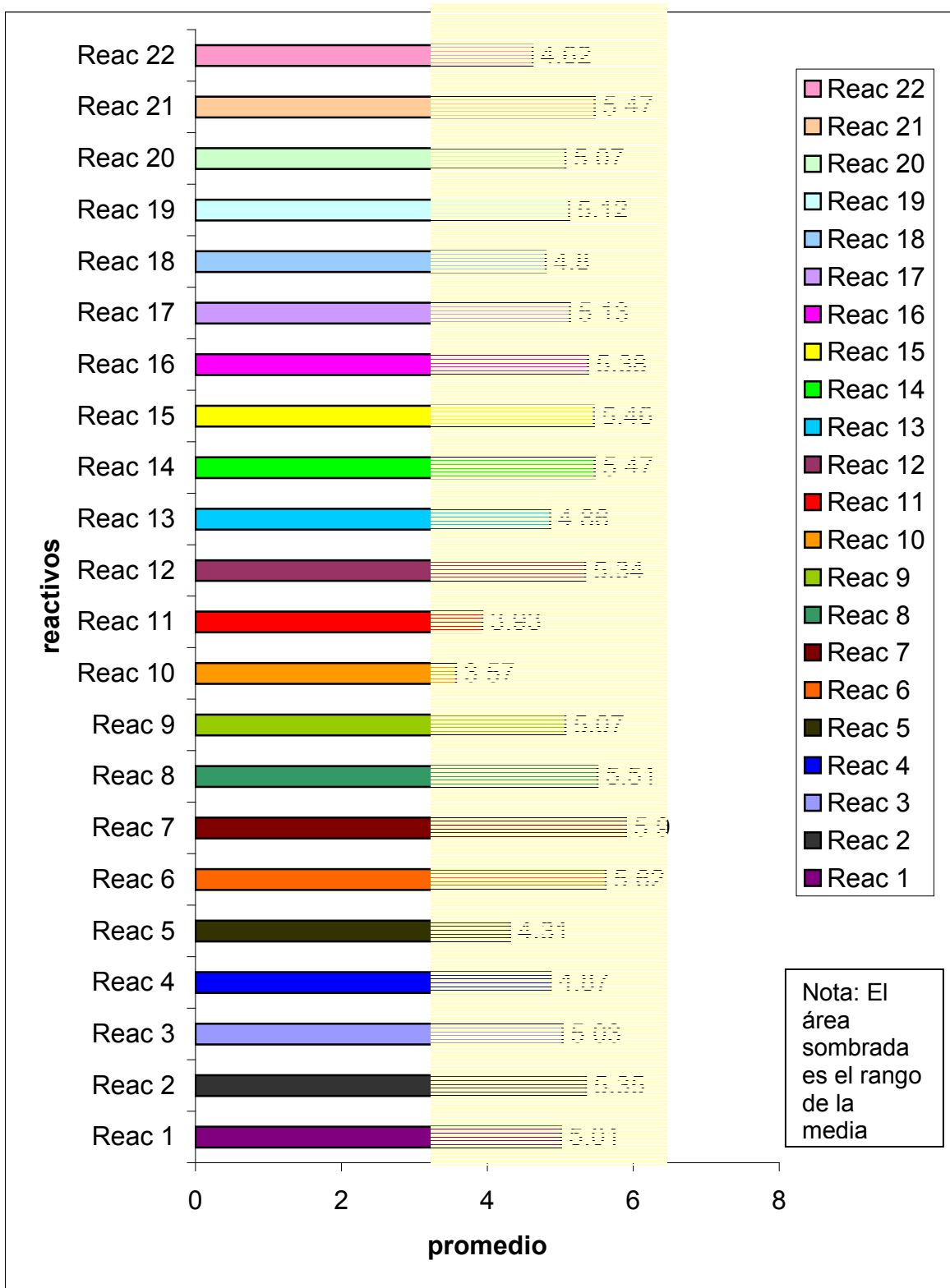


Figura 6. Promedio de los valores de los reactivos del instrumento SERVQUAL de calidad en el servicio.

b) Cambio. Por otro lado se puede ver que la disposición de los reactivos en promedio del instrumento de CAMBIO es de una media de 3.65 que se encuentra entre 4.98 y 2.32, con una desviación estándar de 1.33., como se muestra gráficamente distribuidos los datos en la figura 7, se observa que ninguno se encuentra fuera del rango, sin embargo, los reactivos 9 y 13 con un promedio de 2.67 y 2.68 respectivamente se encuentran cerca de 2.32 valor menor del rango de la media, mientras que el reactivo 1 con un promedio de 4.91 se acerca a 4.98 valor mayor del rango donde se encuentra la media.

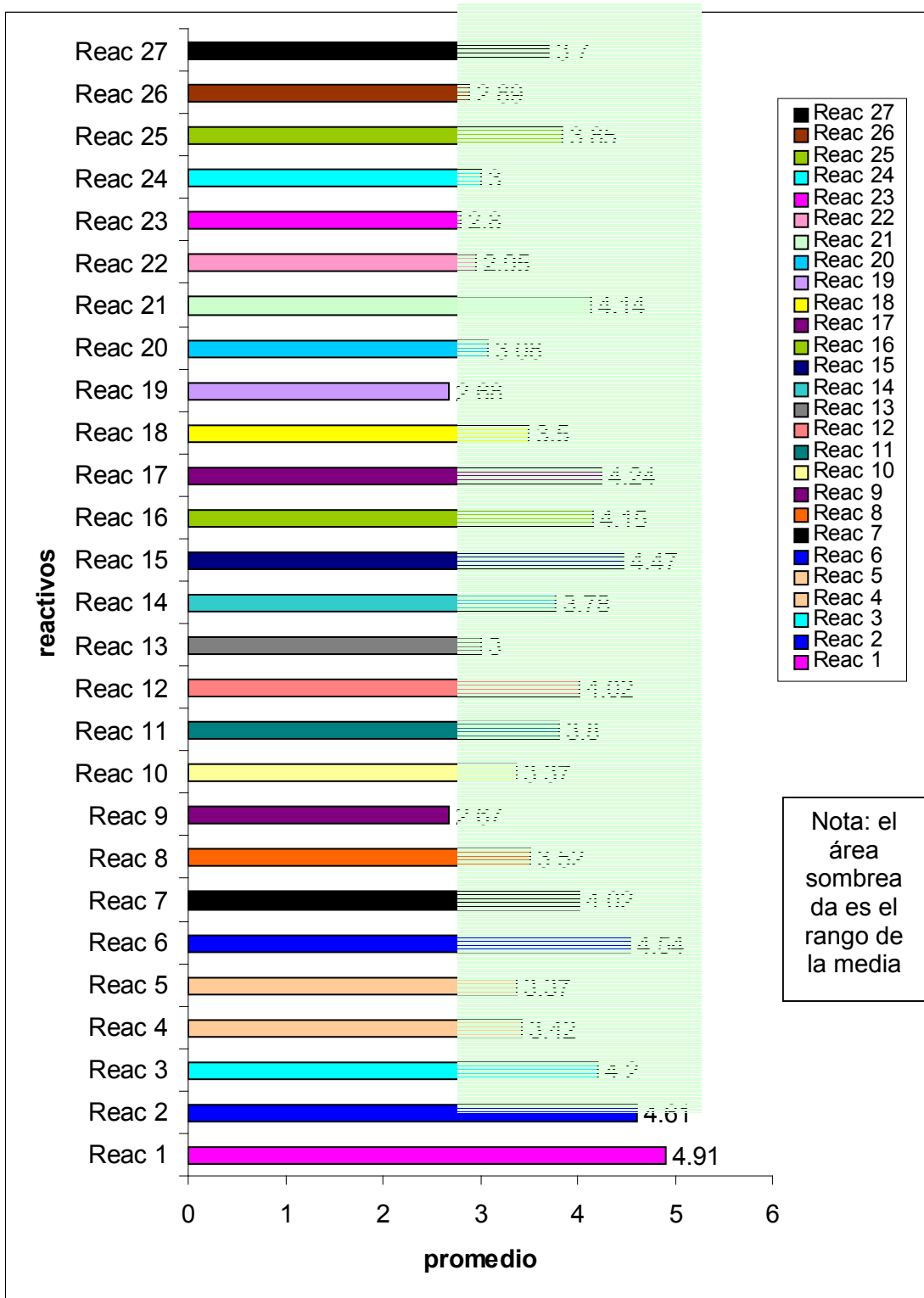


Figura 7. Promedio de los valores de los reactivos del instrumento de Cambio.

Durante el análisis y validación de los instrumentos, se encontró que con lo que respecta al ámbito de *calidad en el servicio* en general el personal del Hospital de la Mujer presenta un grado estándar de calidad en el servicio, ya que el promedio de los reactivos se encontró dentro de una media global, es decir, que ninguno estuvo por encima ni por debajo del promedio general y por lo tanto los resultados de los instrumentos se pueden traducir diciendo que la percepción general del personal es que el servicio es bueno o están de acuerdo con el servicio que se brinda en el Hospital de la Mujer, sin embargo es rescatable hacer notar algunos puntos que aparecieron en las respuestas del instrumento.

Como se mencionó anteriormente, ninguno de los reactivos sale de la media global, sin embargo existieron ítems con variaciones que se hacen notar, por ejemplo: Con respecto a la atención de los pacientes se encuentra que algunos empleados no están de acuerdo del todo con la atención que se les brinda, ya que una parte de la población a la que se le evaluó, considera que en algunas ocasiones no se le informa a los pacientes cuando los servicios se llevaran a cabo, reportado en el reactivo 10, con un promedio de 3.57, así como en el reactivo 11, con un promedio de 3.93, refieren también que en algunos servicios que se brindan, la puntualidad falla; así como la falta de tiempo que se les presenta para poder atender a las demandas de los pacientes y por consecuencia la falta de un servicio personalizado, datos que se encuentran expresados en las respuestas de los reactivos 18 y 19, a consecuencia también de que el hospital no tiene horarios de espera convenientes para todos sus pacientes, datos reportados en el reactivo 22, con un promedio de 4.62.

En el ámbito referido a la actitud ante el *cambio* en los resultados de las respuestas proporcionadas por el personal evaluado, se puede hacer notar que en la mayoría de la población, el cambio es aceptado, ya que los resultados de los reactivos se encuentran dentro de la media global, sin embargo, es importante enfatizar algunos aspectos que se destacan de otro sector de la población que tiene cierto recelo al cambio.

Se observa que aproximadamente el 35% de la población intervenida no están del todo de acuerdo con el cambio ya que por una parte sienten que les afecta en varios aspectos; como se observó en la figura 7 los items se encuentran ubicados dentro de la media global, sin embargo, es importante hacer notar algunos que presentan unas variaciones significativas, entre ellos se encuentran: el promedio del reactivo 9 de 2.67, el personal considera que su paga no es proporcional a las funciones y responsabilidades que tienen a su cargo, además de considerar que con respecto a los cambios ocurridos en el Hospital no se les ha explicado bien la necesidad de cambios importantes y su justificación, como se puede observar en el reactivo 18, con un promedio de 3.50; y por ende perciben que sus opiniones e ideas han sido ignoradas, como se ve en el promedio de 3.00 del reactivo 13 y en el 14 con 3.00 de promedio, por la falta de invitación para expresar sus puntos de vista.

Por otro lado el personal siente que las funciones que realiza se verán afectadas negativamente, datos que corresponden al reactivo 20, que muestra un promedio de 3.08, pues perciben que en los procesos de cambio solo se ven beneficiados algunas personas, porque saben quienes estarán involucrados y quienes no con un promedio de 2.8 del reactivo 23; y en el reactivo 22 con un promedio de 2.95, donde menciona ese pequeño porcentaje de la población que las acciones de cambio significan mas promesas que hechos, así como estrategias para justificar el presupuesto, resultados con un promedio de 2.69 en el reactivo 19.

5.4 Análisis de Correlación

Realizando un análisis mas extensivo de los datos, en los resultados de las correlaciones entre los instrumentos, los factores de cada uno y sus datos sociodemográficos se encuentra lo siguiente:

a) Correlación entre Cambio y Calidad en el Servicio

Con $r = 0.537$ y $\alpha = 0.000$ se encontró una relación positiva entre la puntuación del instrumento de cambio y de calidad en el servicio, lo que se interpreta como que a mayor grado de calidad en el servicio, mejor es su actitud al cambio y por ende mayor su disposición a él. (ver tabla 1)

		SQ_total
CA_total	Pearson correlation	.537**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	64

Tabla 1. Correlaciones entre cambio y calidad en el servicio

b) Correlación entre Cambio y Factores de Calidad en el Servicio

Con $r = 0.380$ y $\alpha = 0.002$ se puede ver una relación positiva entre la puntuación del instrumento de cambio y el factor 1 “elementos tangibles” del instrumento de calidad en el servicio, lo que quiere decir que al existir una apariencia de las instalaciones físicas, equipos, empleados y materiales de comunicación adecuados, la actitud al cambio es mas favorable, datos que se muestran en la tabla 2.

		SQ_elem tang
CA_total	Pearson correlation	.380**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	64

Tabla 2. Correlación entre cambio y elementos tangibles

Con $r = 0.421$ y $\alpha = 0.001$ se observa una relación positiva entre cambio y la “fiabilidad” que corresponde al factor 2 de calidad en el servicio, lo que se explica que al existir habilidad de prestar el servicio prometido de forma precisa también existe actitud de cambio. (ver tabla 3)

		SQ_fiabilidad
CA_total	Pearson correlation	.421**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	64

Tabla 3. Correlación entre cambio y fiabilidad

Con lo que respecta a la correlación entre cambio y el factor 4 llamado “seguridad” se ve una correlación positiva con $r = 0.404$ y $\alpha = 0.001$ esto quiere decir que el personal al tener conocimiento del servicio prestado y cortesía, así como habilidad para transmitir confianza al paciente, tiene un alto grado de disposición al cambio. (ver tabla 4)

		SQ_seguridad
CA_total	Pearson correlation	.404**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	64

Tabla 4. Correlación entre cambio y seguridad

La relación existente entre cambio y el factor 5 “empatía”, es positiva ($r = .0437$ y $\alpha = 0.000$), lo que quiere decir que al proveer de cuidados y atención individualizada al paciente, existe también actitud al cambio. (ver tabla 5)

		SQ_empatía
CA_total	Pearson correlation	.437**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	64

Tabla 5. Correlación entre cambio y empatía

c)Correlación entre Calidad en el servicio y Datos Sociodemográficos

Por otro lado se encuentra que entre el resultado del instrumento de calidad en el servicio y la edad del personal existe una relación negativa ($r = -0.274$ y $\alpha = 0.002$); esto quiere decir que a mayor edad disminuye la calidad en el servicio. (Ver tabla 6)

		Edad
SQ_total	Pearson correlation	-.274**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	128

Tabla 6. Correlación entre Calidad en el servicio y Edad

d)Correlación entre Factores de Calidad en el servicio y Datos Sociodemográficos

Con $r = -.205$ y $\alpha = 0.019$, se encontró una relación negativa entre el factor 2 que corresponde a la “fiabilidad”, con la edad, esto quiere decir que a mayor edad la habilidad de prestar el servicio prometido de forma precisa disminuye. Como se muestra en la tabla 7.

		Edad
SQ_fiabilidad	Pearson correlation	-.205*
	Sig. (2-tailed)	.019
	N	131

Tabla 7. Correlación entre Fiabilidad y Edad

Con lo que respecta a la “seguridad” y la edad, existe una relación negativa ya que $r = -0.260$ y $\alpha = 0.003$ muestran que al tener mayor edad, el personal disminuye el conocimiento del servicio prestado y la cortesía, así como la habilidad para transmitir confianza al paciente. (Ver tabla 8)

		Edad
SQ_seguridad	Pearson correlation	-.260**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	132

Tabla 8. Correlación entre Seguridad y Edad

Con $r = -0.207$ y $\alpha = .018$ se encuentra una relación negativa entre la “empatía” y la edad, lo que quiere decir que a mayor edad el personal provee de menores cuidados y atención individualizada al paciente. Datos que se muestran en la tabla 9.

		Edad
SQ_empatía	Pearson correlation	-.207**
	Sig. (2-tailed)	.018
	N	130

Tabla 9. Correlación entre Empatía y Edad

e)Correlación entre Factores de Cambio y Calidad en el Servicio total

Entrando directamente al análisis de las correlaciones de los factores del instrumento de cambio y del de calidad en el servicio, se puede observar que existe una relación positiva entre el factor 5 llamado “disposición personal al cambio” y el instrumento de calidad en el servicio ($r = .0631$ y $\alpha = .000$), esto quiere decir que a mayor calidad en el servicio existe una actitud abierta para el cambio de manera personal. (Ver tabla 10)

		SQ_total
CA_F5	Pearson correlation	.631**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	64

Tabla 10. Correlación entre Disposición personal al cambio y Calidad en el Servicio

f) Correlación entre los Factores del instrumento de Cambio y los de Calidad en el Servicio

Se puede observar que entre el factor 3 llamado “satisfacción del lugar de trabajo” del instrumento de cambio y el factor 2 del instrumento de calidad en el servicio llamado “Fiabilidad”, existe una relación positiva ($r = .303$ y $\alpha = .015$), lo que significa que a mayor fiabilidad, el sentimiento de bienestar y prestigio en el Hospital, aumenta. (Ver tabla 11)

		SQ_fiabilidad
CA_F3	Pearson correlation	.303**
	Sig. (2-tailed)	.015
	N	64

Tabla 11. Correlación entre Satisfacción del lugar de trabajo y Fiabilidad

Con $r = .609$ y $\alpha = .000$ se encontró una relación positiva entre la puntuación del factor 5 de Cambio llamado “disposición personal al cambio” y el factor 2 de Calidad en el Servicio llamado “fiabilidad”, lo que significa que al presentar mayor habilidad de prestar el servicio prometido de forma precisa, la actitud abierta para el cambio de manera personal aumenta. (Ver tabla 12)

		SQ_fiabilidad
CA_F5	Pearson correlation	.609**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	80

Tabla 12. Correlación entre la Disposición personal al cambio y la Fiabilidad

La relación encontrada entre entre el factor 3 llamado “satisfacción del lugar de trabajo” del instrumento de cambio y el factor 4 llamado “seguridad” del instrumento de calidad es positiva ($r = .310$ y $\alpha = .012$), lo que significa que al tener mayor conocimiento del servicio prestado y cortesía, así como habilidad para transmitir confianza al paciente, el sentimiento de bienestar y prestigio en el Hospital se acrecienta. (Ver tabla 13)

		SQ_seguridad
CA_F3	Pearson correlation	.310**
	Sig. (2-tailed)	.012
	N	65

Tabla 13. Correlación entre Satisfacción del lugar de trabajo y Seguridad

Con $r = .365$ y $\alpha = .001$ se encontró una relación positiva entre la puntuación del factor 5 de Cambio llamado “disposición personal al cambio” y el factor 3 de Calidad en el Servicio llamado “capacidad de respuesta”, lo que significa que al existir el deseo de ayudar a los clientes y de servirles de forma rápida, la actitud abierta para el cambio de manera personal aumenta. (Ver tabla 14)

		SQ_cap res
CA_F5	Pearson correlation	.365**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	80

Tabla 14. Correlación entre Disposición personal al cambio y Capacidad de respuesta

La relación entre el factor 5 de Cambio llamado “disposición personal al cambio” y el factor 4 llamado “Seguridad” de calidad en el servicio es positiva ($r = .647$ y $\alpha = .000$), lo que significa que al existir conocimiento del servicio prestado y cortesía, así como habilidad para transmitir confianza al paciente, la actitud abierta para el cambio de manera personal va en aumento. (Ver tabla 15)

		SQ_seguridad
CA_F5	Pearson correlation	.647**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	80

Tabla 15. Correlación entre la Disposición personal al cambio y la Seguridad

Con $r = .253$ y $\alpha = .024$, existe una relación positiva entre el factor 5 de Cambio llamado “disposición personal al cambio” y el factor 5 llamado “empatía” de calidad en el servicio, esto quiere decir que cuando el personal provee de cuidados y atención individualizada al paciente, la actitud abierta para el cambio de manera personal va en aumento. (Ver tabla 16)

		SQ_empatía
CA_F5	Pearson correlation	.253**
	Sig. (2-tailed)	.024
	N	80

Tabla 16. Correlación entre Disposición personal al cambio y Empatía

g) Correlación entre los factores de cambio y los datos sociodemográficos

Con $r = .281$ y $\alpha = .023$ se encontró una relación positiva entre el factor 3 llamado “satisfacción del lugar de trabajo” del instrumento de cambio y la antigüedad; lo que quiere decir que a mayor tiempo de prestar sus servicios en el Hospital, el sentimiento de bienestar y prestigio se acrecienta. (Ver tabla 17)

		antigüedad
CA_F3	Pearson correlation	.281*
	Sig. (2-tailed)	.023
	N	65

Tabla 17. Correlación entre Satisfacción del lugar de trabajo y Antigüedad

En la tabla 18 se muestra una relación negativa entre el factor 5 llamado “Disposición personal al cambio” y la edad, con $r = -0.234$ y $\alpha = .039$, lo que significa que a mayor edad, existe una menor actitud abierta para el cambio de manera personal.

		edad
CA_F5	Pearson correlation	-.234*
	Sig. (2-tailed)	.039
	N	78

Tabla 18. Correlación entre Disposición personal al cambio y Edad

5.5 Análisis de Varianza

Aplicando el análisis de varianza de los factores de los instrumentos de Cambio y Calidad en el servicio con los datos sociodemográficos se obtuvieron los siguientes datos:

Se encontró que la satisfacción del lugar de trabajo tiene relación con el tipo de género al que pertenece el personal del Hospital, ya que con una probabilidad de error de 0.002, como se muestra en la figura 8, el personal femenino presenta mayor sentimiento de bienestar y prestigio en el Hospital.

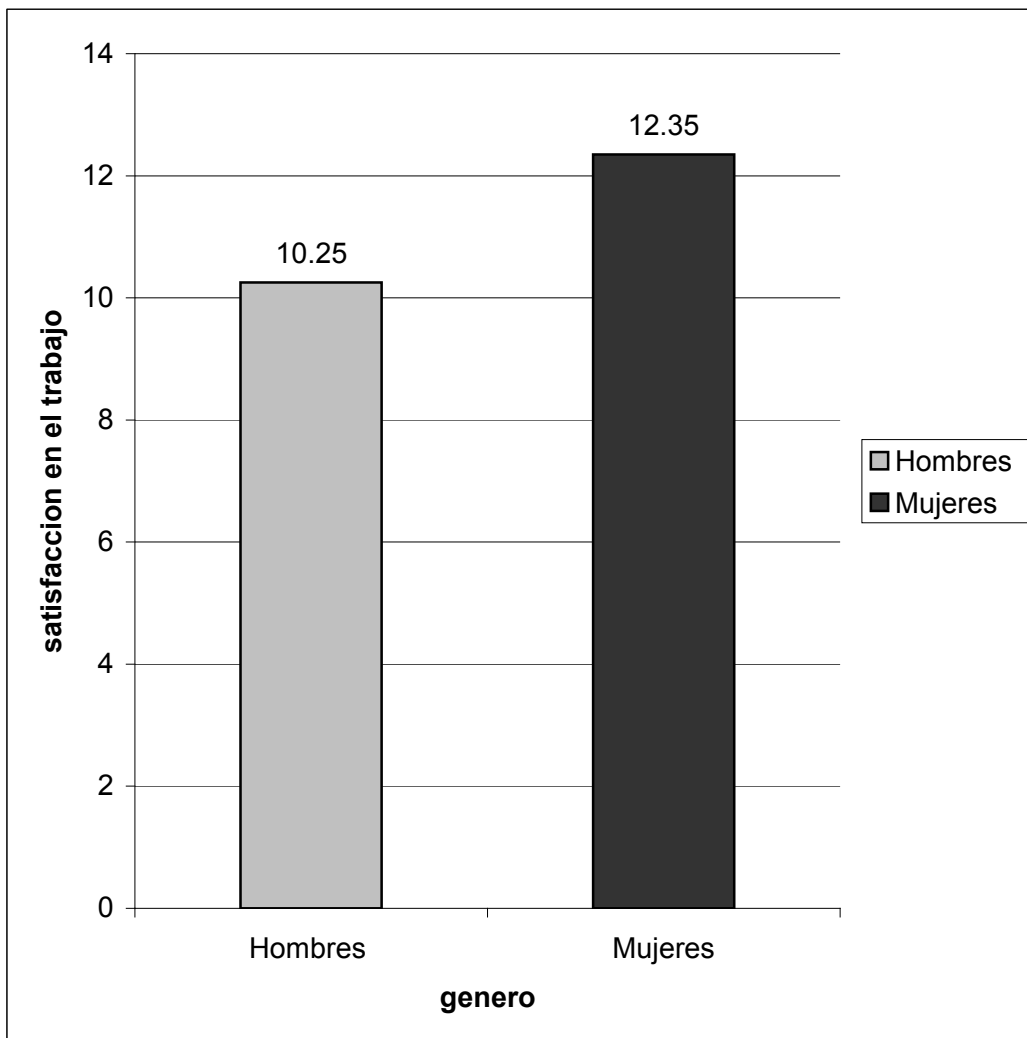


Figura 8. Satisfacción del lugar de trabajo y Género

Como muestra la figura 9, con un error de 0.41 estadísticamente significativo, el personal femenino muestra mayor disposición personal al cambio, lo que significa que las mujeres que laboran en el Hospital presentan una actitud abierta para el cambio de manera personal.

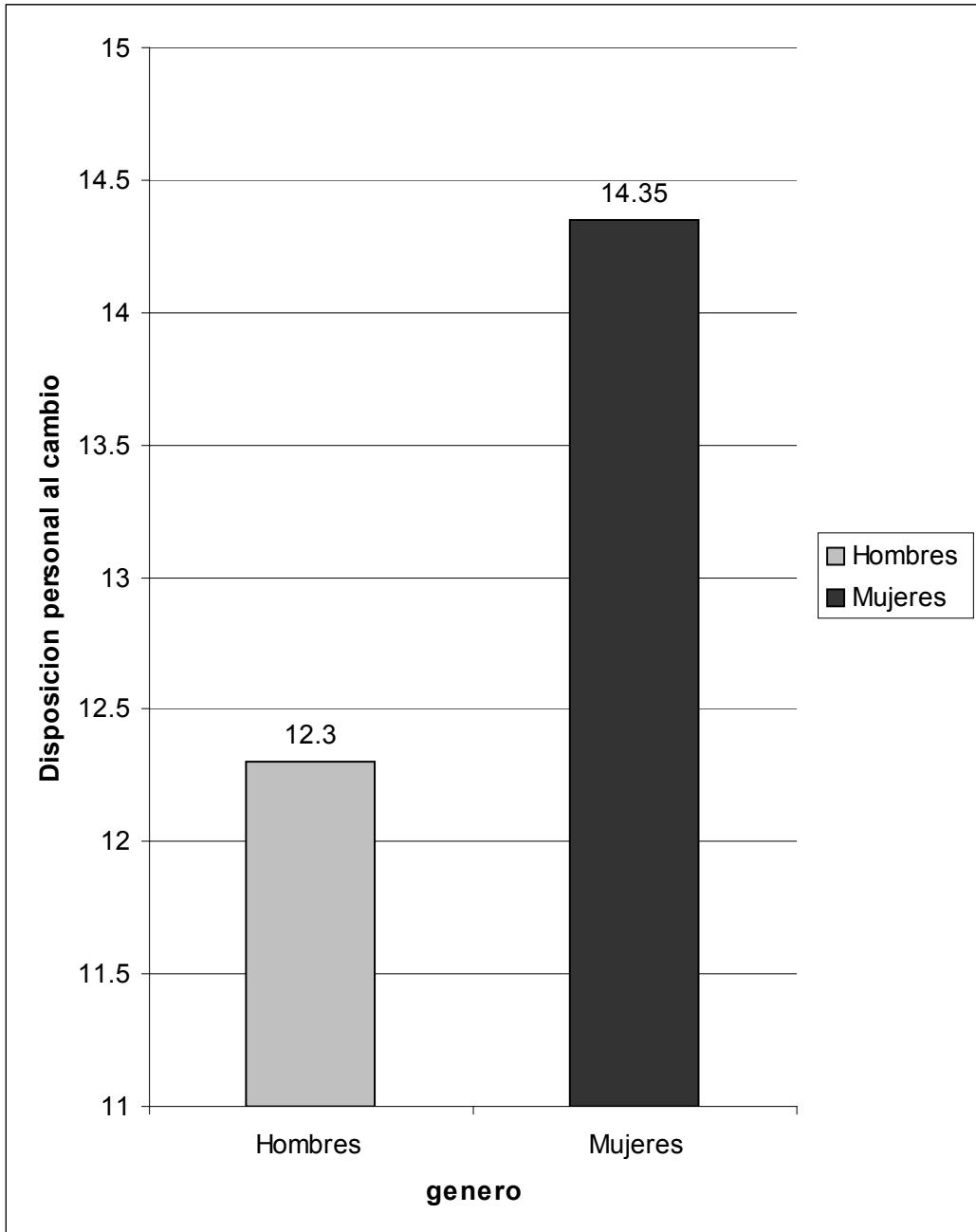


Figura 9. Disposición personal al cambio y Género

Con una probabilidad de error de 0.013 se puede observar en la figura 10 con lo que respecta a la disposición institucional al cambio, a diferencia de la disposición personal, los hombres que laboran en el Hospital presentan un mayor puntaje.

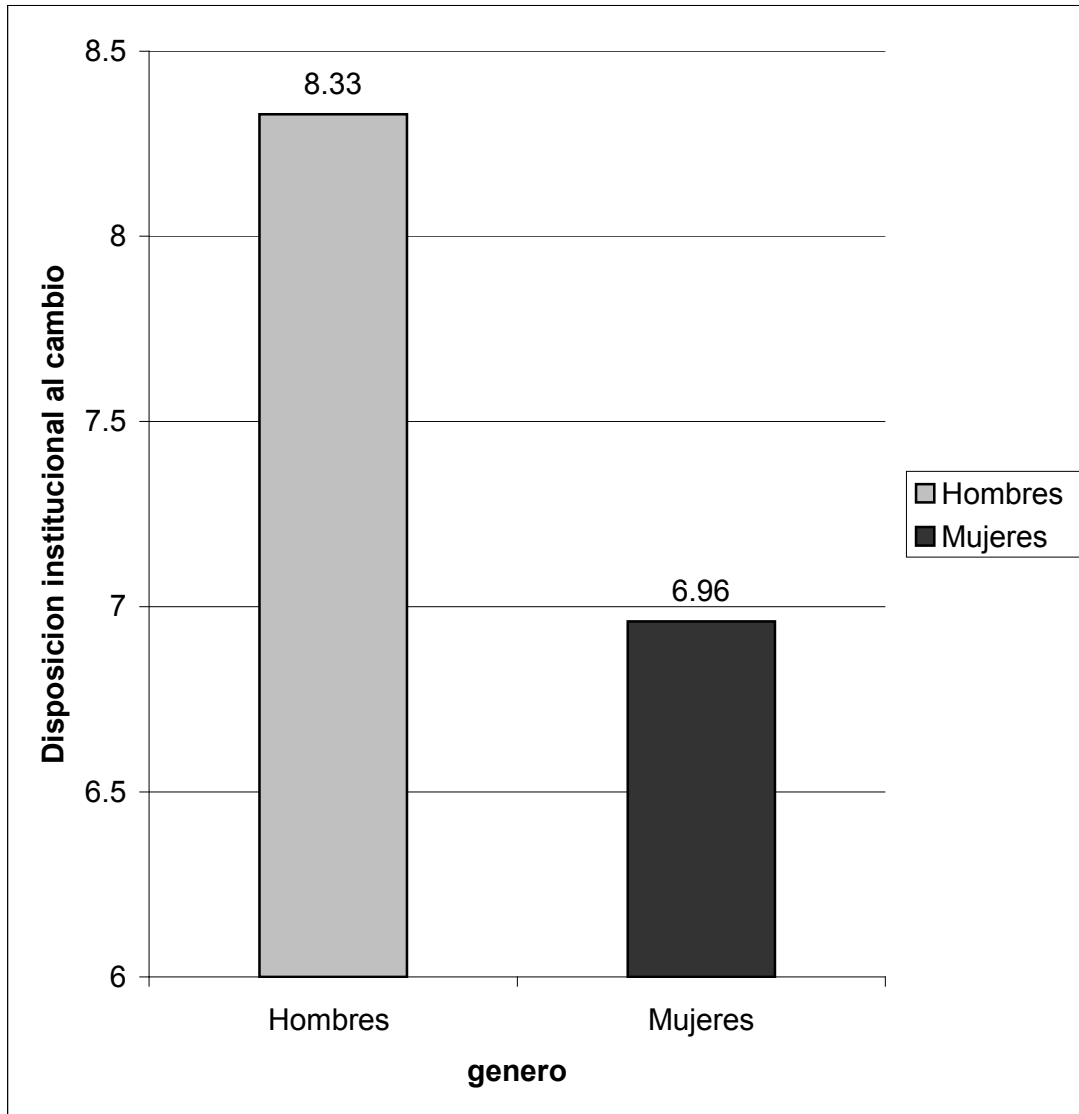


Figura 10. Disposición institucional al cambio y Genero

Por otro lado, se observa que con una probabilidad de error de 0.035, el personal de enfermería presenta un mayor puntaje al medir la calidad en el servicio que se presta en la institución, seguido por el personal administrativo y los médicos, a diferencia de los puestos clasificados como otros que no están dentro de los tres sectores principales (médicos, enfermeros y administrativos), los cuales muestran un puntaje menor. (Ver figura 11)

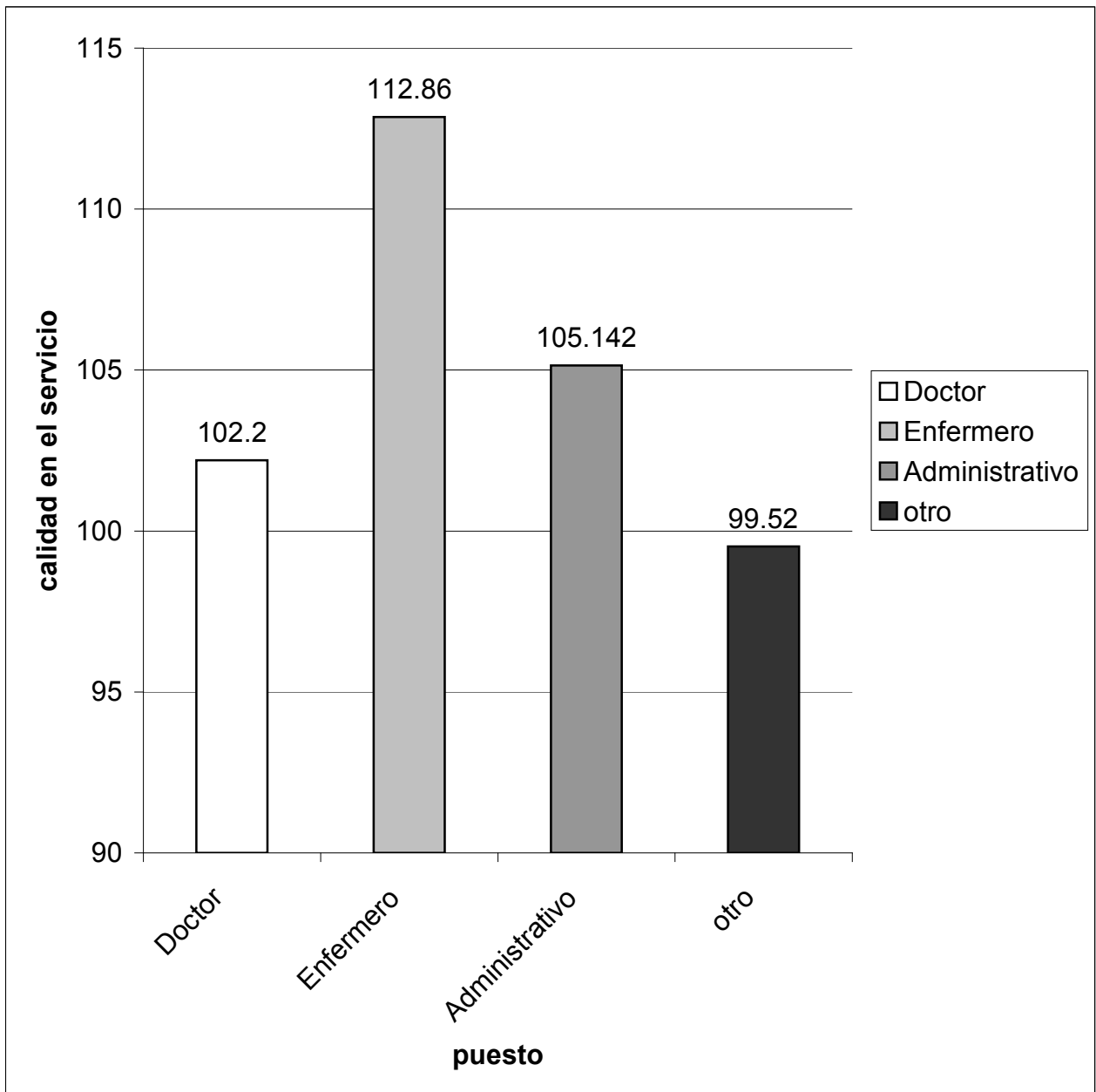


Figura 11. Calidad en el servicio y Puesto

Como se puede observar mas claramente en la figura 12 con un error de 0.023 estadísticamente significativo, el personal de enfermería presenta una mayor capacidad de respuesta, es decir, que tienen un mayor deseo de ayudar a los clientes y de servirles de forma rápida, a diferencia del personal medico, otro y administrativo, que presenta un menor puntaje.

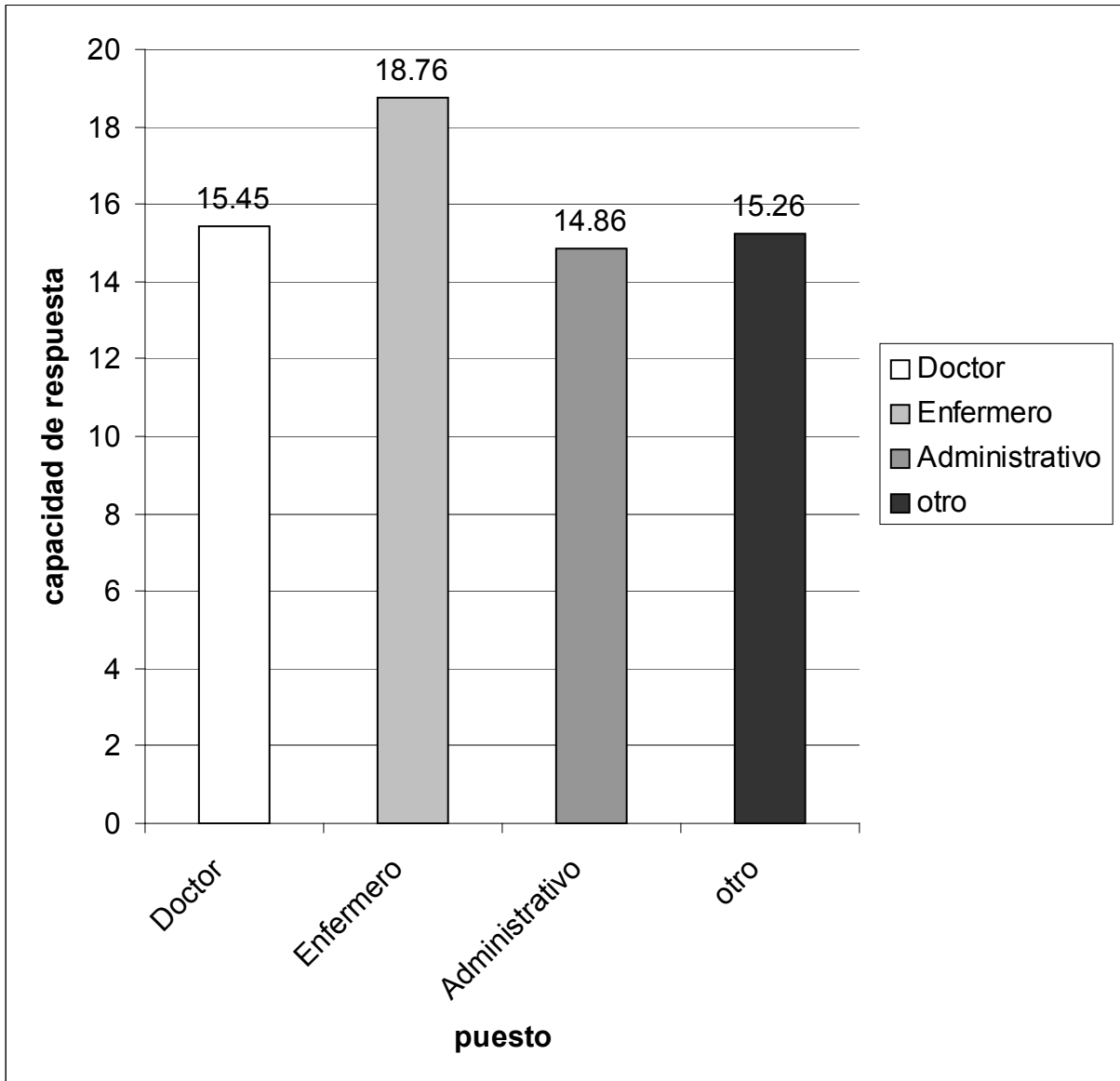


Figura 12. Capacidad de Respuesta y Puesto

Ahora bien, respecto de la empatía con una probabilidad de error de 0.038, como se observa con mayor claridad en la figura 13 los enfermeros y doctores tienen un mayor puntaje que los administrativos y otros puestos; esto quiere decir que los enfermeros y doctores proveen de mayores cuidados y atención individualizada a los paciente.

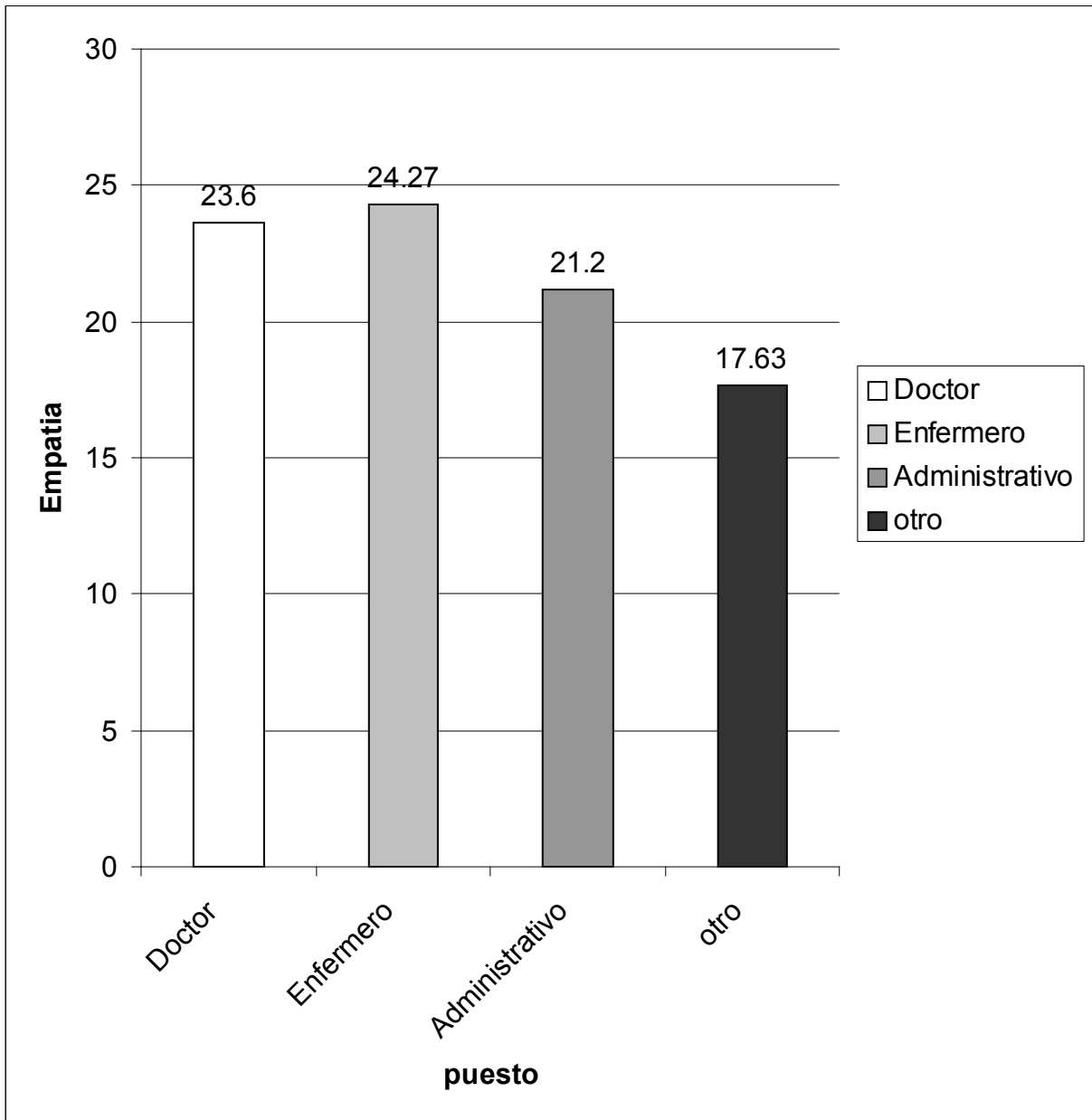


Figura 13. Empatía y Puesto

Con una probabilidad de error de 0.046, la figura 14 muestra que las personas que se encuentran en otros puestos junto con los doctores, presentan un mayor deseo de que los cambios sean de manera justa dentro del Hospital de igual forma desean que sus opiniones sean tomadas en cuenta con mayor frecuencia, a diferencia de los enfermeros y administrativos, que aunque la diferencia del puntaje no es muy grande, si existe diferencia.

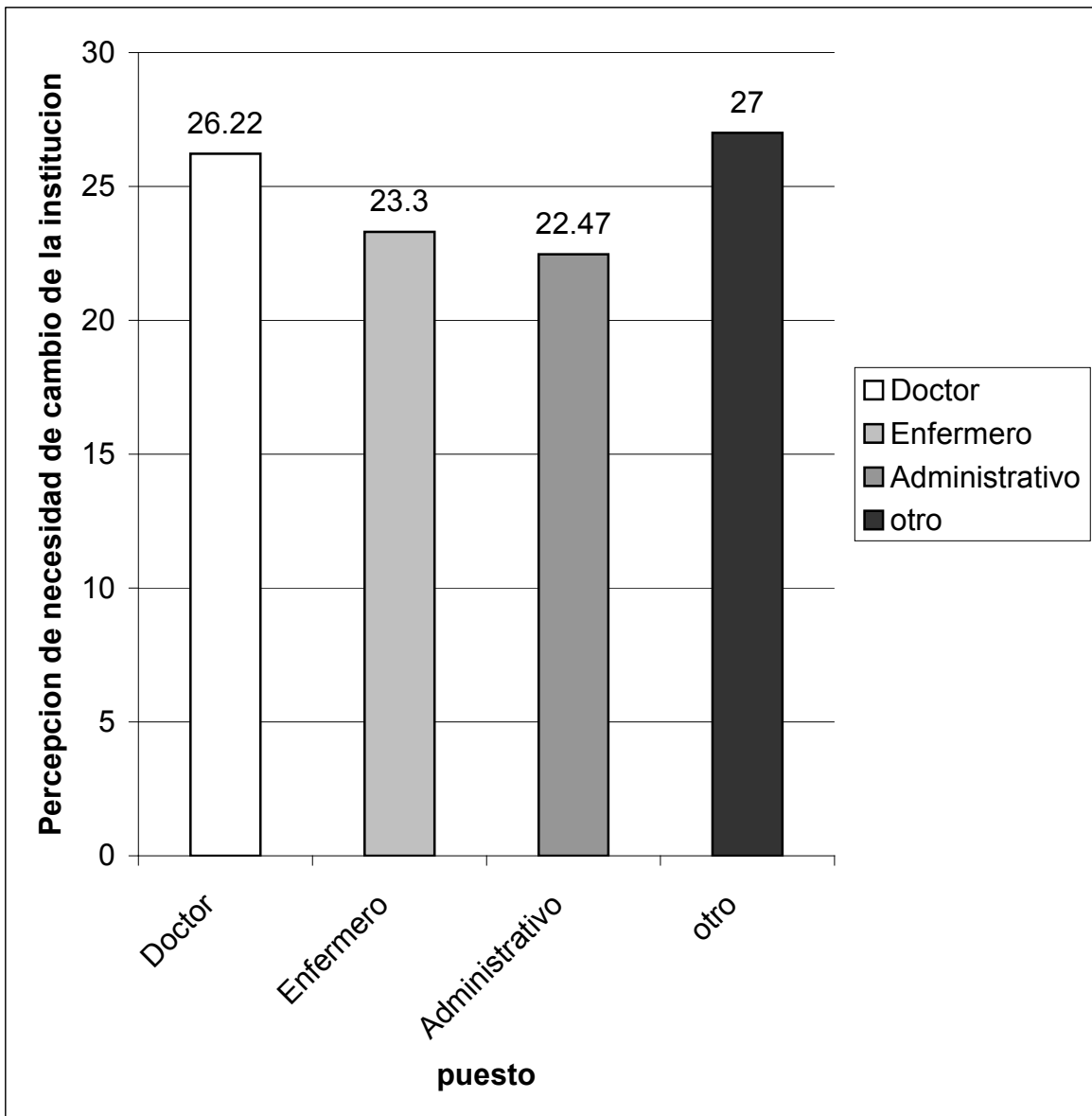


Figura 14. Percepción de necesidad de cambio de la institución y Puesto

En la figura 15 se muestra que los enfermeros presentan una mayor disposición personal al cambio a diferencia de los doctores, administrativos y otros, con una probabilidad de error de 0.033, lo que significa que los enfermeros tienen una actitud más abierta para el cambio de manera personal.

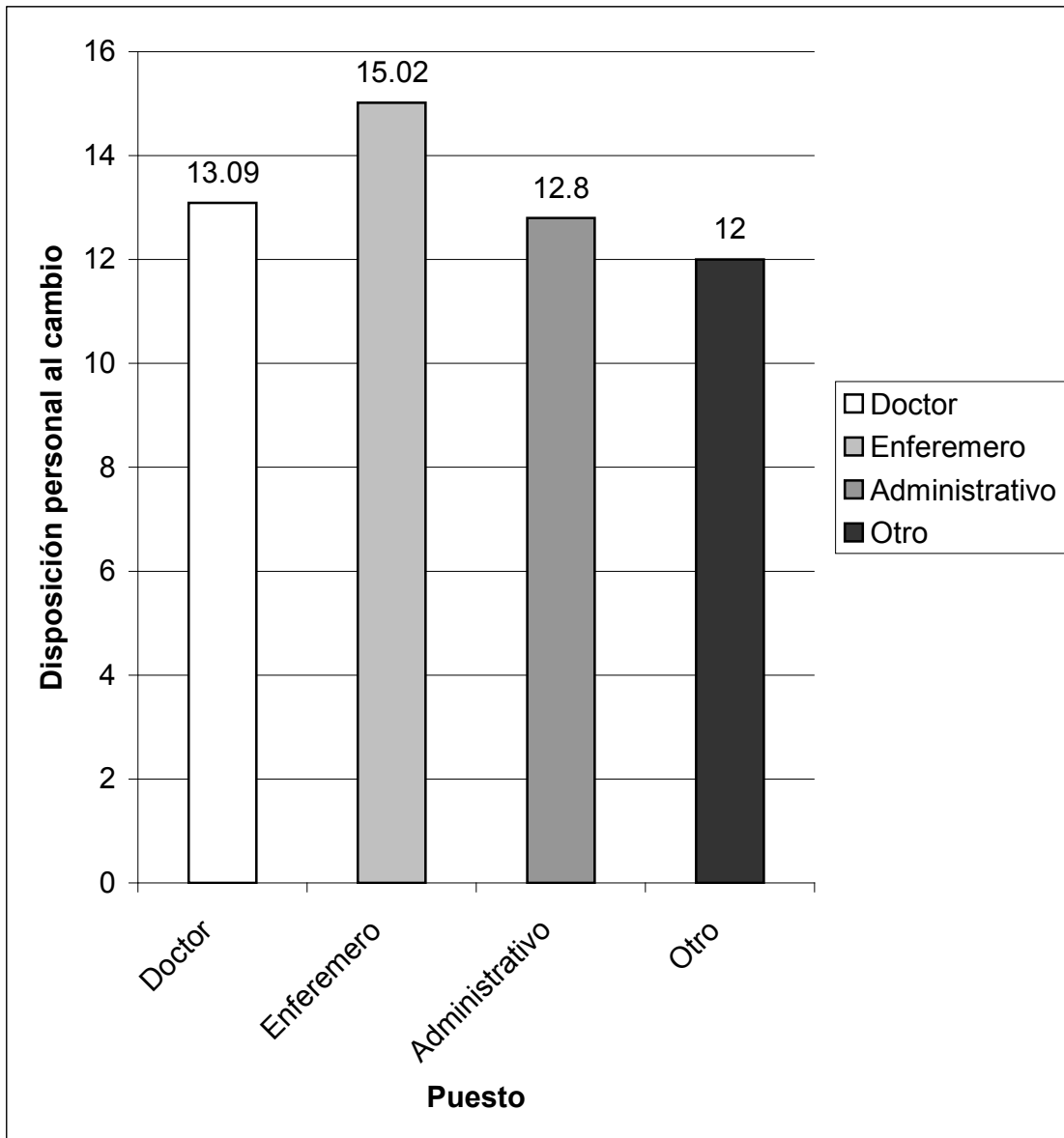


Figura 15. Disposición personal al cambio y Puesto

Con lo que respecta a la escolaridad y capacidad de respuesta, aquellos que cuentan con una educación de preparatoria, seguidos por los de primaria, licenciatura y secundaria posgrado; con una probabilidad de error de 0.003. Ver figura 16

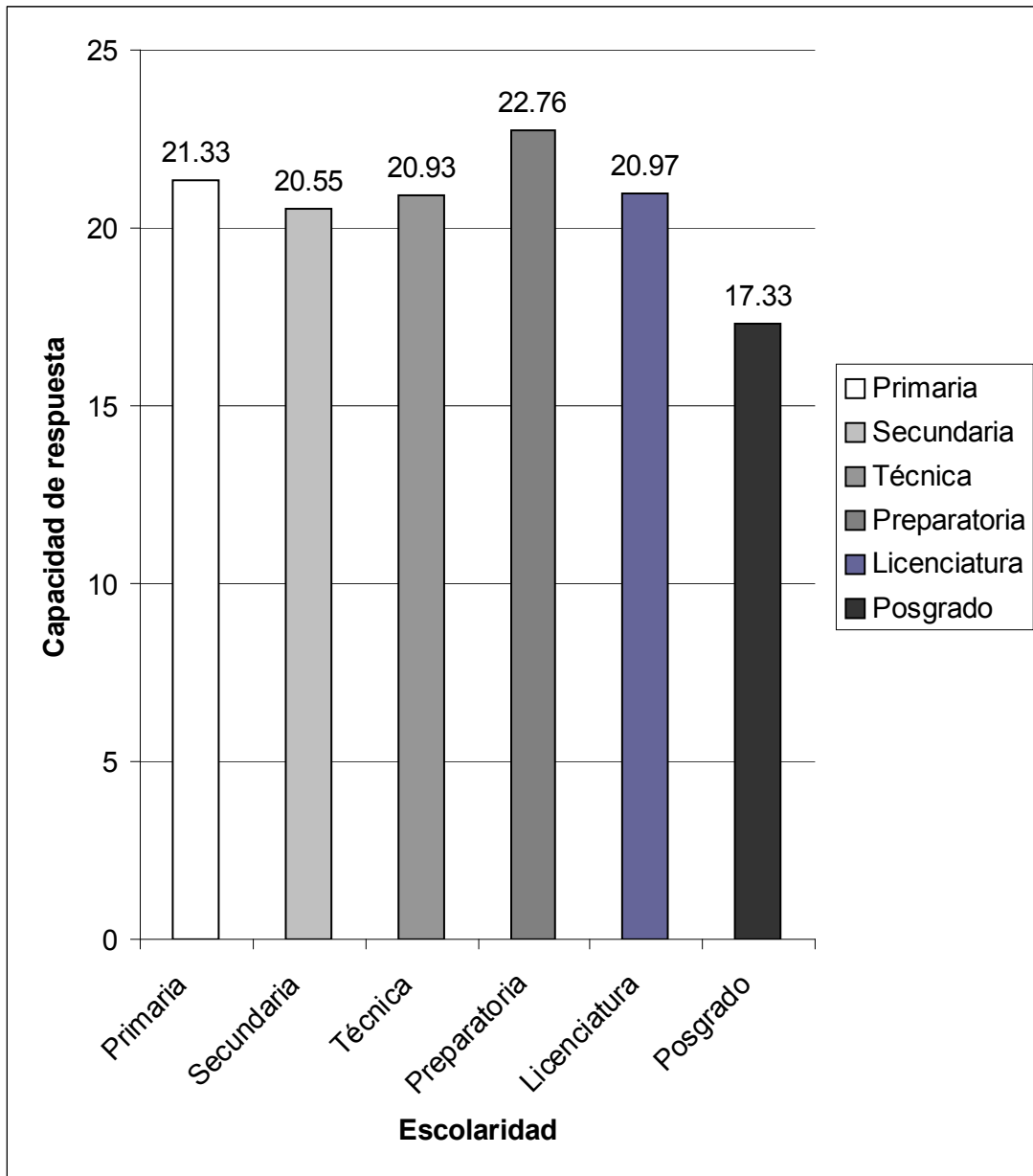


Figura 16. Capacidad de respuesta y escolaridad

Con una probabilidad de error de 0.000 en la figura 17 se muestra, que el personal que tiene una escolaridad superior, de posgrado y técnica, presentan mayor empatía, es decir, proveen de mayores cuidados y atención individualizada al paciente, a diferencia del personal cuya escolaridad es de primaria, secundaria y preparatoria.

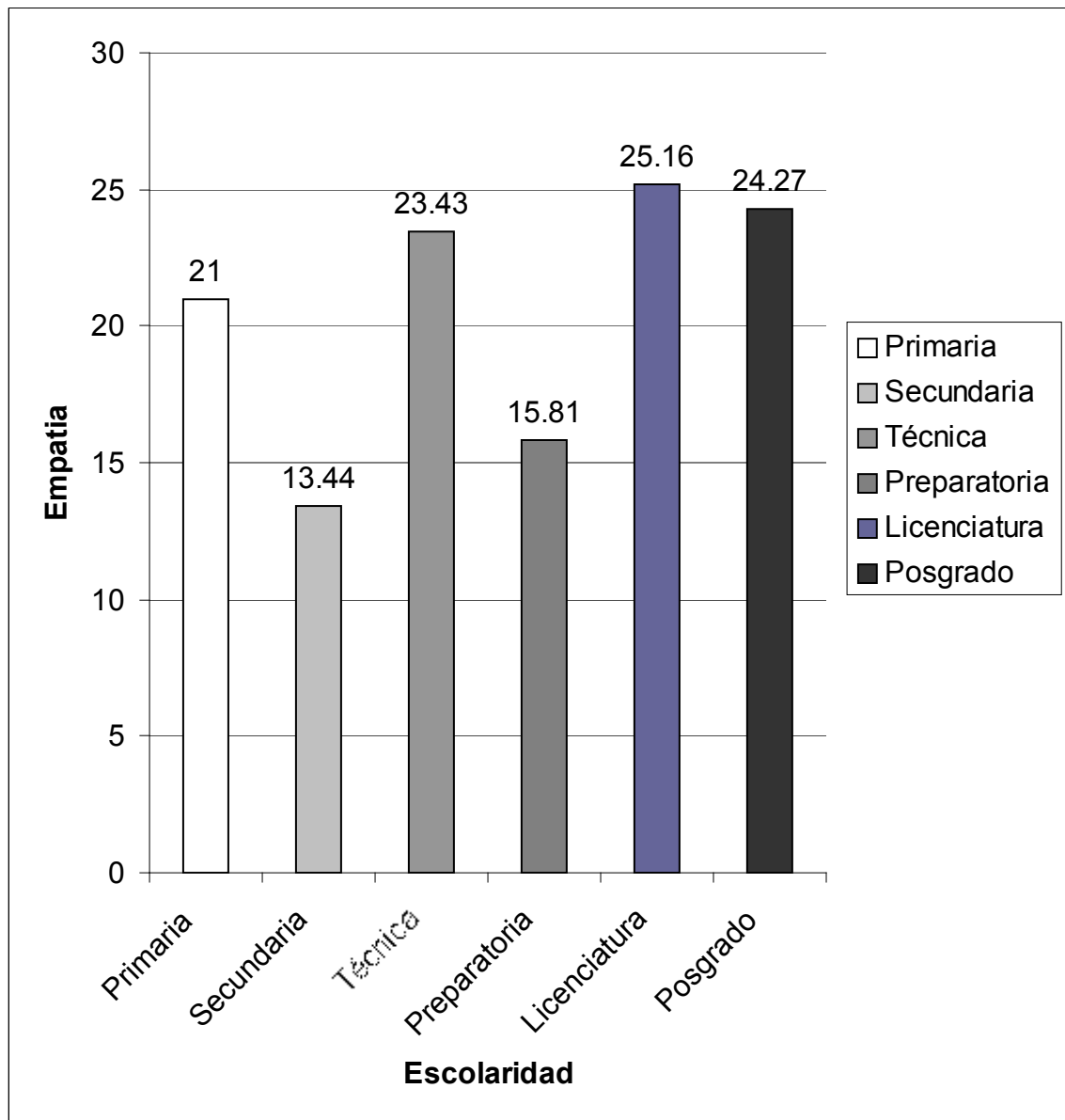


Figura 17. Empatía y Escolaridad

5.6 Aplicación Pre – Post Servqual

Se intento observar las diferencias del antes y después de la aplicación que se llevó a cabo durante el curso – taller con la aplicación del instrumento Servqual el cual mide Calidad en el servicio, al realizar una prueba T test de medias separadas (ver tabla 20) se observó que no existen diferencias significativas en los resultados como se muestra en la tabla 19, probablemente por el poco tiempo de aplicación entre uno y otro.

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	SQA_Total	105.9600	75	15.89785	1.83573
	SQB_Total	104.2800	75	20.27417	2.34106

Tabla 19. Aplicación T test pre-post servqual

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	SQA_Total SQB_Total	1.68000	19.08173	2.20337	-2.71031	6.07031	.762	74	.448

Tabla 20. T- test de medias separadas

6. CONCLUSIONES

Los objetivos de esta intervención son que se logre un cambio de actitud en los empleados del Hospital de la Mujer, generando una mejora en la Calidad en el servicio, lo que traerá como consecuencia una mayor afluencia de pacientes.

En las evaluaciones aplicadas se observó una relación entre la calidad en el servicio y el cambio, es decir que existió una correlación entre ambas y por tal motivo al presentarse una, se puede dar la otra, demostrando así, que un curso-taller de mejoramiento de actitudes es de utilidad en cualquier tipo de organización para favorecer el cambio en el personal que en ella labora.

El Hospital de la Mujer presenta una situación de incertidumbre y cambio en todos los aspectos, por un lado hay cambio de administración y por el otro existe un cambio físico en las instalaciones de este.

Las situaciones de incertidumbre han llevado al personal a presentar conductas agresivas y resistentes ante los nuevos movimientos que se presentan en su lugar de trabajo; es por eso que a la solicitud de presentar un curso para ayudar a favorecer los procesos que dentro del Hospital se estaban llevando a cabo, se postuló la opción de presentar a tres sectores del personal que son médicos, administrativos y enfermeros, un curso-taller de mejoramiento de actitudes para favorecer la calidad en el servicio, en donde los participantes no solo conocieran los temas en forma teórica sino, que también de manera práctica, tocando contenidos sobre la Historia del Hospital, Trabajo en equipo, Cambio, Calidad, Servicio y Comunicación, que nos servirían en primer lugar para hacer conciencia y sensibilizar al personal a tener una actitud abierta a las situaciones y sobre todo a favorecer los procesos a través un trabajo en conjunto.

Se considera a través de la investigación realizada que en algunas veces la postura ante el cambio es una resistencia natural ante lo nuevo, que va más allá de la supuesta “negligencia” que pueden tener las personas y que es labor del

psicólogo ayudar al recurso humano a adaptarse a los cambios, el cambio dentro de la organización representa un reto y una oportunidad de explorar campos para el psicólogo dentro del ámbito de la industria, de apoyar y facilitar la adaptación de los individuos a los nuevos cambios. La verdadera utilidad de la labor del psicólogo es conciliar las necesidades de unos y otros, favoreciendo la adaptación a estos cambios que son inevitables y la aceptación de los mismos, previendo las consecuencias de las innovaciones en el ámbito de grupo, y aplicando para ello las técnicas y procedimientos de la Psicología, influir y modificar las actitudes del grupo de individuos para que, sin imponer ni forzar se logren los objetivos deseados. También se considera que es labor del psicólogo, erradicar las ideas erróneas de que en general las personas no les gusta trabajar, ya que esta labor le proporciona al hombre muchos beneficios, no solo el económico, sino sociales, productivos y de satisfacción personal.

Los cursos se llevaron a cabo en buenas condiciones y contamos con todo tipo de gente, desde aquellos que se presentaron dispuestos a compartir y aprender, como aquellos que se resistieron desde un principio, tanto a las dinámicas como a los temas que se expusieron en el curso.-taller, un dato importante por mencionar es que uno de los participantes (un médico) que tenía a su cargo a un gran porcentaje de la población que labora en el Hospital, en un principio y durante la mayor parte del proceso mostró una actitud renuente y en cierta forma retadora, sin embargo, esa actitud que en un principio lo distinguía se tornó a una actitud abierta, situación que fue reconocida por las autoridades del Hospital al comentarnos semanas después acerca del cambio positivo que presentaba dicho médico después de su asistencia al curso.

El propósito de la intervención dentro de la institución, fue “lograr una mejora de la calidad en el servicio del personal que labora en el Hospital de la Mujer a través de un cambio de actitud”, el cual se llevó a cabo mediante un curso - taller de Mejora de Actitudes en el que participaron 135 personas de los cuales la mayor parte fueron del sexo femenino y la edad promedio de los participantes oscilaba entre 44 años; cabe mencionar que la población estaba dividida en tres

sectores principalmente: médico, enfermeros y administrativos y gracias a los resultados que arrojó esta intervención puedo citar algunos aspectos importantes.

Refiriéndome a la descripción de los resultados de los dos instrumentos aplicados, se puede decir que la disposición del promedio de cada uno de los reactivos se mantuvo siempre dentro de la media global, lo que quiere decir que en ninguno de los dos instrumentos existieron variaciones significativas que estuvieran por debajo o por encima de la media, es decir, los reactivos no mostraron un impacto de una situación relevante que pudiera causar desequilibrio en la forma de prestar el servicio en la institución, sin embargo, existieron ítems que aunque se encontraban dentro del promedio, su puntuación resultó sobresaliente a comparación del resto de los mismos, es importante mencionar que a partir del análisis de reactivos se extrajeron consideraciones que son trascendentes, como lo es en el ámbito de calidad en el servicio, donde algunos empleados consideran no estar completamente de acuerdo con la atención que es brindada a los pacientes, esto debido a la falta de información sobre el momento en el que los servicios se llevaran a cabo, así como la falta de tiempo para atender a cada una de las demandas de los pacientes; siendo este un gran problema ya que generalmente los pacientes necesitan una atención inmediata y personalizada debido a su estado de salud, en comparación con los resultados del análisis del instrumento que mide cambio, los cuales arrojaron una serie de consideraciones importantes, tal es el caso en el que el personal considera que respecto a los cambios que ocurren en la institución, generalmente no existe una explicación acerca de la necesidad y la justificación de dichos cambios y por ende perciben que sus opiniones e ideas han sido ignoradas, debido esto a la falta de invitación para expresar sus puntos de vista, de igual manera y en relación con lo anterior el personal siente que sus funciones se verán afectadas negativamente, ya que asienten que en los procesos de cambio solo se ven beneficiados algunas personas, lo antes mencionado ha llevado a un pequeño porcentaje de la población a pensar que las acciones de cambio significan más promesas que hechos, así como estrategias para justificar el presupuesto, este dato es sumamente importante debido a que este tipo de aseveraciones por parte del

personal puede traer consigo un incremento en la resistencia al cambio, así como conflictos entre los mismos compañeros de trabajo, trayendo por consecuencia una desintegración y un ambiente tenso dentro del área laboral y sobre todo crea un impacto negativo en la calidad con la que se atiende a las mujeres en el Hospital.

Por otro lado, al momento de realizar una serie de comparaciones entre los factores de ambos instrumentos y los datos sociodemográficos se encontró por ejemplo, que particularmente en la medición del cambio, las mujeres presentan mayor satisfacción del lugar donde realizan sus actividades, esto quiere decir, que el personal femenino presenta mayor sentimiento de bienestar y prestigio en el Hospital, así como una mayor disposición personal al cambio, a diferencia del personal masculino que se encuentra más inclinado a una disposición institucional al cambio, lo que quiere decir que no presenta una actitud abierta para el cambio de manera personal como lo demuestra el sexo femenino pero sí al cambio institucional; es rescatable hacer notar que en general las personas que asistieron al curso con mayor edad presentan una menor actitud abierta al cambio de manera personal, lo que es necesario tomar en cuenta para que la actitud de cambio tanto personal e institucional sea de beneficio para toda la población involucrada.

Se encontró de igual forma, pero en esta ocasión en la medición de calidad en el servicio, que con respecto a la escolaridad, el personal que tiene un nivel educativo medio superior, presenta una mayor capacidad de respuesta, es decir, un incremento en el deseo de ayudar a los pacientes y servirles de forma rápida, el dato anterior se relaciona con el grado de empatía que presenta el personal que cubre una educación superior, de posgrado y técnica, es decir, este sector provee de mayores cuidados y atención individualizada a sus pacientes. Sin embargo un punto importante que no se debe pasar por alto es la relación que existe entre la edad, la calidad y algunos de sus factores, entre los más destacables encontramos que entre mayor edad tenga el personal disminuye su calidad en el servicio, específicamente en los factores: fiabilidad, seguridad y

empatía, es decir, mientras el personal tenga mayor edad la habilidad para prestar el servicio prometido de forma precisa va en decremento, así como, la disminución en el conocimiento del servicio prestado y la cortesía, la habilidad para transmitir confianza, proveer cuidados y atención individualizada al paciente; esto no quiere decir que no es bueno contar con personal de mayor edad, pero es importante conocer, controlar y atender este sector de la población dentro de la institución para que el prestigio de ésta continúe en aumento y la atención a las mujeres vulnerables sea la adecuada, cubriendo todas sus demandas en general.

Así mismo se hace notar la relación que tienen algunos factores que miden el cambio con aquellos que su objetivo es medir la calidad en el servicio como son la fiabilidad, la satisfacción del lugar de trabajo y la disposición personal al cambio, lo que significa, que al presentar una mayor habilidad de prestar un servicio prometido de forma precisa, el sentimiento de bienestar y prestigio en el Hospital aumenta, así como , la actitud abierta al cambio de manera personal; de igual forma es rescatable la relación que existe entre la disposición personal al cambio con la capacidad de respuesta, seguridad y empatía, lo que se entiende que al existir conocimiento del servicio prestado, cortesía, habilidad para transmitir confianza, deseo de ayudar y servir de forma rápida, así como, proveer de cuidados y atención individualizada a los pacientes, la actitud abierta para el cambio de manera personal va en aumento.

Finalmente y resumiendo todo lo anterior puedo concluir que: *El personal que presenta mayor calidad en el servicio muestra una mejor disposición al cambio*, ya que la relación que existió entre estos dos elementos se presentaba siempre en aumento, esto quiere decir mientras presenten un mejor servicio y se encuentren satisfechos con las actividades y oportunidades que tienen al realizar su trabajo, su percepción del cambio, de lo que es el cambio y por tanto su actitud siempre estará en aumento. Todo esto favoreciendo en todo momento a la Institución, pero sobre todo a las mujeres vulnerables que asisten por atención, logrando así que esta sea de calidad.

Así mismo es importante mencionar que hasta la fecha, parece que en muchas empresas aun no se han visualizado los alcances de la capacitación; en ocasiones se le considera como solo un tramite ante la Secretaria del Trabajo y Previsión Social (S.T.P.S), pero en realidad la capacitación bien orientada y planeada apoya en el desarrollo, tanto del individuo como de la organización. La capacitación en si misma es parte y medio para el cambio, así mismo la tarea del psicólogo es aplicar correctamente los postulados de las teorías de actitudes para modificarlas, aprovechando a la vez la oportunidad de contacto que representa la capacitación.

7. SUGERENCIAS Y LIMITACIONES

La intervención fue enfocada a distinguir la relación entre la calidad en el servicio y el cambio de actitud, una futura propuesta de investigación consistiría en verificar los resultados haciendo una nueva aplicación o repitiéndola mínimo seis meses después, para verificar que efectivamente existió un cambio.

Entre otros aspectos que serían importantes tomar en consideración para próximas investigaciones, se encuentran los siguientes:

- La diferencia de cantidades de personal al que se le aplicaban las pruebas, ya que en total fueron 137 personas, sin embargo, no a todas se les pudo aplicar ambos instrumentos
- El instrumento que mide Cambio, debido a que tal instrumento tomado previamente de una tesis mostraba 0.917 de confiabilidad y al momento de aplicarlo en esta intervención, resultó que el instrumento mostró una confiabilidad de 0.442 y por lo tanto no fue el adecuado para la población asignada.
- Abarcar el mismo número de participantes por cada sector para que de esta manera los resultados sean proporcionales a la cantidad de personas que asisten según al sector al que pertenecen ya sean médicos, enfermeros o administrativos.
- Aplicar el instrumento de calidad en el servicio antes y después de la intervención con un mayor tiempo de espacio entre uno y otro.
- El personal que participó en el curso-taller, en su mayoría se encontraba en el grupo de edad de 45 a 53 años, lo que se demuestra en su resistencia al cambio.

8. REFERENCIAS

- Aguirre, B. (2004). La Cultura de la organización. Barcelona: Ariel
- Aguirre, H. (2002). La informática al servicio de la calidad y la efectividad en la atención médica. Revista Med IMSS. México. Vol. 40 pag. 349-358.
- Aiken, L. (1996). Tests psicológicos y evaluación. México: Prentice Hall.
- Albarrán, A y Sánchez, G. (1996). Actitud y percepción hacia la capacitación en los hospitales no. 30 y no. 32 del IMSS. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- Arias, F. (1990). Administración de Recursos Humanos. México: Trillas.
- Arias, F. (2002) Administración de Recursos Humanos, México, Trillas
- Benoit, G y Francis M. (1996) Reingeniería del Cambio. España, Alfaomega Marcombo.
- Bentley, T. (1993). Capacitación Empresarial. México: McGraw Hill.
- Blake, O. (2003). La Capacitación. Buenos Aires, Argentina: Macchi.
- Bohlander, G. (2001). Administración de Recursos Humanos. México:Mc Graw Hill
- Bone, D. Y Griggs, R. (1994) Calidad en el Trabajo, México, Iberoamericana.
- Boque, T (2003) Cultura de medición y cambio social. Barcelona Gedisa
- Calderón, H. (1990). Manual para la administración del proceso de capacitación de personal. México: Limusa.
- Castaño L. (1992) Excelencia en el Trabajo, México, Poder.
- Cela, T. (2003). Calidad: Qué es, como hacerla. Barcelona: Gestión
- Chiavenato, I. (2000). Administración de Recursos Humanos. México:Mc Graw Hill
- Chiavenato, I. (2004). Comportamiento organizacional, la dinámica del éxito en las organizaciones. México Thomson.
- Colunga, C. (1995) La Calidad en el Servicio, México, Panorama Editorial
- Cortada de Kohan, N (2004). Teorías y métodos para la construcción de escalas de actitudes. Buenos Aires: Lugar.
- Davis, K. (1991) Conducta Organizacional, México Mc Graw Hill
- De Faria, F. (1995). Desarrollo organizacional. Enfoque integral. México: Limusa.

- Denton, K. (1991) La Calidad en el Servicio a los Clientes, España, Diaz de Santos.
- Donjuan, G. (1994) Resistencia al Cambio Tesis Licenciatura, Facultad de Psicología UNAM.
- Evans, J. (2000). Administración y control de la Calidad. México: Thomson
- Ferrer J. (2002). Gestión de Calidad y su dimensión Ético competitiva en la pequeña y mediana empresa metalmecánica de la región Zuliana. Revista Venezolana de Gerencia vol 7 num. 017. Venezuela.
- Fishbein, M. (1990). Factores que influyen en la interacción de estudiantes en decir a sus parejas que utilicen condón. Revista de Psicología social y personalidad.
- Fletch, S. (2000). Diseño de Capacitación. México: Panorama
- French, W. (1995) Administración de personal. Desarrollo de recursos humanos, México, Limusa.
- Fresco, J. (2000) Efectividad Gerencial. México: Pretince Hall
- Frydman, A. (1996) La escuela del Marketing para Servicios, Argentina, Macchi
- Galeana, F (2004). Calidad total y políticas de recursos humanos en el sector hotelero de Cataluña. Tesis Doctoral, Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Departamento de Gestión de Empresas. Universitat Rovira i Virgili.
- Garcia, G. (2004). Gestión de la Educación continua y capacitación. México: Manual Moderno
- Gea, MT. (2001). Opinión de los usuarios sobre la calidad del servicio de urgencias del Centro Medico-Quirurgico del Hospital Virgen de las Nieves. España Revista Calidad asistencial. Vol. 16
- Gibson, J. (2006). Organizaciones: Comportamiento, estructura, procesos. México: McGraw Hill.
- Gómez, E. (1991). El Control Total de Calidad, Colombia, Legis.
- Gordon, J. (1997). Comportamiento Organizacional, México, Prentice Hall.
- Guerra, F. (1995). Sistemas de áreas de calidad. México: Estudios de Dirección, S.C.

- Hernández y Rodríguez, S. (1994). Introducción a la Administración. México: McGraw Hill.
- Horovitz, J. (1992) La Calidad del Servicio, México Mc Graw Hill
- Ivancevich, J (2005). Administración de Recursos Humanos. México Mc Graw Hill
- Jampolsky, G. (1993) Cambia de Idea, Cambiará tu Vida, España, Paidós
- Jiménez, A. (1991). La capacitación y el desarrollo del personal. (Compilación). Mecanograma. Facultad de Psicología. UNAM
- Jurán, J. (1990) El Liderazgo para la Calidad: Un Manual Para Directivos, Madrid, Díaz Santos.
- Katz, B. (1990) Como Gerenciar el Servicio al Cliente, México, Legis
- Kenneth, N y Gary A. (1990) Conducta Organizacional y Psicología del Personal, México Continental.
- Kotler, P. (1991) Marketing Management, E.U. Prentice Hall
- Kreitner, K. (1997) Comportamiento en las organizaciones, México Mac Graw Hill.
- Landy, F (2005). Psicología Industrial. México: Mc Graw Hill
- Lawrence y Losh. (1973). Desarrollo organizacional. Estrategias de Interrelación humana para el desarrollo de las organizaciones. Fondo Educativo Interamericano.
- Lozano, M (1994). La Influencia de la Comunicación Ante el Cambio de Actitud Hacia el Trabajo, Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología UNAM.
- Martínez, M., Puga, C. (1994). Disposición al cambio en ejecutivos de alto nivel. Tesis. Facultad de Psicología. UNAM
- Millan, L. (1994). La actitud que guardan los trabajadores hacia las medidas de seguridad antes y después de impartir un programa de capacitación. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- Mora, N. (1996). Cambio hacia una cultura de calidad de servicio. Reporte Laboral. Facultad de Psicología. UNAM.
- Morales, V (2000). Medición de actitudes en Psicología y Educación. Madrid: Universidad Pontificia Comillas
- Morris, D. y Brandon, J. (1995). Reingeniería. Cómo aplicarla con éxito en los negocios. México: McGraw Hill.

- Municio, P. (2000). Herramientas para la evaluación de la Calidad. México: McGraw Hill.
- Nava, A. (1995). La inducción un proceso compartido: el papel de los jefes inmediatos y del psicólogo organizacional. Tesina. Facultad de Psicología. UNAM.
- Novoa, J. (2000). El Desafío Del Cambio , México Manual Moderno
- O'Leary, D y O'Leary, M. (1992) De las Garantías de Calidad al perfeccionamiento de la calidad., México Comisión Unificadora de Acreditación de organizaciones de Salud y Cuidados de Emergencia.
- Omachonu, V. (1995) Principios de la Calidad Total, México, Diana.
- Pain. (2001). Capacitación laboral. Buenos Aires: Novedades Educativas
- Pinto, S. (1995). Modificación de actitudes por medio de la capacitación a personal bancario bajo el esquema de la Terapia Racional Emotiva. Reporte Laboral. Facultad de Psicología. UNAM.
- Quiroz, p. (2004). Actitudes y representaciones. Puebla. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
- Reza, T. (1995) El ABC del Administrador de la Capacitación. México Panorama.
- Rickards, T (2001). La creatividad y la administración del cambio. México: Oxford
- Rincón de Parra (2001). Calidad, Productividad y Costos. Revista, Actualidad Contable FACES. Año 4 No.4. Venezuela pag. 49-61.
- Robbins, S. (1993) Comportamiento Organizacional, Conceptos, Controversias y Aplicaciones, México, Prentice may
- Rodríguez, F. (2004). Psicología de las organizaciones. Barcelona: Gestión
- Rodríguez, M. (1998), Motivación al Trabajo. México, Manual Moderno.
- Rosander, A. (1992) La Búsqueda de la Calidad en los Servicios, España, Diaz de Santos.
- Rosenberg, M. y Hovland, C. (1996). Attitude organization and change. Coneccticut: Uniersity Press.
- Roth, G.(2001). El lado humano del cambio. México, Manual Moderno

- Salinas, C. Laguna, J y Mendoza, M. (1994) La satisfacción Laboral y su Papel en la Evaluación de la Calidad en la Atención Médica, México , Instituto Nacional de Salud Publica.
- Schvaistein, L. (2003). La Inteligencia Social de las organizaciones. Buenos Aires: Paidos
- Spector (2002). Psicología Industrial y organizacional. México: Manual Moderno
- Stewart, J. (1992) Gerencia para el Cambio. Colombia, Legis.
- Trechera, J. (2004). Como gota de agua: La Psicología aplicada a la organización. Buenos Aires: Paidos
- Velásquez, B. (2005) 1er, 2do y 3er reporte de la facultad de Psicología como aval ciudadano del Hospital de la Mujer. Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.
- Wether, W. (1996) Administración de Personal y Recursos Humanos, México, Mc Graw Hill.
- William, B. (1992) Administración de Personal y Recursos Humanos, México, Mc Graw Hill.

ANEXOS

4. PROPUESTA DE MEJORAMIENTO DE ACTITUDES PARA FAVORECER LA CALIDAD EN EL SERVICIO A TRAVES DE UN CURSO-TALLER

Una de las principales barreras que se presentan en cualquier organización es la resistencia al cambio de cualquier tipo, por parte de la mayoría del personal que labora dentro de esta institución.

Este apartado tiene la finalidad de establecer las bases para la creación de un curso que permita el mejoramiento de actitudes para favorecer la calidad en el servicio que se brinda en el Hospital de la Mujer, donde se realizó la intervención.

4.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: SITUACIÓN DEL HOSPITAL

El Hospital de la Mujer es una institución con más de 400 años de haber sido fundada y de ofrecer servicios a las mujeres; prácticamente desde la época de la Colonia hasta nuestros días, atravesando por diversas vicisitudes de diferente índole.

Se trata de un Hospital Centralizado con alta demanda asistencial, particularmente de atención gineco-obstétrica, dependiente del presupuesto de la Secretaría de Salud y en vías de iniciar su proceso para lograr la autosuficiencia presupuestaria.

Actualmente se encuentra en un proceso de transformación en diversos órdenes, tanto física como administrativamente.

Físicamente, existe una remodelación de las instalaciones que se orientan a la modernización y al mejor aprovechamiento de los espacios.

Por otra parte, se está considerando, el retardo respecto al empleo de nuevas tecnologías para el desempeño de las actividades, que es de aproximadamente 10 años, lo que además se agrava en virtud del precario presupuesto, lo que implica una urgencia de lograr la rápida estructuración de los servicios en condiciones de calidad y eficiencia que permitan la certificación e

iniciar la recolección de fondos para la autosuficiencia presupuestal, lo que además permitirá compensar el rezago tecnológico lo más rápidamente posible.

Administrativamente, existe un cambio de dirección, no bien visto por una parte del personal ya que el nuevo Director proviene de otro Hospital y no del Hospital de la Mujer.

Ambos procesos de cambio han generado diversas inquietudes entre el personal que se reflejaron en resistencias y conductas agresivas entre compañeros de trabajo, así como miedo e incertidumbre de lo que pueda ocurrir, pues existe el temor a ser reemplazados de su trabajo y del lugar físico donde realizan cotidianamente sus actividades.

Por parte de la nueva dirección existe la expectativa de lograr una mayor motivación y participación del personal en el desarrollo de las actividades propias del hospital, así como, que en lo individual desarrollen un mayor compromiso, involucramiento, autocontrol y autoregulación con respecto a la ejecución de sus responsabilidades.

4.2 OBJETIVO DEL CURSO-TALLER

- Reflexionar sobre las condiciones históricas que rodean al hospital, identificando sus características y potencialidades
- Identificación de conductas laborales adecuadas al cambio y la implementación de una cultura de calidad.
- Integrar a los grupos de trabajo

4.3 CARTA DESCRIPTIVA

No	TEMA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGIA	MATERIAL	TIEMPO
1 PRESENTACIÓN						
1^a	Bienvenida y presentación	Presentación	Dar a conocer las finalidades del taller	Exposición		5 Minutos
1b	Sensibilización a actividades	La telaraña	Favorecer el conocimiento entre los miembros del grupo, haciendo hincapié en las coincidencias más que las diferencias	Participativa por medio de facilitación	Estambre	10 Minutos
1c	Expectativas	Consulta	Permitir que los participantes expresen las expectativas acerca del taller	Exposición del grupo	Manal del curso Lápiz	20 Minutos
1d	Conclusión	Ojala fuéramos gansos	Permitir que el grupo de trabajo tome conciencia que su participación en el curso será muy importante para el logro de los objetivos	Participativa por medio de facilitación, invitando a la reflexión de los datos aportados	Diapositivas en cañon	20 Minutos

No	TEMA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGIA	MATERIAL	TIEMPO
2	LA CONCIENTIZACIÓN DE LOS RETOS Y DESAFÍOS					
2^a	Retos y desafíos históricos	Momentos de decisión	Se expondrá como los eventos históricos han sido un constante reto de la historia del ser humano y fueron aprovechados como beneficio	Participativa por medio de lectura del material Expositiva	Manual del curso Diapositivas en cañón	20 Minutos
2b	El Hospital de la Mujer	La Historia	El expositor comentará junto con el grupo los eventos críticos del Hospital de la Mujer	Participativa por medio de lectura del material Expositiva	Manual del curso Diapositivas en cañón	15 Minutos
2c	Identificar conductas de cambio en el hospital de la mujer	Reflexión	El grupo responderá un cuestionario, el cual expondrán en una hoja de rotafolio para: Identificar los momentos críticos Identificar las acciones que realizaron sus miembros para sobresalir de los problemas Que caracteriza al hospital en el presente	Participativa por medio de facilitación	Laminas en rotafolio, hojas, lápices y hojas de rotafolio	25 Minutos

No	TEMA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGIA	MATERIAL	TIEMPO
3	DIAGNÓSTICO DE LAS CONDICIONES ACTUALES Y FUTURAS					
3^a	Importancia de la Meta en la Vida	La misión	Que el participante reconozca como la clarificación y congruencia de las metas personales y organizacionales contribuyen al desarrollo institucional	Participativa por medio de facilitación invitando a la reflexión de los datos aportados Exposición	Hojas, lápiz	25 Minutos
3b	La Misión del hospital de la Mujer	Expo	Que el participante reconozca la meta del hospital y reflexione sobre la importancia en su comunidad	Participativa por medio de facilitación, invitando a la reflexión de los datos aportados Expositiva	Manal del curso Diapositivas en cañón	20 Minutos
3c	Diagnóstico	Matriz FODA	Que el participante reconozca los puntos favorables y desfavorables del servicio	Participativa por medio de facilitación, invitando a la reflexión de los datos aportados	Hojas Manal del curso	25 Minutos
3d	Carta a futuro	Carta a un amig@	Que el participante reflexione sobre el tipo de meta en el hospital que desea en un corto, mediano y largo plazo, y las estrategias para lograrlo	Participativa por medio de facilitación, invitando a la reflexión de los datos aportados	Hojas Lápiz	20 Minutos

No	TEMA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGIA	MATERIAL	TIEMPO
4	LA CALIDAD EN EL SERVICIO					
4^a	Importancia de la actitud de cambio	Brazos cruzados	El participante identificará los beneficios del cambio y su proceso	Participativa por medio de facilitación Expositiva	Diapositivas en cañón	20 Minutos
4b	La Calidad en el Servicio	Auto diagnóstico	Los participantes identificarán los conceptos y variables que intervienen en la calidad del servicio; su vinculación, compromiso y responsabilidad	Participativa por medio de facilitación Expositiva	Manual del curso Lápiz Diapositivas en cañón	20 Minutos
4c	Importancia de la calidad del servicio en la vida cotidiana	Juego de roles	Que el participante conozca el impacto en la atención y calidad en el servicio al paciente	Participativa por medio de facilitación, invitando a la reflexión de los datos aportados	Estereofon, palillos y cartas	25 Minutos
4d	Importancia del Trabajo en grupo para la Calidad en el Servicio	La Pirámide	El participante reconocerá la importancia del trabajo en grupo como herramienta para el logro de objetivos y de la calidad en el servicio.	Participativa por medio de facilitación invitado a la reflexión de los datos aportados Expositiva	Diapositivas en cañón Hojas Manual del curso	20 Minutos
4e	Visualización de la calidad en el Servicio	Exposición	El participante enumerará las actitudes cotidianas que realiza con relación la calidad del servicio	Participativa por medio de facilitación	Laminas de rotafolio Manual del curso Hojas	20 Minutos

No	TEMA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGIA	MATERIAL	TIEMPO
5	HERRAMIENTAS PARA EL MEJORAMIENTO DEL SERVICIO Y LAS CONDICIONES DE EQUIPO DE TRABAJO					
5a	Comunicación	Si y No	El participante conocerá los tipos de comunicación así como su importancia, sus bloqueos y sus canales	Participativa por medio de facilitación invitando a la reflexión de los datos aportados Expositiva	Diapositivas en cañón	20 Minutos
5b	Creatividad	6 sombreros	El participante ejercitará un técnica que permita aumentar la aportación de ideas innovadoras en el logro de objetivos	Participativa por medio de facilitación invitado a la reflexión de los datos aportados	Sombreros de 6 colores	20 Minutos
5c	Planeación sobre el diagnóstico	Matriz FODA (2ª parte)	Que los participante generen estrategias necesarias para la calidad del servicio en cooperación	Participativa por medio de facilitación, invitando a la reflexión de los datos aportados	Hojas de rotafolio Manual de curso	20 Minutos
	Aplicación evaluación					
6	CONCLUSIÓN					
6a	Cierre	Integración / Reflexión	Los participantes analizarán las perspectivas de actitudes durante la sesión	Participativa por medio de facilitación invitando a la reflexión de los datos aportados	Lamina en rotafolio Hojas de rotafolio Manual del curso	15 Minutos

4.4 POBLACIÓN DESTINATARIA

El curso-taller esta dirigido hacia el personal que labora dentro de la institución, esta se divide en varias áreas de trabajo, que se expondrán en seguida:

Población	Cantidad
Médicos especialistas	147
Médicos generales	12
Enfermeras jefe de servicio	42
Enfermeras generales	276
Enfermeras especialistas	47
Enfermeras auxiliares	118
Personal técnico	60
Personal paramédico y afín	36
Personal administrativo	272
Otros	299

Sin embargo, la población que participó en esta intervención fueron de 135 personas que laboraban en el Hospital de la Mujer. El 83% fue del sexo femenino y el 17% del sexo masculino (*ver figura 1*), con una media de edad de 44 años, se pueden ver mejor distribuidos como se muestra en la figura 2. Así mismo se pueden ver los porcentajes de la población que acudieron al curso-taller en la siguiente tabla así como en la figura 3.

Puesto	Porcentaje de la población
Médicos	13%
Enfermeros	54%
Administrativos	31%
Otros	2%

Por otro lado, la población asistida se puede ver mejor desglosada según el porcentaje de participación en cuanto a la escolaridad en la siguiente tabla, así como en la figura 4.

Nivel Académico	Porcentaje de población
Primaria	4%
Secundaria	4%
Técnica	6%
Licenciatura	39%
Posgrado	13%

Mientras que la antigüedad promedio es de 19 años, datos que se muestran mas desglosados en figura 5.

4.5 ESPACIO DE TRABAJO

La intervención se lleva a cabo, en el Hospital de la Mujer que se encuentra ubicado en Prolongación Salvador Díaz Mirón 374 en la Colonia Santo Tomas de la Delegación Miguel Hidalgo del Distrito Federal. Dentro del auditorio de dicha institución.

El Hospital ha tenido una reestructuración directiva y física, la cual a llevado a que la plantilla de trabajo sea reubicada en un lugar diferente al que en un principio tenían, que a generado sentimientos de incertidumbre y resistencia al cambio.

El Hospital de la Mujer en su estructura física cuenta con el siguiente mobiliario y equipo:

Equipo	Cantidad
Camas censables	248
Camas no censables	287
Consultorios de valoración en urgencia	6
Quirófanos	10
Cirugía programada (1er piso)	4
Unidad tocoquirurgica	4
Unidad de cirugía laparoscopia	2
Salas de expulsión	6
Salas de recuperación	3
Camas en unidad de cuidados intensivos adultos	6
Cunas en unidad de cuidados intensivos neonatales	10
Rayos x	3
Ultrasonidos	5
Mastografía	1
Laboratorio clínico	1
Banco de sangre	1
Patología	1
Braquiterapia	1

4.6 FASES DEL PROCEDIMIENTO

<p>1) NEGOCIACIÓN, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE LAS AUTORIDADES PARA LA PLANEACIÓN DE LA INTERVENCIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Determinación del procedimiento b) Diseño de los instrumentos c) Levantamiento de la información d) Análisis de la información 	<p>1ª semana de junio</p>
<p>2) DIAGNÓSTICO DE LA INTEGRACIÓN DEL PERSONAL POR SECCIONES Y NIVELES</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Determinación del procedimiento b) Diseño de los instrumentos c) Levantamiento de la información d) Análisis de la información e) Administrativos 	<p>2da Semana de Junio a 4ta Semana de Junio</p>
<p>3) REALIMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES</p>	<p>1ª semana de Agosto en adelante</p>
<p>4) ENTREGA DE RESULTADOS (CONTINGENTE A LOS RESULTADOS)</p>	<p>Diciembre</p>

4.7 ACTIVIDADES

1. NEGOCIACIÓN, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE LAS AUTORIDADES PARA LA PLANEACIÓN DE LA INTERVENCIÓN: Esto se llevo a cabo a partir de juntas con el Director del Hospital, la Psicóloga y la Doctora encargada del departamento de capacitación, para logra obtener el apoyo de la institución con respecto a materiales, lugar de impartición y población a la que va dirigido el curso.
2. DIAGNÓSTICO DE LA INTEGRACIÓN DE PERSONAL POR SECCIONES Y NIVELES: El cual se realizó a partir del método de diferencial semántica para el personal. Y Redes semánticas para los pacientes.
3. IMPLEMENTACIÓN DEL CURSO / TALLER: Este se lleva a cabo en grupos de 10 a 15 o algunas veces hasta de 60 personas divididas en tres áreas: Médicos, Enfermeras y Administrativos. En dos sesiones de 4 horas cada una.

4.8 MATERIALES, INSTRUMENTOS Y RECURSOS

1. Presentación en Power Point que consta de 62 diapositivas.
2. Manual de 27 cuartillas que abordan temas como: La concientizacion de los retos y desafíos, Diagnostico de las condiciones actuales y futuras en el Hospital de la Mujer, La calidad en el servicio, Herramientas para el mejoramiento del servicio y las condiciones en equipo de trabajo.
3. Cañón
4. Computadora
5. Hojas de Rotafolio

6. Hojas tamaño carta
7. Gafetes
8. Material didáctico como: sombreros de unicel, estambre, cuestionarios de las actividades y/o dinámicas, entre otros.
9. Instrumento de medición de disposición al cambio(anexo 1) y calidad en el servicio (ver anexo 2)

Descripción de Instrumentos

INSTRUMENTO “DISPOSICIÓN AL CAMBIO”

Como instrumento de medición de **Actitud ante el cambio** que se seleccionó para este trabajo se utilizará el cuestionario de Marín (1994), el cual detecta disposición al cambio. El instrumento se clasifica de la siguiente manera:

- Por su objetivo el instrumento es: Ejecución Típica
- Por su tipo de respuesta que exige: Objetiva
- Por su forma de administración: Auto administrada
- Por la forma de aplicación: Individual
- Por su material: Lápiz y papel
- Por su límite de aplicación: Test para adultos con el fin de identificar el grado de disposición al cambio existente en el personal de una institución, ante los cambios generados por la dinámica organizacional.

En el caso de este instrumento el 75% de los datos fueron explicados por 9 factores pero solo se utilizaron los primeros 7 debido a que estos cayeron por encima del puntaje eigen 1 y las características de las dimensiones mas

importantes se encontraron agrupados en este rango, a continuación se explica a que se refiere cada factor:

- Factor 1. Percepción de necesidad de cambio de la institución: Deseo por parte del personal de que los cambios sean justos en todo el hospital así como tomar en cuenta sus opiniones.
- Factor 2. Percepción de beneficios por el cambio: Idea del personal de que los cambios en el hospital han sido buenos para el desempeño de sus labores.
- Factor 3. Satisfacción del lugar de trabajo: Sentimiento de bienestar y prestigio en el Hospital.
- Factor 4. Actitud de apertura al cambio: disposición del personal al cambio.
- Factor 5. Disposición personal al cambio: actitud abierta para el cambio de manera personal.
- Factor 6. Disposición institucional al cambio: actitud positiva de la institución ante la presencia del cambio.
- Factor 7. Perspectiva futura del cambio: visión de la forma de llevar acabo las funciones en un futuro.

Confiabilidad del instrumento de cambio: Se determinó la confiabilidad de la prueba por medio del coeficiente de Cronbach que fue de 0.917.

Validez del instrumento de cambio: Validez de contenido, esto se determino a través de presentar a diferentes expertos en la materia de desarrollo organizacional, cambio organizacional y dirección de sistemas humanos de las facultades de Psicología y Contaduría y Administración de la Universidad Nacional Autónoma de México así como la División de Estudios de Posgrado e Investigación de la Facultad de Contaduría y Administración de la misma Universidad y de la Universidad La Salle e Instituto Tecnológico de Estudios

Superiores de Monterrey. Demostrando la validez del instrumento al considerar solo los items que expertos en disposición al cambio reconocían como determinantes en un proceso de cambio organizacional. Marín y Puga, (1994).

INSTRUMENTO “CALIDAD EN EL SERVICIO (SERVQUAL)”

Como instrumento de medición de **calidad en el servicio** que se seleccionó para este trabajo se utilizara el **SERVQUAL** que es un instrumento, en forma de cuestionario, elaborado por Zeithaml, Parasuraman y Berry cuyo propósito es **evaluar la calidad de servicio** ofrecida por una organización a lo largo de cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Está constituido por una escala de respuesta múltiple diseñada para comprender las expectativas de los clientes respecto a un servicio. Permite evaluar, pero también es un instrumento de mejora y de comparación con otras organizaciones.

Los 5 factores teóricos a continuación se explican:

- Factor 1. Elementos tangibles: Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, empleados y materiales de comunicación
- Factor 2. Fiabilidad: Habilidad de prestar el servicio prometido de forma precisa
- Factor 3. Capacidad de respuesta: Deseo de ayudar a los clientes y de servirles de forma rápida.
- Factor 4. Seguridad: Conocimiento del servicio prestado y cortesía de los empleados así como su habilidad para transmitir confianza al paciente.
- Factor 5. Empatía: Proveer de cuidados y atención individualizada al paciente.

Confiabilidad del instrumento de calidad en el servicio: Se determinó la confiabilidad de la prueba por medio del coeficiente de Cronbach que fue de 0.87.

Validez del instrumento de calidad en el servicio: Análisis Factorial

4 RESULTADOS

1.1 Descripción de la muestra

Los datos obtenidos durante la intervención, nos llevan en primer lugar a mencionar que se evaluaron a 135 personas que laboraban en el Hospital de la Mujer, de los cuales el 83% fue del sexo femenino y el 17% del sexo masculino (ver figura 1).

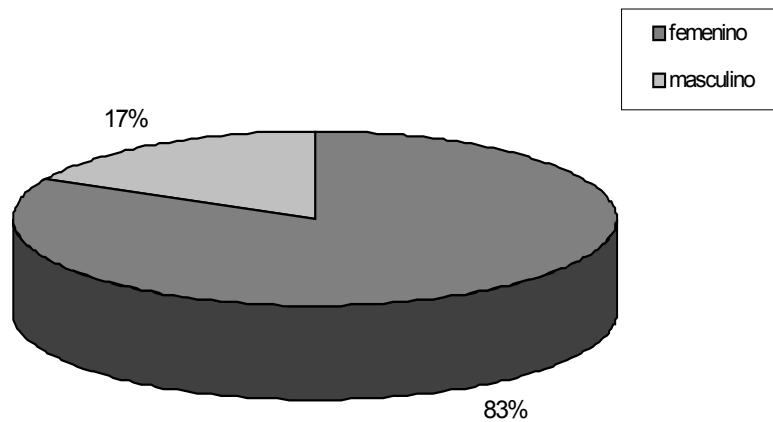


Figura 1. Distribución de la población en porcentaje según el Género.

La edad media de la población que participó en el curso- taller fue de 44 años de edad, esto se pueden observar mas claramente y mejor distribuidos en la figura 2, donde se agrupan los rangos de edad en 4 grupos para su mejor distribución y manejo.

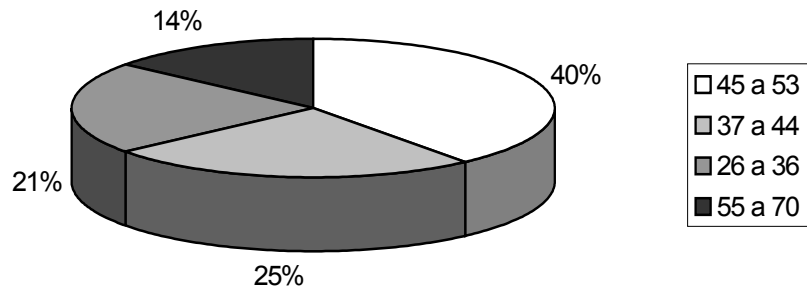


Figura 2. Distribución de la población en porcentaje según la Edad.

La población que participo en el curso-taller se distribuyó en 4 grupos, los grupos: médicos, enfermeros, administrativos y otros, que se encontraron distribuidos de la siguiente manera: el 13% son médicos, el 54% son enfermeros, el 31% administrativos y el 2% otros, donde se puede observar claramente que la mayor población que participó en esta intervención fue el personal de enfermería. (ver figura 3).

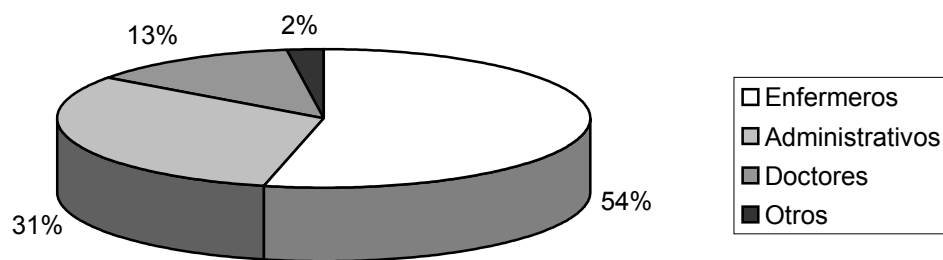


Figura 3. Distribución de la población en porcentaje según el Puesto

Ahora bien, en lo que respecta al nivel de escolaridad del personal que participó en el curso – taller se observa que ésta fluctuó en un 4% nivel primaria, 4% nivel secundaria, 6% nivel preparatoria, 39% técnica, 34% licenciatura y 13% posgrado, de las cuales se puede observar que el nivel que obtuvo mayor puntuación fue el nivel de escolaridad técnica, seguida por la licenciatura, pudiéndose relacionar con los datos anteriores en donde la mayor parte de la población fueron los enfermeros. (ver figura 4).

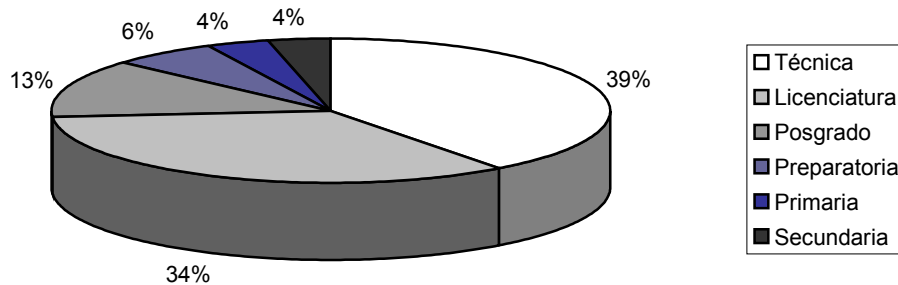


Figura 4. Distribución de la población en porcentaje según la Escolaridad.

Por otro lado los datos capturados muestran que en lo referente a la antigüedad del personal participante, el promedio es de 19 años, dichos datos se muestran con mayor detalle en la figura 5, donde se agrupan los rangos de antigüedad en 4 grupos para un mejor manejo de datos.

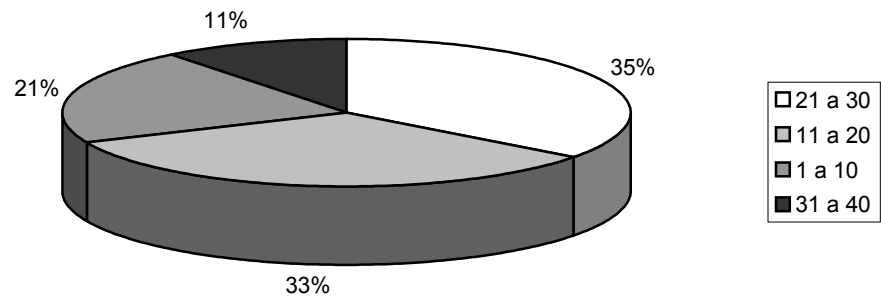


Figura 5. Distribución de la población en porcentaje según la Antigüedad.

5.2 Validación de los instrumentos

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE CALIDAD EN EL SERVICIO

Refiriéndonos al instrumento SERVQUAL que mide calidad en el servicio, los datos se explican a partir de 5 factores teóricos, los cuales son tomados del instrumento original: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, que anteriormente han sido explicados en la descripción de cada instrumento

Con el fin de corroborar la consistencia interna de los cinco factores en la intervención mediante el curso – taller dentro del Hospital de la Mujer, se encontró un 0.789 de alfa de Cronbach.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE CAMBIO

En el caso del instrumento de cambio el 75% de los datos fueron explicados por 9 factores pero solo se utilizaron los primeros 7 debido a que estos cayeron por encima del puntaje eigen 1 y las características de las dimensiones mas importantes se encontraron agrupados en este rango.

Así mismo se aplicó un análisis de factores para verificar como responde el instrumento a la población, para eso se hizo una extracción de factores mediante el modelo varimax.

Con el fin de corroborar la consistencia interna de los siete factores del instrumento de cambio en la intervención mediante el curso – taller dentro del Hospital de la Mujer, se encontró un 0.442 de alfa de Cronbach.

1.2 Descripción de resultados

a) **SERVQUAL.** Con respecto a los instrumentos aplicados durante la impartición del curso-taller dentro del Hospital de la Mujer, se puede mostrar que la disposición de los reactivos en promedio del SERVQUAL que mide calidad en el servicio mostró una media de 5.04, que fluctúa entre 6.91 y 3.18 con una desviación estándar de 1.86; como se muestra en la *figura 6*, los datos se encuentran distribuidos dentro de este rango, sin embargo es importante rescatar que existen reactivos cuyos datos se encuentran cerca de 3.18 que es el valor menor del rango de la media, como son los reactivos 10 y 11 con 3.5 y 3.9 respectivamente, así mismo el reactivo 7 se encuentra cerca de 6.9, el cual es el valor mayor del rango donde se encuentra la media, con un promedio de 5.9.

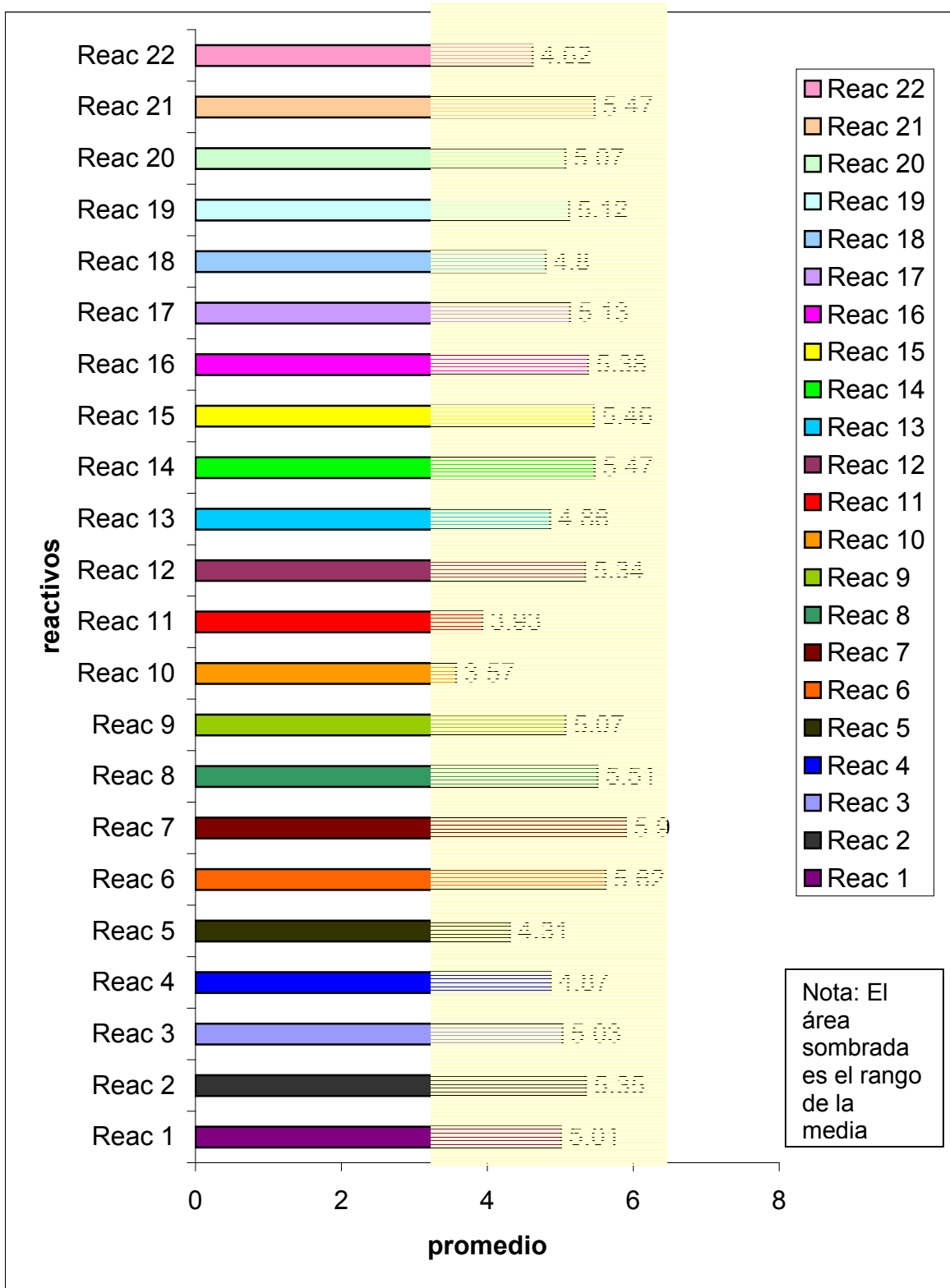


Figura 6. Promedio de los valores de los reactivos del instrumento SERVQUAL de calidad en el servicio.

b) Cambio. Por otro lado se puede ver que la disposición de los reactivos en promedio del instrumento de CAMBIO es de una media de 3.65 que se encuentra entre 4.98 y 2.32, con una desviación estándar de 1.33., como se muestra gráficamente distribuidos los datos en la figura 7, se observa que ninguno se encuentra fuera del rango, sin embargo, los reactivos 9 y 13 con un promedio de 2.67 y 2.68 respectivamente se encuentran cerca de 2.32 valor menor del rango de la media, mientras que el reactivo 1 con un promedio de 4.91 se acerca a 4.98 valor mayor del rango donde se encuentra la media.

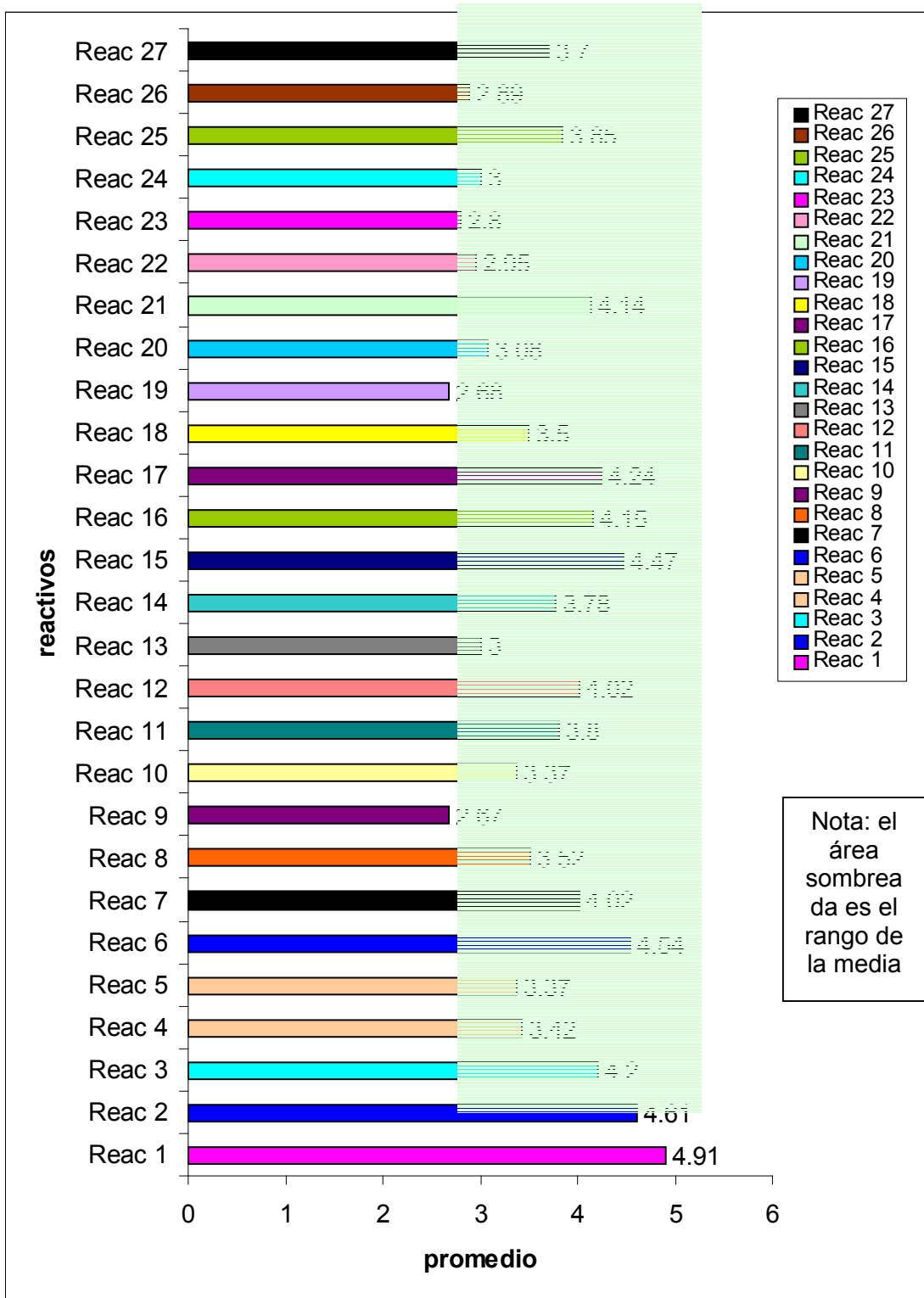


Figura 7. Promedio de los valores de los reactivos del instrumento de Cambio.

Durante el análisis y validación de los instrumentos, se encontró que con lo que respecta al ámbito de *calidad en el servicio* en general el personal del Hospital de la Mujer presenta un grado estándar de calidad en el servicio, ya que el promedio de los reactivos se encontró dentro de una media global, es decir, que ninguno estuvo por encima ni por debajo del promedio general y por lo tanto los resultados de los instrumentos se pueden traducir diciendo que la percepción general del personal es que el servicio es bueno o están de acuerdo con el servicio que se brinda en el Hospital de la Mujer, sin embargo es rescatable hacer notar algunos puntos que aparecieron en las respuestas del instrumento.

Como se mencionó anteriormente, ninguno de los reactivos sale de la media global, sin embargo existieron ítems con variaciones que se hacen notar, por ejemplo: Con respecto a la atención de los pacientes se encuentra que algunos empleados no están de acuerdo del todo con la atención que se les brinda, ya que una parte de la población a la que se le evaluó, considera que en algunas ocasiones no se le informa a los pacientes cuando los servicios se llevaran a cabo, reportado en el reactivo 10, con un promedio de 3.57, así como en el reactivo 11, con un promedio de 3.93, refieren también que en algunos servicios que se brindan, la puntualidad falla; así como la falta de tiempo que se les presenta para poder atender a las demandas de los pacientes y por consecuencia la falta de un servicio personalizado, datos que se encuentran expresados en las respuestas de los reactivos 18 y 19, a consecuencia también de que el hospital no tiene horarios de espera convenientes para todos sus pacientes, datos reportados en el reactivo 22, con un promedio de 4.62.

En el ámbito referido a la actitud ante el *cambio* en los resultados de las respuestas proporcionadas por el personal evaluado, se puede hacer notar que en la mayoría de la población, el cambio es aceptado, ya que los resultados de los reactivos se encuentran dentro de la media global, sin embargo, es importante enfatizar algunos aspectos que se destacan de otro sector de la población que tiene cierto recelo al cambio.

Se observa que aproximadamente el 35% de la población intervenida no están del todo de acuerdo con el cambio ya que por una parte sienten que les afecta en varios aspectos; como se observó en la figura 7 los ítems se encuentran ubicados dentro de la media global, sin embargo, es importante hacer notar algunos que presentan unas variaciones significativas, entre ellos se encuentran: el promedio del reactivo 9 de 2.67, el personal considera que su paga no es proporcional a las funciones y responsabilidades que tienen a su cargo, además de considerar que con respecto a los cambios ocurridos en el Hospital no se les ha explicado bien la necesidad de cambios importantes y su justificación, como se puede observar en el reactivo 18, con un promedio de 3.50; y por ende perciben que sus opiniones e ideas han sido ignoradas, como se ve en el promedio de 3.00 del reactivo 13 y en el 14 con 3.00 de promedio, por la falta de invitación para expresar sus puntos de vista.

Por otro lado el personal siente que las funciones que realiza se verán afectadas negativamente, datos que corresponden al reactivo 20, que muestra un promedio de 3.08, pues perciben que en los procesos de cambio solo se ven beneficiados algunas personas, porque saben quienes estarán involucrados y quienes no con un promedio de 2.8 del reactivo 23; y en el reactivo 22 con un promedio de 2.95, donde menciona ese pequeño porcentaje de la población que las acciones de cambio significan más promesas que hechos, así como estrategias para justificar el presupuesto, resultados con un promedio de 2.69 en el reactivo 19.

5.4 Análisis de Correlación

Realizando un análisis mas extensivo de los datos, en los resultados de las correlaciones entre los instrumentos, los factores de cada uno y sus datos sociodemográficos se encuentra lo siguiente:

a) Correlación entre Cambio y Calidad en el Servicio

Con $r = 0.537$ y $\alpha = 0.000$ se encontró una relación positiva entre la puntuación del instrumento de cambio y de calidad en el servicio, lo que se interpreta como que a mayor grado de calidad en el servicio, mejor es su actitud al cambio y por ende mayor su disposición a él. (ver tabla 1)

		SQ_total
CA_total	Pearson correlation	.537**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	64

Tabla 1. Correlaciones entre cambio y calidad en el servicio

b) Correlación entre Cambio y Factores de Calidad en el Servicio

Con $r = 0.380$ y $\alpha = 0.002$ se puede ver una relación positiva entre la puntuación del instrumento de cambio y el factor 1 “elementos tangibles” del instrumento de calidad en el servicio, lo que quiere decir que al existir una apariencia de las instalaciones físicas, equipos, empleados y materiales de comunicación adecuados, la actitud al cambio es mas favorable, datos que se muestran en la tabla 2.

		SQ_elem tang
CA_total	Pearson correlation	.380**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	64

Tabla 2. Correlación entre cambio y elementos tangibles

Con $r = 0.421$ y $\alpha = 0.001$ se observa una relación positiva entre cambio y la “fiabilidad” que corresponde al factor 2 de calidad en el servicio, lo que se explica que al existir habilidad de prestar el servicio prometido de forma precisa también existe actitud de cambio. (ver tabla 3)

		SQ_fiabilidad
CA_total	Pearson correlation	.421**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	64

Tabla 3. Correlación entre cambio y fiabilidad

Con lo que respecta a la correlación entre cambio y el factor 4 llamado “seguridad” se ve una correlación positiva con $r = 0.404$ y $\alpha = 0.001$ esto quiere decir que el personal al tener conocimiento del servicio prestado y cortesía, así como habilidad para transmitir confianza al paciente, tiene un alto grado de disposición al cambio. (ver tabla 4)

		SQ_seguridad
CA_total	Pearson correlation	.404**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	64

Tabla 4. Correlación entre cambio y seguridad

La relación existente entre cambio y el factor 5 “empatía”, es positiva ($r = .0437$ y $\alpha = 0.000$), lo que quiere decir que al proveer de cuidados y atención individualizada al paciente, existe también actitud al cambio. (ver tabla 5)

		SQ_empatía
CA_total	Pearson correlation	.437**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	64

Tabla 5. Correlación entre cambio y empatia

c)Correlación entre Calidad en el servicio y Datos Sociodemográficos

Por otro lado se encuentra que entre el resultado del instrumento de calidad en el servicio y la edad del personal existe una relación negativa ($r = -0.274$ y $\alpha = 0.002$); esto quiere decir que a mayor edad disminuye la calidad en el servicio. (Ver tabla 6)

		Edad
SQ_total	Pearson correlation	-.274**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	128

Tabla 6. Correlación entre Calidad en el servicio y Edad

d)Correlación entre Factores de Calidad en el servicio y Datos Sociodemográficos

Con $r = -.205$ y $\alpha = 0.019$, se encontró una relación negativa entre el factor 2 que corresponde a la “fiabilidad”, con la edad, esto quiere decir que a mayor edad la habilidad de prestar el servicio prometido de forma precisa disminuye. Como se muestra en la tabla 7.

		Edad
SQ_fiabilidad	Pearson correlation	-.205*
	Sig. (2-tailed)	.019
	N	131

Tabla 7. Correlación entre Fiabilidad y Edad

Con lo que respecta a la “seguridad” y la edad, existe una relación negativa ya que $r = -0.260$ y $\alpha = 0.003$ muestran que al tener mayor edad, el personal disminuye el conocimiento del servicio prestado y la cortesía, así como la habilidad para transmitir confianza al paciente. (Ver tabla 8)

		Edad
SQ_seguridad	Pearson correlation	-.260**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	132

Tabla 8. Correlación entre Seguridad y Edad

Con $r = -0.207$ y $\alpha = .018$ se encuentra una relación negativa entre la “empatía” y la edad, lo que quiere decir que a mayor edad el personal provee de menores cuidados y atención individualizada al paciente. Datos que se muestran en la tabla 9.

		Edad
SQ_empatía	Pearson correlation	-.207**
	Sig. (2-tailed)	.018
	N	130

Tabla 9. Correlación entre Empatía y Edad

e)Correlación entre Factores de Cambio y Calidad en el Servicio total

Entrando directamente al análisis de las correlaciones de los factores del instrumento de cambio y del de calidad en el servicio, se puede observar que existe una relación positiva entre el factor 5 llamado “disposición personal al cambio” y el instrumento de calidad en el servicio ($r = .0631$ y $\alpha = .000$), esto quiere decir que a mayor calidad en el servicio existe una actitud abierta para el cambio de manera personal. (Ver tabla 10)

		SQ_total
CA_F5	Pearson correlation	.631**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	64

Tabla 10. Correlación entre Disposición personal al cambio y Calidad en el Servicio

f) Correlación entre los Factores del instrumento de Cambio y los de Calidad en el Servicio

Se puede observar que entre el factor 3 llamado “satisfacción del lugar de trabajo” del instrumento de cambio y el factor 2 del instrumento de calidad en el servicio llamado “Fiabilidad”, existe una relación positiva ($r = .303$ y $\alpha = .015$), lo que significa que a mayor fiabilidad, el sentimiento de bienestar y prestigio en el Hospital, aumenta. (Ver tabla 11)

		SQ_fiabilidad
CA_F3	Pearson correlation	.303**
	Sig. (2-tailed)	.015
	N	64

Tabla 11. Correlación entre Satisfacción del lugar de trabajo y Fiabilidad

Con $r = .609$ y $\alpha = .000$ se encontró una relación positiva entre la puntuación del factor 5 de Cambio llamado “disposición personal al cambio” y el factor 2 de Calidad en el Servicio llamado “fiabilidad”, lo que significa que al presentar mayor habilidad de prestar el servicio prometido de forma precisa, la actitud abierta para el cambio de manera personal aumenta. (Ver tabla 12)

		SQ_fiabilidad
CA_F5	Pearson correlation	.609**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	80

Tabla 12. Correlación entre la Disposición personal al cambio y la Fiabilidad

La relación encontrada entre entre el factor 3 llamado “satisfacción del lugar de trabajo” del instrumento de cambio y el factor 4 llamado “seguridad” del instrumento de calidad es positiva ($r = .310$ y $\alpha = .012$), lo que significa que al tener mayor conocimiento del servicio prestado y cortesía, así como habilidad para transmitir confianza al paciente, el sentimiento de bienestar y prestigio en el Hospital se acrecienta. (Ver tabla 13)

		SQ_seguridad
CA_F3	Pearson correlation	.310**
	Sig. (2-tailed)	.012
	N	65

Tabla 13. Correlación entre Satisfacción del lugar de trabajo y Seguridad

Con $r = .365$ y $\alpha = .001$ se encontró una relación positiva entre la puntuación del factor 5 de Cambio llamado “disposición personal al cambio” y el factor 3 de Calidad en el Servicio llamado “capacidad de respuesta”, lo que significa que al existir el deseo de ayudar a los clientes y de servirles de forma rápida, la actitud abierta para el cambio de manera personal aumenta. (Ver tabla 14)

		SQ_cap res
CA_F5	Pearson correlation	.365**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	80

Tabla 14. Correlación entre Disposición personal al cambio y Capacidad de respuesta

La relación entre el factor 5 de Cambio llamado “disposición personal al cambio” y el factor 4 llamado “Seguridad” de calidad en el servicio es positiva ($r = .647$ y $\alpha = .000$), lo que significa que al existir conocimiento del servicio prestado y cortesía, así como habilidad para transmitir confianza al paciente, la actitud abierta para el cambio de manera personal va en aumento. (Ver tabla 15)

		SQ_seguridad
CA_F5	Pearson correlation	.647**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	80

Tabla 15. Correlación entre la Disposición personal al cambio y la Seguridad

Con $r = .253$ y $\alpha = .024$, existe una relación positiva entre el factor 5 de Cambio llamado “disposición personal al cambio” y el factor 5 llamado “empatía” de calidad en el servicio, esto quiere decir que cuando el personal provee de cuidados y atención individualizada al paciente, la actitud abierta para el cambio de manera personal va en aumento. (Ver tabla 16)

		SQ_empatía
CA_F5	Pearson correlation	.253**
	Sig. (2-tailed)	.024
	N	80

Tabla 16. Correlación entre Disposición personal al cambio y Empatía

g) Correlación entre los factores de cambio y los datos sociodemográficos

Con $r = .281$ y $\alpha = .023$ se encontró una relación positiva entre el factor 3 llamado “satisfacción del lugar de trabajo” del instrumento de cambio y la antigüedad; lo que quiere decir que a mayor tiempo de prestar sus servicios en el Hospital, el sentimiento de bienestar y prestigio se acrecienta. (Ver tabla 17)

		antigüedad
CA_F3	Pearson correlation	.281*
	Sig. (2-tailed)	.023
	N	65

Tabla 17. Correlación entre Satisfacción del lugar de trabajo y Antigüedad

En la tabla 18 se muestra una relación negativa entre el factor 5 llamado “Disposición personal al cambio” y la edad, con $r = -0.234$ y $\alpha = .039$, lo que significa que a mayor edad, existe una menor actitud abierta para el cambio de manera personal.

		edad
CA_F5	Pearson correlation	-.234*
	Sig. (2-tailed)	.039
	N	78

Tabla 18. Correlación entre Disposición personal al cambio y Edad

5.5 Análisis de Varianza

Aplicando el análisis de varianza de los factores de los instrumentos de Cambio y Calidad en el servicio con los datos sociodemográficos se obtuvieron los siguientes datos:

Se encontró que la satisfacción del lugar de trabajo tiene relación con el tipo de género al que pertenece el personal del Hospital, ya que con una probabilidad de error de 0.002, como se muestra en la figura 8, el personal femenino presenta mayor sentimiento de bienestar y prestigio en el Hospital.

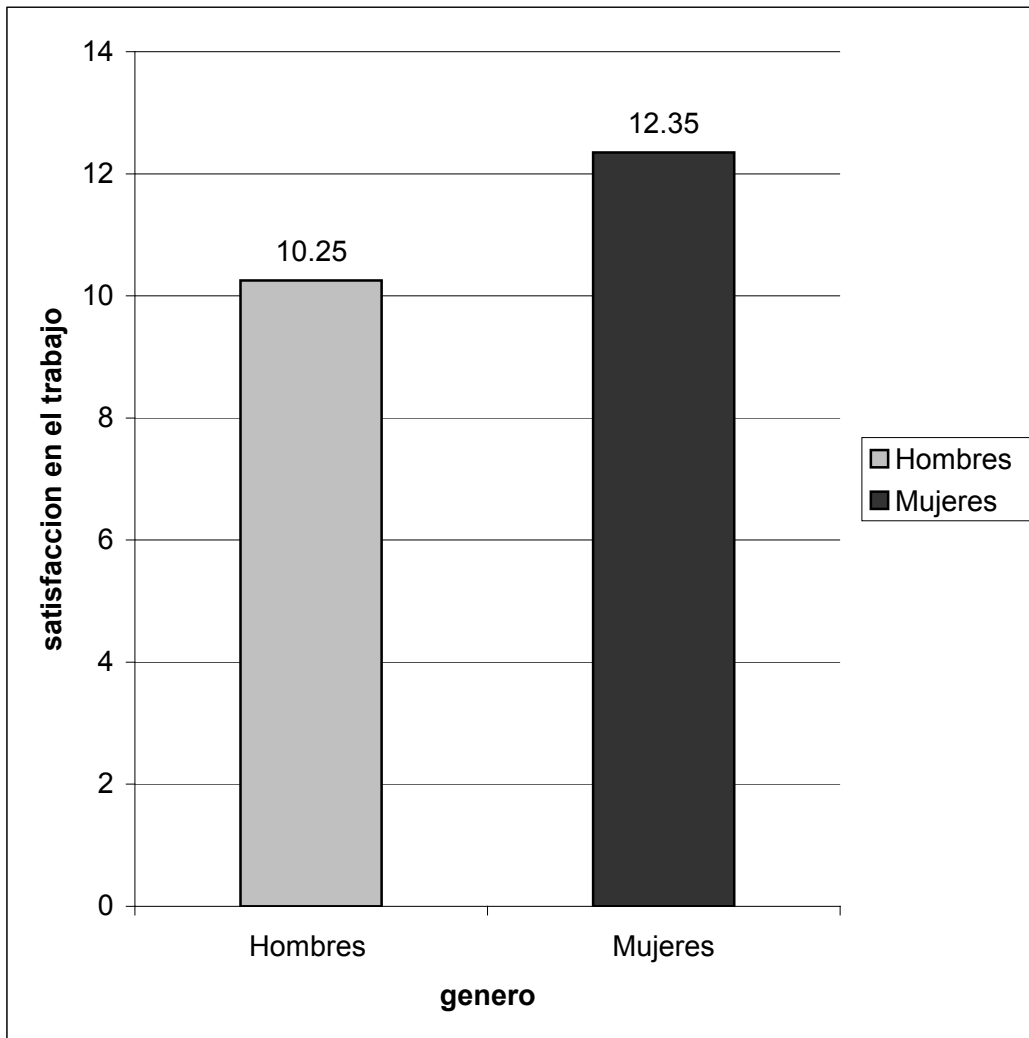


Figura 8. Satisfacción del lugar de trabajo y Género

Como muestra la figura 9, con un error de 0.41 estadísticamente significativo, el personal femenino muestra mayor disposición personal al cambio, lo que significa que las mujeres que laboran en el Hospital presentan una actitud abierta para el cambio de manera personal.

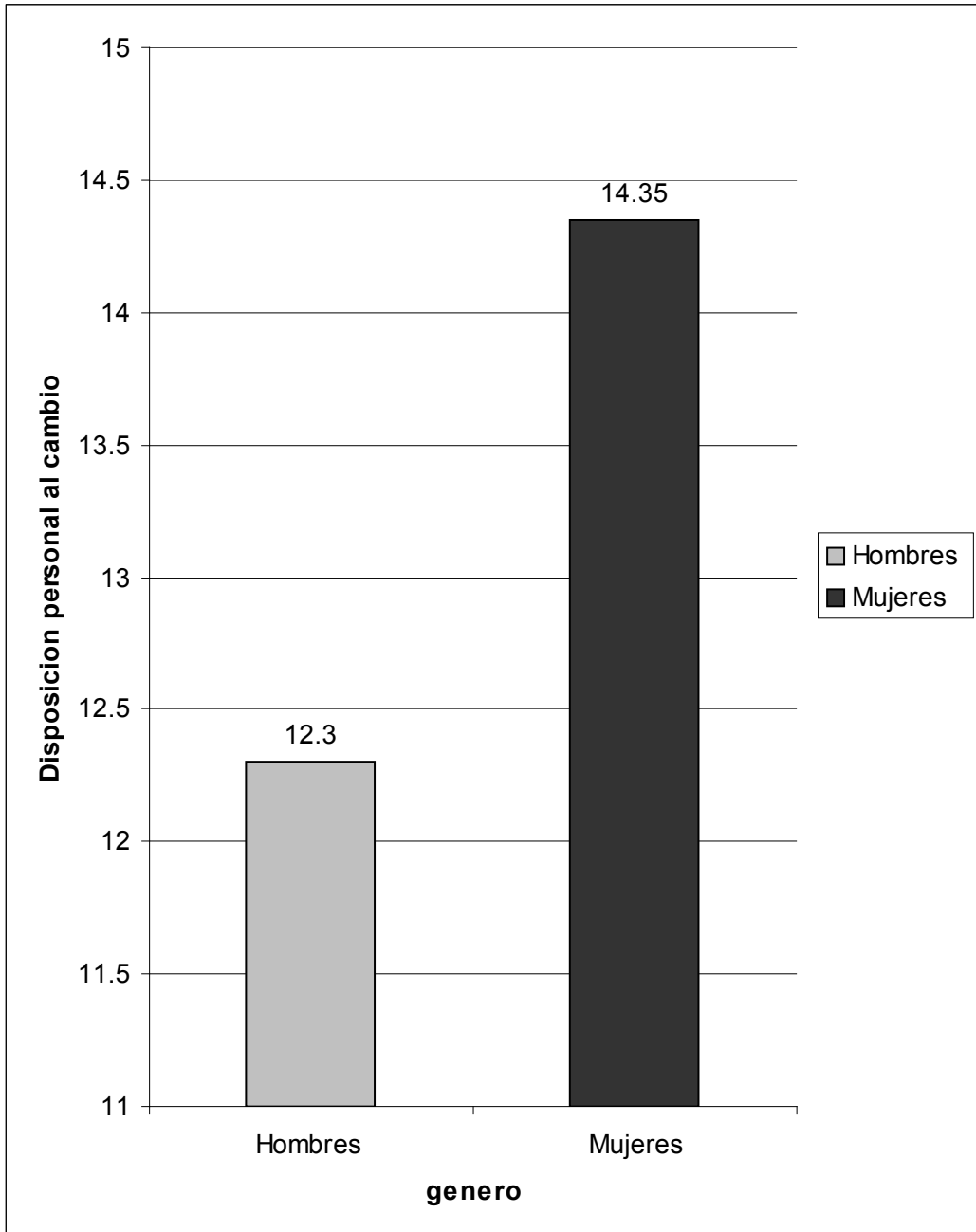


Figura 9. Disposición personal al cambio y Género

Con una probabilidad de error de 0.013 se puede observar en la figura 10 con lo que respecta a la disposición institucional al cambio, a diferencia de la disposición personal, los hombres que laboran en el Hospital presentan un mayor puntaje.

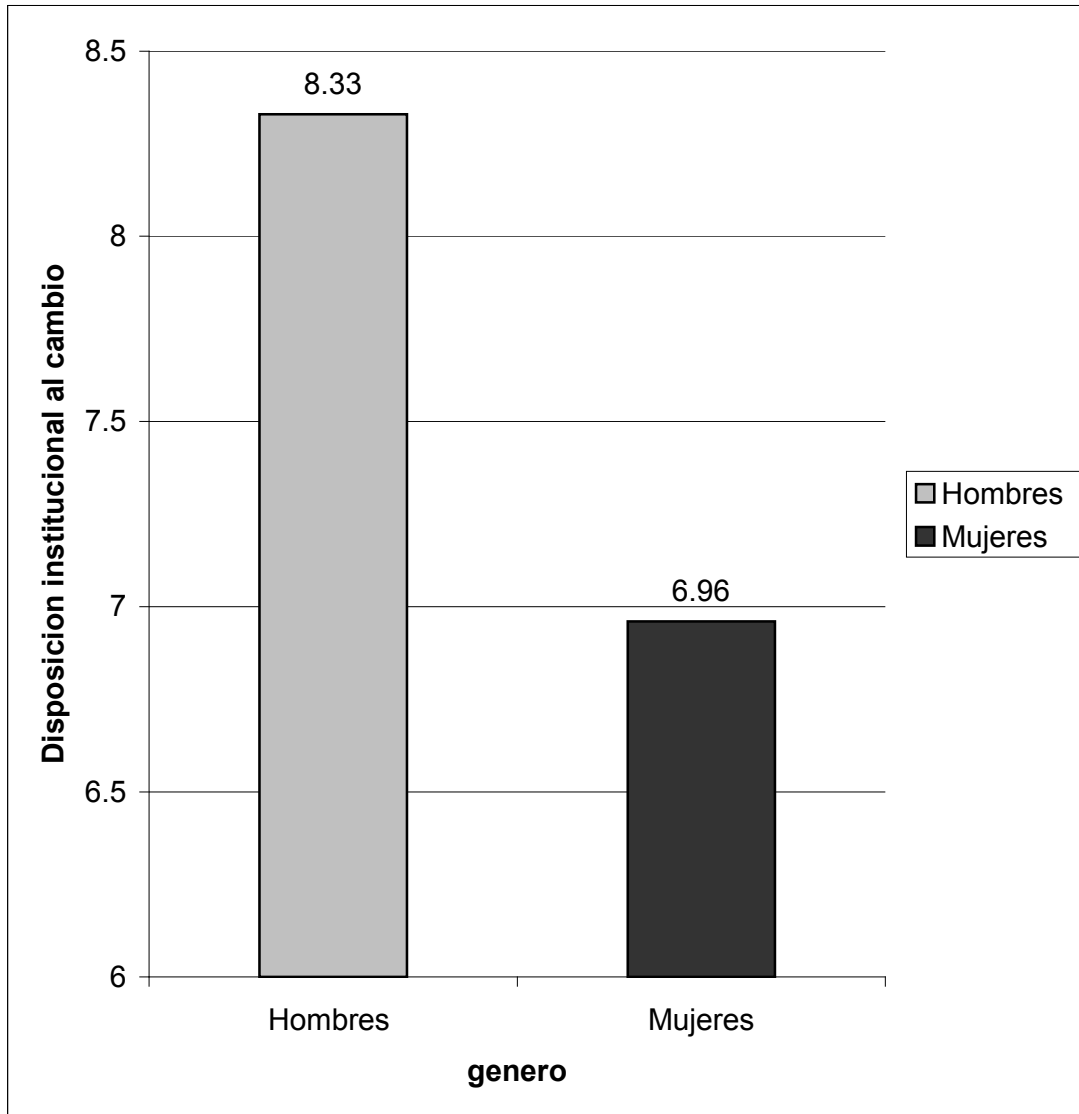


Figura 10. Disposición institucional al cambio y Genero

Por otro lado, se observa que con una probabilidad de error de 0.035, el personal de enfermería presenta un mayor puntaje al medir la calidad en el servicio que se presta en la institución, seguido por el personal administrativo y los médicos, a diferencia de los puestos clasificados como otros que no están dentro de los tres sectores principales (médicos, enfermeros y administrativos), los cuales muestran un puntaje menor. (Ver figura 11)

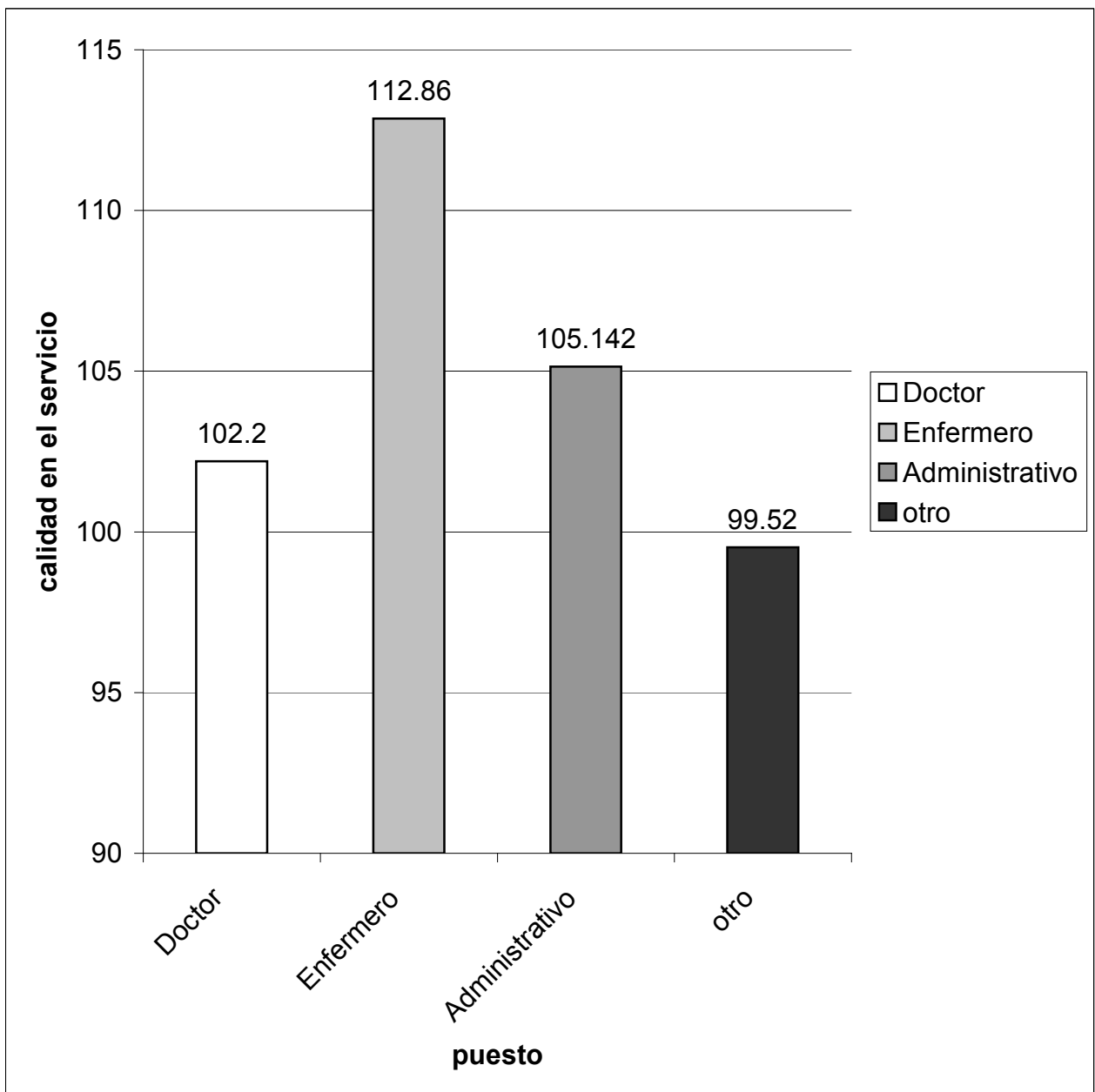


Figura 11. Calidad en el servicio y Puesto

Como se puede observar mas claramente en la figura 12 con un error de 0.023 estadísticamente significativo, el personal de enfermería presenta una mayor capacidad de respuesta, es decir, que tienen un mayor deseo de ayudar a los clientes y de servirles de forma rápida, a diferencia del personal medico, otro y administrativo, que presenta un menor puntaje.

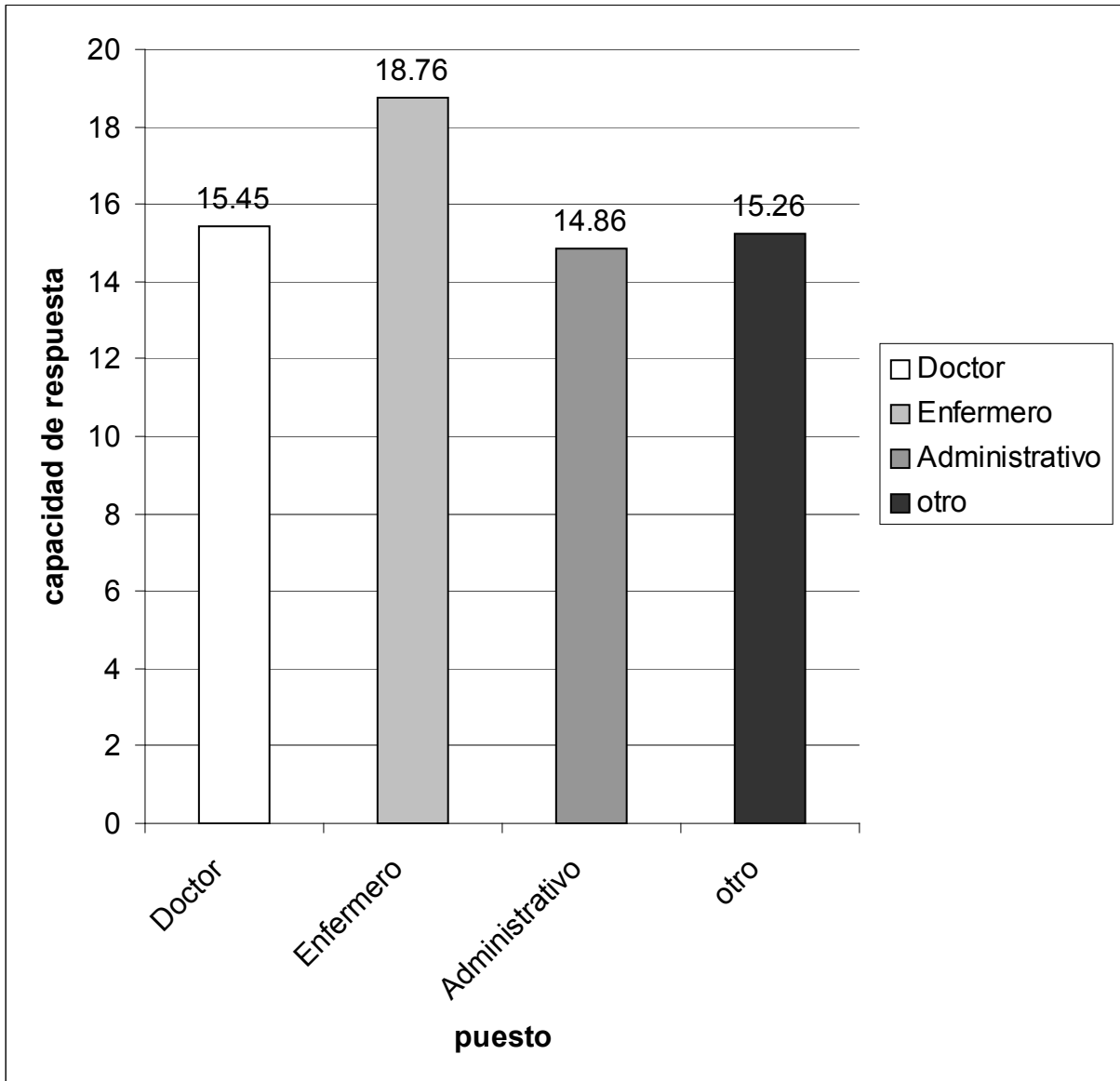


Figura 12. Capacidad de Respuesta y Puesto

Ahora bien, respecto de la empatía con una probabilidad de error de 0.038, como se observa con mayor claridad en la figura 13 los enfermeros y doctores tienen un mayor puntaje que los administrativos y otros puestos; esto quiere decir que los enfermeros y doctores proveen de mayores cuidados y atención individualizada a los paciente.

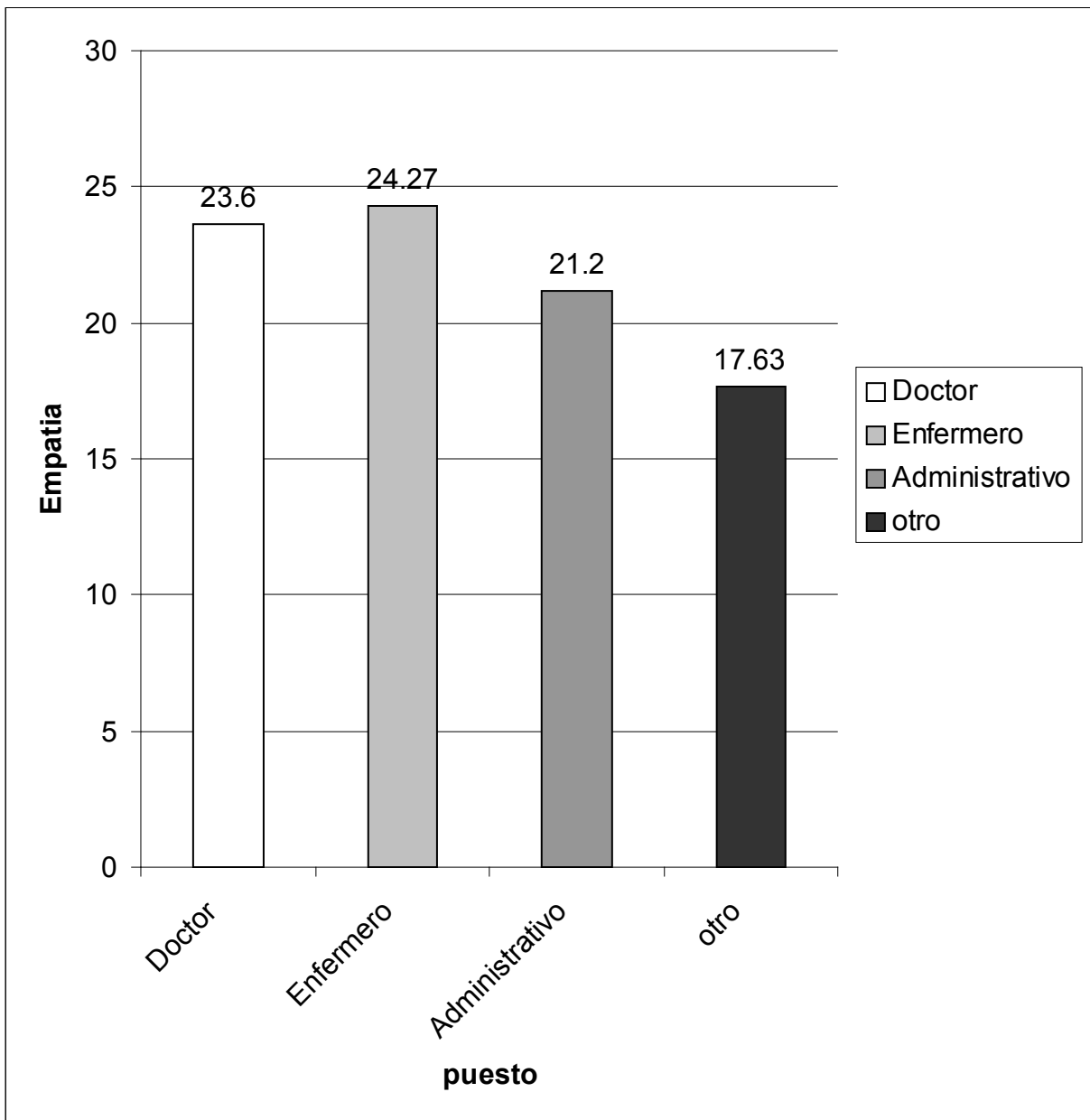


Figura 13. Empatía y Puesto

Con una probabilidad de error de 0.046, la figura 14 muestra que las personas que se encuentran en otros puestos junto con los doctores, presentan un mayor deseo de que los cambios sean de manera justa dentro del Hospital de igual forma desean que sus opiniones sean tomadas en cuenta con mayor frecuencia, a diferencia de los enfermeros y administrativos, que aunque la diferencia del puntaje no es muy grande, si existe diferencia.

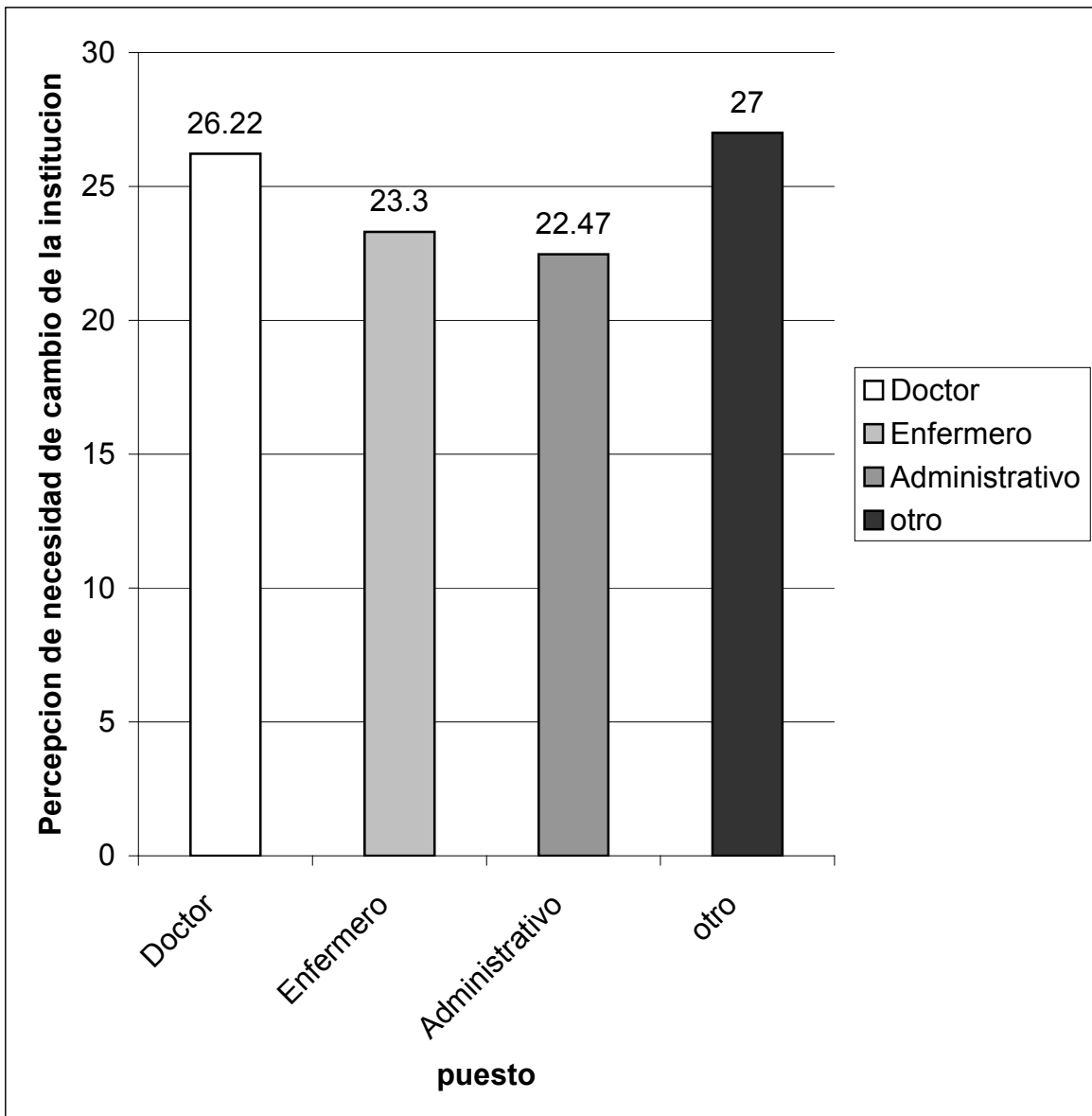


Figura 14. Percepción de necesidad de cambio de la institución y Puesto

En la figura 15 se muestra que los enfermeros presentan una mayor disposición personal al cambio a diferencia de los doctores, administrativos y otros, con una probabilidad de error de 0.033, lo que significa que los enfermeros tienen una actitud más abierta para el cambio de manera personal.

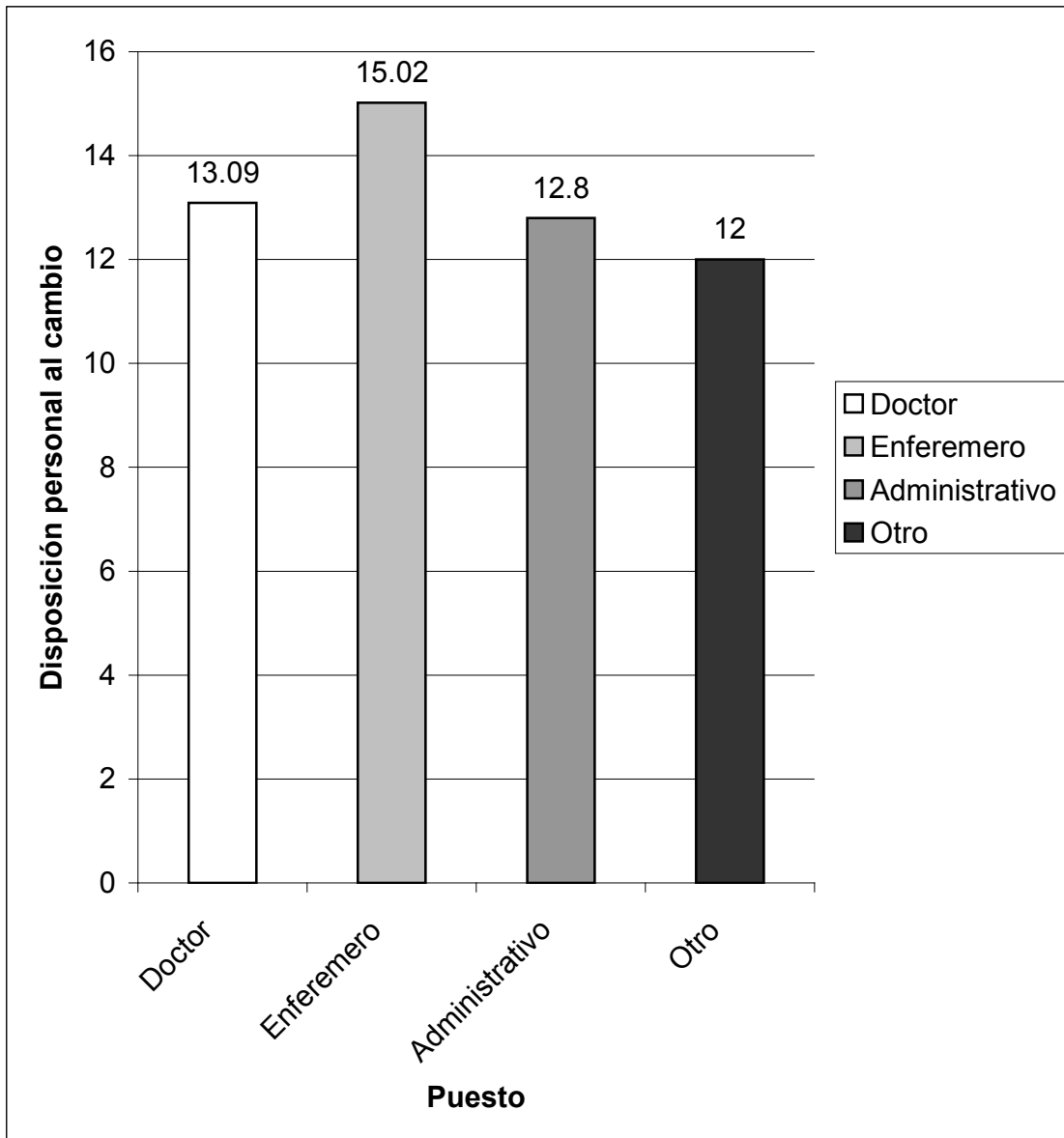


Figura 15. Disposición personal al cambio y Puesto

Con lo que respecta a la escolaridad y capacidad de respuesta, aquellos que cuentan con una educación de preparatoria, seguidos por los de primaria, licenciatura y secundaria posgrado; con una probabilidad de error de 0.003. Ver figura 16

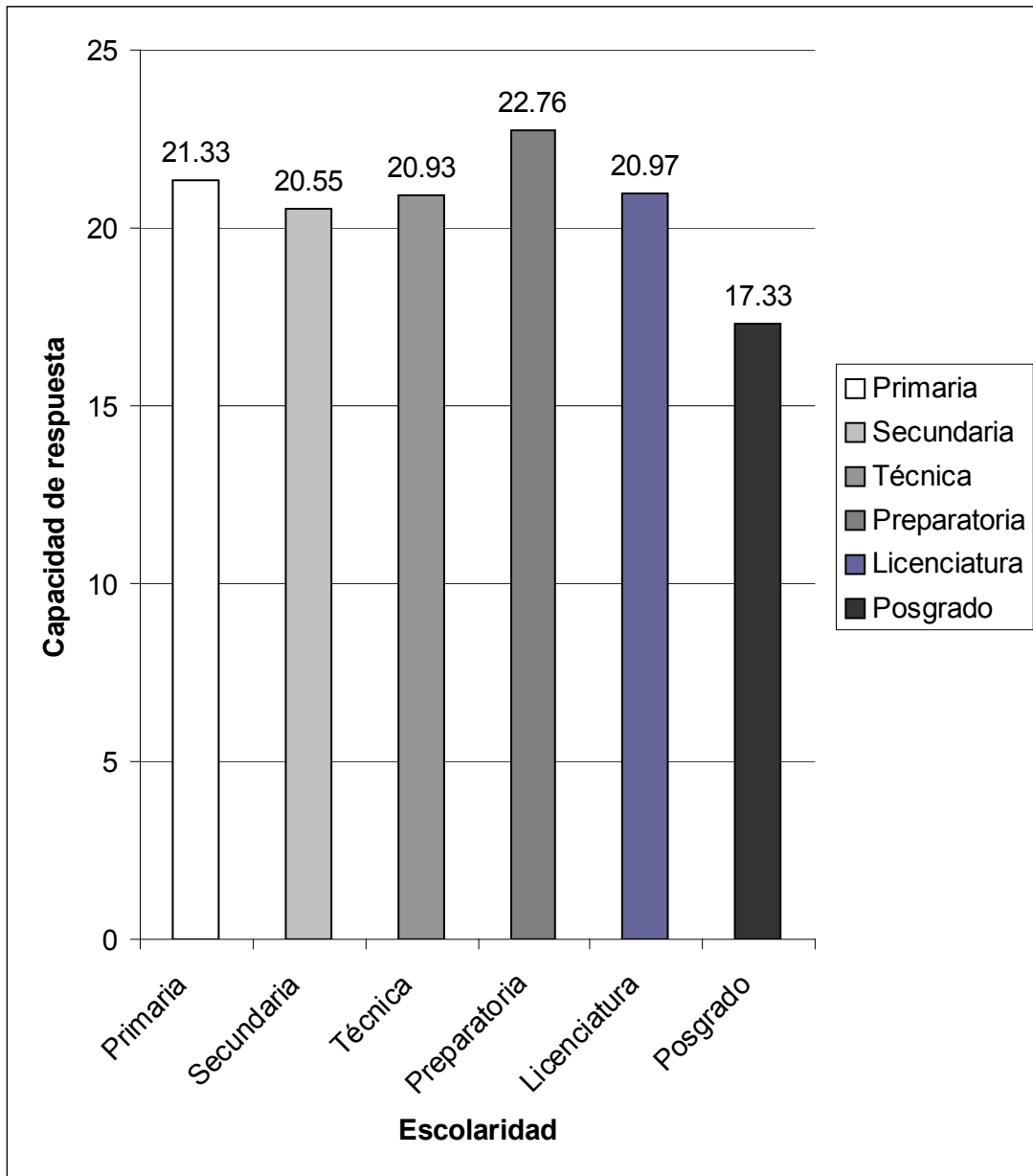


Figura 16. Capacidad de respuesta y escolaridad

Con una probabilidad de error de 0.000 en la figura 17 se muestra, que el personal que tiene una escolaridad superior, de posgrado y técnica, presentan mayor empatía, es decir, proveen de mayores cuidados y atención individualizada al paciente, a diferencia del personal cuya escolaridad es de primaria, secundaria y preparatoria.

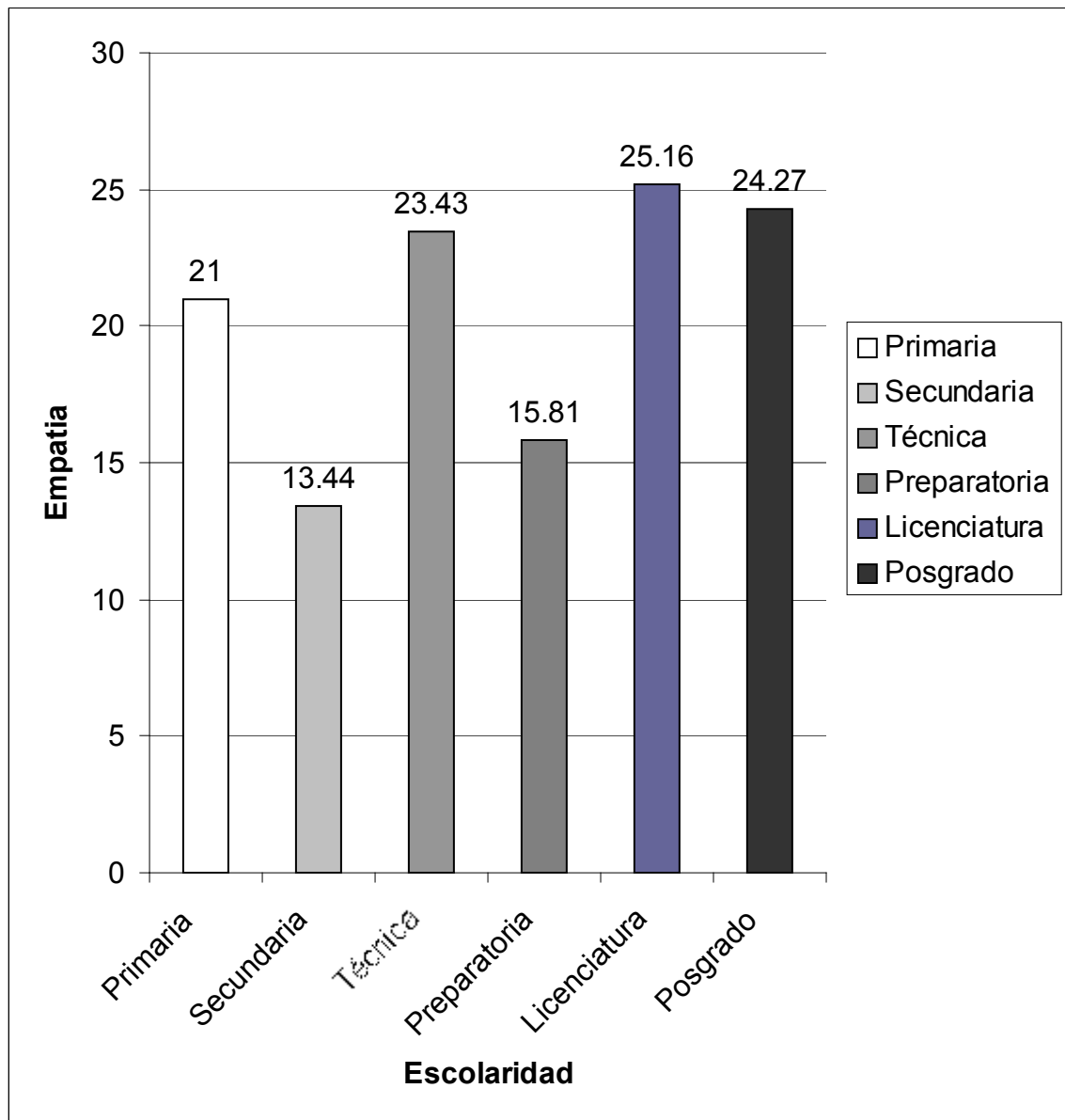


Figura 17. Empatía y Escolaridad

5.6 Aplicación Pre – Post Servqual

Se intento observar las diferencias del antes y después de la aplicación que se llevó a cabo durante el curso – taller con la aplicación del instrumento Servqual el cual mide Calidad en el servicio, al realizar una prueba T test de medias separadas (ver tabla 20) se observó que no existen diferencias significativas en los resultados como se muestra en la tabla 19, probablemente por el poco tiempo de aplicación entre uno y otro.

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	SQA_Total	105.9600	75	15.89785	1.83573
	SQB_Total	104.2800	75	20.27417	2.34106

Tabla 19. Aplicación T test pre-post servqual

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	SQA_Total SQB_Total	1.68000	19.08173	2.20337	-2.71031	6.07031	.762	74	.448

Tabla 20. T- test de medias separadas

4 RESULTADOS

1.1 Descripción de la muestra

Los datos obtenidos durante la intervención, nos llevan en primer lugar a mencionar que se evaluaron a 135 personas que laboraban en el Hospital de la Mujer, de los cuales el 83% fue del sexo femenino y el 17% del sexo masculino (ver figura 1).

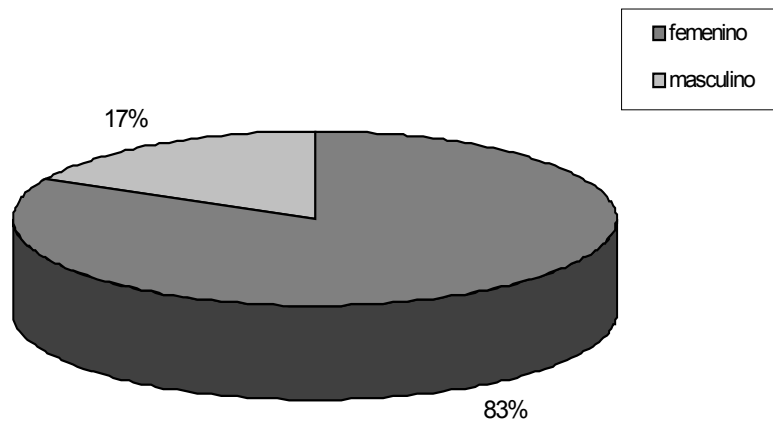


Figura 1. Distribución de la población en porcentaje según el Género.

La edad media de la población que participó en el curso- taller fue de 44 años de edad, esto se pueden observar mas claramente y mejor distribuidos en la figura 2, donde se agrupan los rangos de edad en 4 grupos para su mejor distribución y manejo.

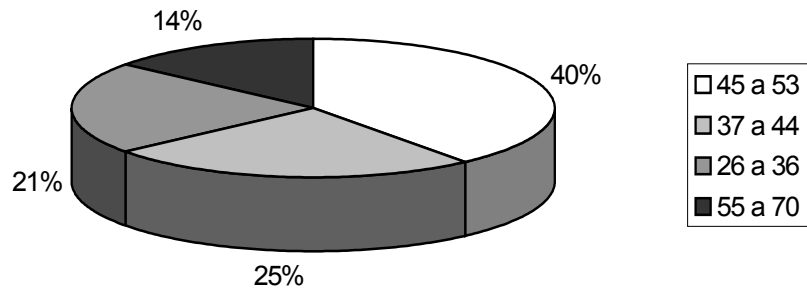


Figura 2. Distribución de la población en porcentaje según la Edad.

La población que participo en el curso-taller se distribuyó en 4 grupos, los grupos: médicos, enfermeros, administrativos y otros, que se encontraron distribuidos de la siguiente manera: el 13% son médicos, el 54% son enfermeros, el 31% administrativos y el 2% otros, donde se puede observar claramente que la mayor población que participó en esta intervención fue el personal de enfermería. (ver figura 3).

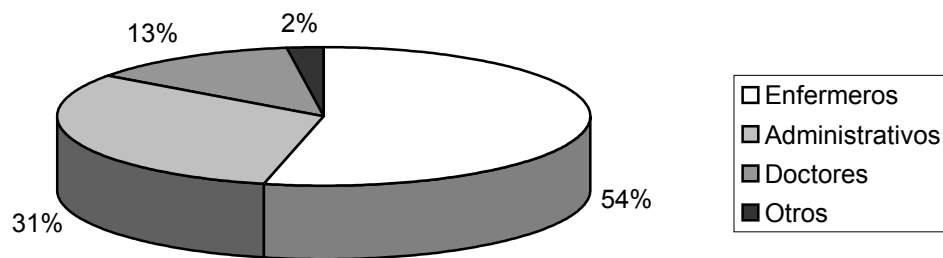


Figura 3. Distribución de la población en porcentaje según el Puesto

Ahora bien, en lo que respecta al nivel de escolaridad del personal que participó en el curso – taller se observa que ésta fluctuó en un 4% nivel primaria, 4% nivel secundaria, 6% nivel preparatoria, 39% técnica, 34% licenciatura y 13% posgrado, de las cuales se puede observar que el nivel que obtuvo mayor puntuación fue el nivel de escolaridad técnica, seguida por la licenciatura, pudiéndose relacionar con los datos anteriores en donde la mayor parte de la población fueron los enfermeros. (ver figura 4).

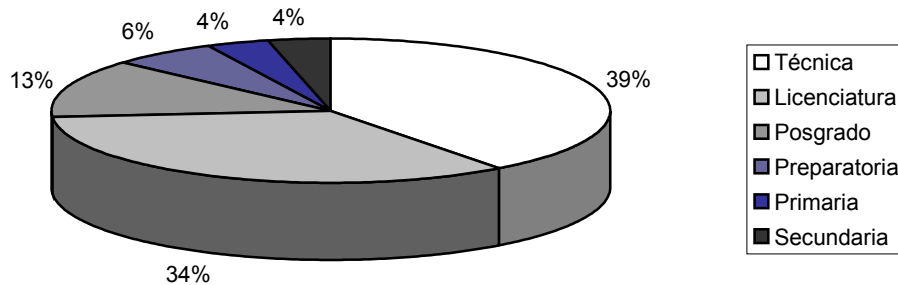


Figura 4. Distribución de la población en porcentaje según la Escolaridad.

Por otro lado los datos capturados muestran que en lo referente a la antigüedad del personal participante, el promedio es de 19 años, dichos datos se muestran con mayor detalle en la figura 5, donde se agrupan los rangos de antigüedad en 4 grupos para un mejor manejo de datos.

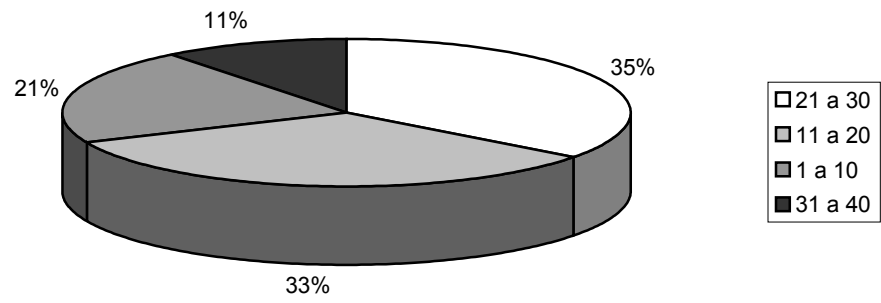


Figura 5. Distribución de la población en porcentaje según la Antigüedad.

5.2 Validación de los instrumentos

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE CALIDAD EN EL SERVICIO

Refiriéndonos al instrumento SERVQUAL que mide calidad en el servicio, los datos se explican a partir de 5 factores teóricos, los cuales son tomados del instrumento original: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, que anteriormente han sido explicados en la descripción de cada instrumento

Con el fin de corroborar la consistencia interna de los cinco factores en la intervención mediante el curso – taller dentro del Hospital de la Mujer, se encontró un 0.789 de alfa de Cronbach.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE CAMBIO

En el caso del instrumento de cambio el 75% de los datos fueron explicados por 9 factores pero solo se utilizaron los primeros 7 debido a que estos cayeron por encima del puntaje eigen 1 y las características de las dimensiones mas importantes se encontraron agrupados en este rango.

Así mismo se aplicó un análisis de factores para verificar como responde el instrumento a la población, para eso se hizo una extracción de factores mediante el modelo varimax.

Con el fin de corroborar la consistencia interna de los siete factores del instrumento de cambio en la intervención mediante el curso – taller dentro del Hospital de la Mujer, se encontró un 0.442 de alfa de Cronbach.

1.2 Descripción de resultados

a) **SERVQUAL.** Con respecto a los instrumentos aplicados durante la impartición del curso-taller dentro del Hospital de la Mujer, se puede mostrar que la disposición de los reactivos en promedio del SERVQUAL que mide calidad en el servicio mostró una media de 5.04, que fluctúa entre 6.91 y 3.18 con una desviación estándar de 1.86; como se muestra en la *figura 6*, los datos se encuentran distribuidos dentro de este rango, sin embargo es importante rescatar que existen reactivos cuyos datos se encuentran cerca de 3.18 que es el valor menor del rango de la media, como son los reactivos 10 y 11 con 3.5 y 3.9 respectivamente, así mismo el reactivo 7 se encuentra cerca de 6.9, el cual es el valor mayor del rango donde se encuentra la media, con un promedio de 5.9.

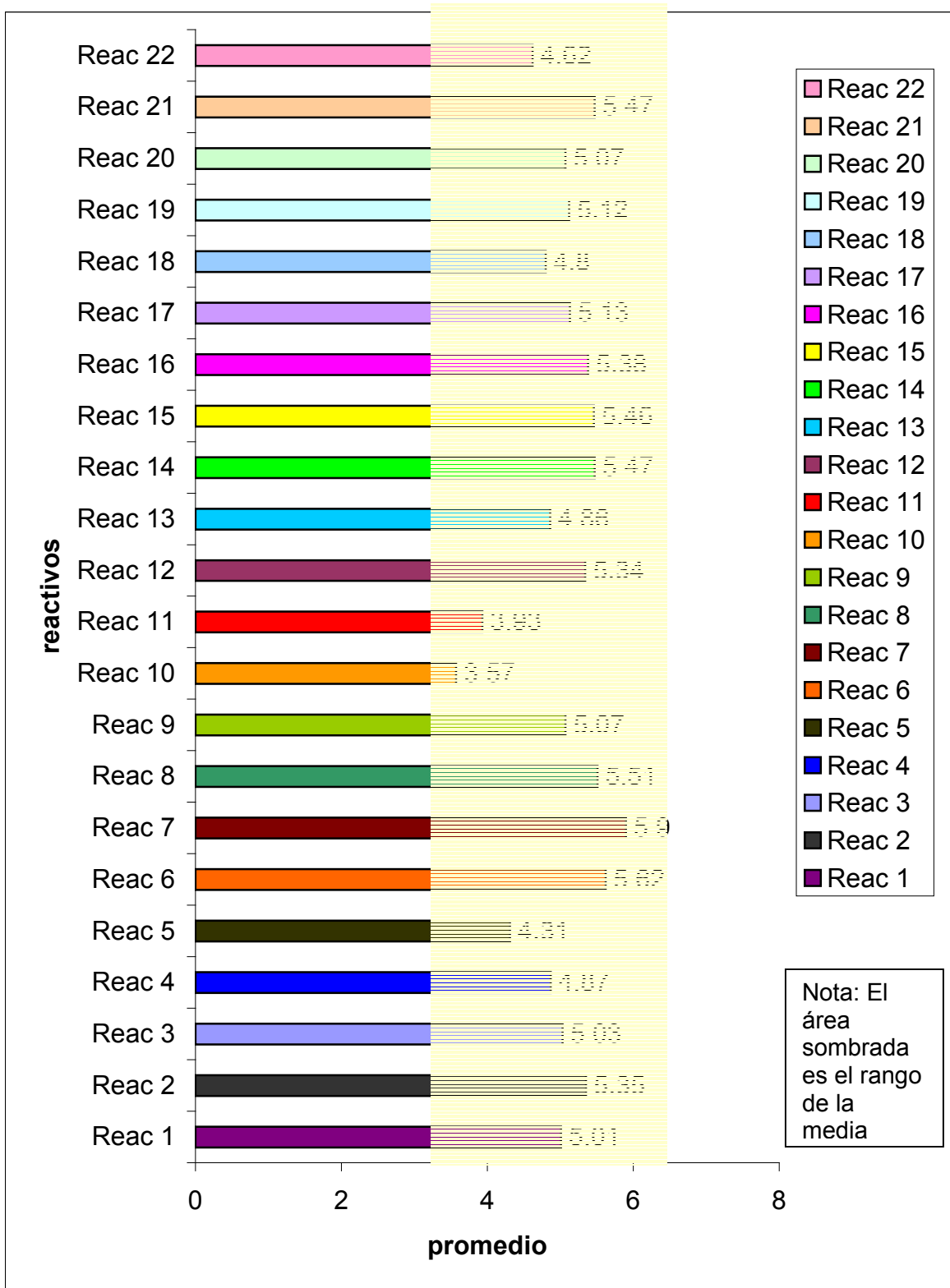


Figura 6. Promedio de los valores de los reactivos del instrumento SERVQUAL de calidad en el servicio.

b) Cambio. Por otro lado se puede ver que la disposición de los reactivos en promedio del instrumento de CAMBIO es de una media de 3.65 que se encuentra entre 4.98 y 2.32, con una desviación estándar de 1.33., como se muestra gráficamente distribuidos los datos en la figura 7, se observa que ninguno se encuentra fuera del rango, sin embargo, los reactivos 9 y 13 con un promedio de 2.67 y 2.68 respectivamente se encuentran cerca de 2.32 valor menor del rango de la media, mientras que el reactivo 1 con un promedio de 4.91 se acerca a 4.98 valor mayor del rango donde se encuentra la media.

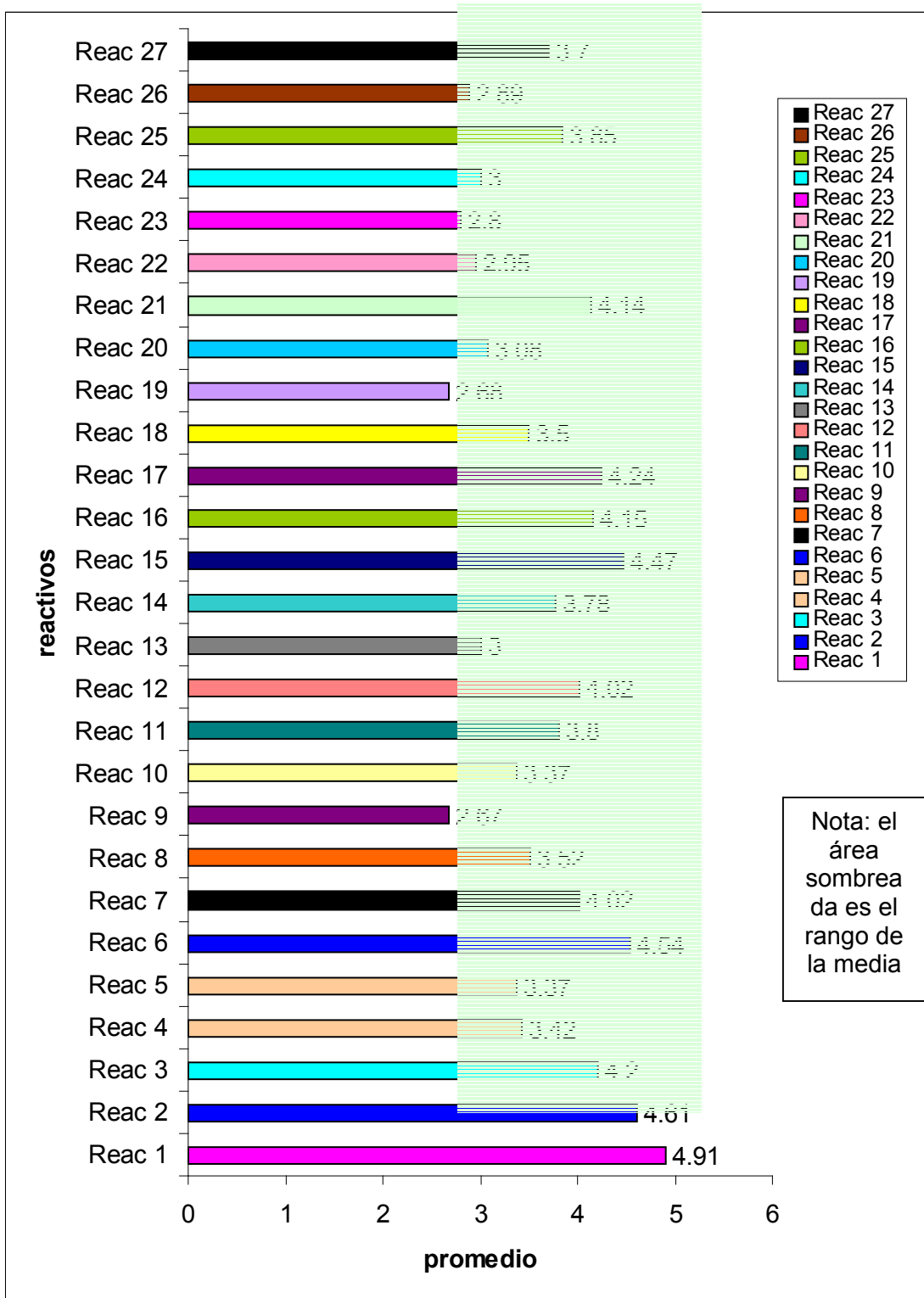


Figura 7. Promedio de los valores de los reactivos del instrumento de Cambio.

Durante el análisis y validación de los instrumentos, se encontró que con lo que respecta al ámbito de *calidad en el servicio* en general el personal del Hospital de la Mujer presenta un grado estándar de calidad en el servicio, ya que el promedio de los reactivos se encontró dentro de una media global, es decir, que ninguno estuvo por encima ni por debajo del promedio general y por lo tanto los resultados de los instrumentos se pueden traducir diciendo que la percepción general del personal es que el servicio es bueno o están de acuerdo con el servicio que se brinda en el Hospital de la Mujer, sin embargo es rescatable hacer notar algunos puntos que aparecieron en las respuestas del instrumento.

Como se mencionó anteriormente, ninguno de los reactivos sale de la media global, sin embargo existieron ítems con variaciones que se hacen notar, por ejemplo: Con respecto a la atención de los pacientes se encuentra que algunos empleados no están de acuerdo del todo con la atención que se les brinda, ya que una parte de la población a la que se le evaluó, considera que en algunas ocasiones no se le informa a los pacientes cuando los servicios se llevaran a cabo, reportado en el reactivo 10, con un promedio de 3.57, así como en el reactivo 11, con un promedio de 3.93, refieren también que en algunos servicios que se brindan, la puntualidad falla; así como la falta de tiempo que se les presenta para poder atender a las demandas de los pacientes y por consecuencia la falta de un servicio personalizado, datos que se encuentran expresados en las respuestas de los reactivos 18 y 19, a consecuencia también de que el hospital no tiene horarios de espera convenientes para todos sus pacientes, datos reportados en el reactivo 22, con un promedio de 4.62.

En el ámbito referido a la actitud ante el *cambio* en los resultados de las respuestas proporcionadas por el personal evaluado, se puede hacer notar que en la mayoría de la población, el cambio es aceptado, ya que los resultados de los reactivos se encuentran dentro de la media global, sin embargo, es importante enfatizar algunos aspectos que se destacan de otro sector de la población que tiene cierto recelo al cambio.

Se observa que aproximadamente el 35% de la población intervenida no están del todo de acuerdo con el cambio ya que por una parte sienten que les afecta en varios aspectos; como se observó en la figura 7 los ítems se encuentran ubicados dentro de la media global, sin embargo, es importante hacer notar algunos que presentan unas variaciones significativas, entre ellos se encuentran: el promedio del reactivo 9 de 2.67, el personal considera que su paga no es proporcional a las funciones y responsabilidades que tienen a su cargo, además de considerar que con respecto a los cambios ocurridos en el Hospital no se les ha explicado bien la necesidad de cambios importantes y su justificación, como se puede observar en el reactivo 18, con un promedio de 3.50; y por ende perciben que sus opiniones e ideas han sido ignoradas, como se ve en el promedio de 3.00 del reactivo 13 y en el 14 con 3.00 de promedio, por la falta de invitación para expresar sus puntos de vista.

Por otro lado el personal siente que las funciones que realiza se verán afectadas negativamente, datos que corresponden al reactivo 20, que muestra un promedio de 3.08, pues perciben que en los procesos de cambio solo se ven beneficiados algunas personas, porque saben quienes estarán involucrados y quienes no con un promedio de 2.8 del reactivo 23; y en el reactivo 22 con un promedio de 2.95, donde menciona ese pequeño porcentaje de la población que las acciones de cambio significan más promesas que hechos, así como estrategias para justificar el presupuesto, resultados con un promedio de 2.69 en el reactivo 19.

5.4 Análisis de Correlación

Realizando un análisis mas extensivo de los datos, en los resultados de las correlaciones entre los instrumentos, los factores de cada uno y sus datos sociodemográficos se encuentra lo siguiente:

a) Correlación entre Cambio y Calidad en el Servicio

Con $r = 0.537$ y $\alpha = 0.000$ se encontró una relación positiva entre la puntuación del instrumento de cambio y de calidad en el servicio, lo que se interpreta como que a mayor grado de calidad en el servicio, mejor es su actitud al cambio y por ende mayor su disposición a él. (ver tabla 1)

		SQ_total
CA_total	Pearson correlation	.537**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	64

Tabla 1. Correlaciones entre cambio y calidad en el servicio

b) Correlación entre Cambio y Factores de Calidad en el Servicio

Con $r = 0.380$ y $\alpha = 0.002$ se puede ver una relación positiva entre la puntuación del instrumento de cambio y el factor 1 “elementos tangibles” del instrumento de calidad en el servicio, lo que quiere decir que al existir una apariencia de las instalaciones físicas, equipos, empleados y materiales de comunicación adecuados, la actitud al cambio es mas favorable, datos que se muestran en la tabla 2.

		SQ_elem tang
CA_total	Pearson correlation	.380**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	64

Tabla 2. Correlación entre cambio y elementos tangibles

Con $r = 0.421$ y $\alpha = 0.001$ se observa una relación positiva entre cambio y la “fiabilidad” que corresponde al factor 2 de calidad en el servicio, lo que se explica que al existir habilidad de prestar el servicio prometido de forma precisa también existe actitud de cambio. (ver tabla 3)

		SQ_fiabilidad
CA_total	Pearson correlation	.421**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	64

Tabla 3. Correlación entre cambio y fiabilidad

Con lo que respecta a la correlación entre cambio y el factor 4 llamado “seguridad” se ve una correlación positiva con $r = 0.404$ y $\alpha = 0.001$ esto quiere decir que el personal al tener conocimiento del servicio prestado y cortesía, así como habilidad para transmitir confianza al paciente, tiene un alto grado de disposición al cambio. (ver tabla 4)

		SQ_seguridad
CA_total	Pearson correlation	.404**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	64

Tabla 4. Correlación entre cambio y seguridad

La relación existente entre cambio y el factor 5 “empatía”, es positiva ($r = .0437$ y $\alpha = 0.000$), lo que quiere decir que al proveer de cuidados y atención individualizada al paciente, existe también actitud al cambio. (ver tabla 5)

		SQ_empatía
CA_total	Pearson correlation	.437**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	64

Tabla 5. Correlación entre cambio y empatia

c)Correlación entre Calidad en el servicio y Datos Sociodemográficos

Por otro lado se encuentra que entre el resultado del instrumento de calidad en el servicio y la edad del personal existe una relación negativa ($r = -0.274$ y $\alpha = 0.002$); esto quiere decir que a mayor edad disminuye la calidad en el servicio. (Ver tabla 6)

		Edad
SQ_total	Pearson correlation	-.274**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	128

Tabla 6. Correlación entre Calidad en el servicio y Edad

d)Correlación entre Factores de Calidad en el servicio y Datos Sociodemográficos

Con $r = -.205$ y $\alpha = 0.019$, se encontró una relación negativa entre el factor 2 que corresponde a la “fiabilidad”, con la edad, esto quiere decir que a mayor edad la habilidad de prestar el servicio prometido de forma precisa disminuye. Como se muestra en la tabla 7.

		Edad
SQ_fiabilidad	Pearson correlation	-.205*
	Sig. (2-tailed)	.019
	N	131

Tabla 7. Correlación entre Fiabilidad y Edad

Con lo que respecta a la “seguridad” y la edad, existe una relación negativa ya que $r = -0.260$ y $\alpha = 0.003$ muestran que al tener mayor edad, el personal disminuye el conocimiento del servicio prestado y la cortesía, así como la habilidad para transmitir confianza al paciente. (Ver tabla 8)

		Edad
SQ_seguridad	Pearson correlation	-.260**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	132

Tabla 8. Correlación entre Seguridad y Edad

Con $r = -0.207$ y $\alpha = .018$ se encuentra una relación negativa entre la “empatía” y la edad, lo que quiere decir que a mayor edad el personal provee de menores cuidados y atención individualizada al paciente. Datos que se muestran en la tabla 9.

		Edad
SQ_empatía	Pearson correlation	-.207**
	Sig. (2-tailed)	.018
	N	130

Tabla 9. Correlación entre Empatía y Edad

e)Correlación entre Factores de Cambio y Calidad en el Servicio total

Entrando directamente al análisis de las correlaciones de los factores del instrumento de cambio y del de calidad en el servicio, se puede observar que existe una relación positiva entre el factor 5 llamado “disposición personal al cambio” y el instrumento de calidad en el servicio ($r = .0631$ y $\alpha = .000$), esto quiere decir que a mayor calidad en el servicio existe una actitud abierta para el cambio de manera personal. (Ver tabla 10)

		SQ_total
CA_F5	Pearson correlation	.631**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	64

Tabla 10. Correlación entre Disposición personal al cambio y Calidad en el Servicio

f) Correlación entre los Factores del instrumento de Cambio y los de Calidad en el Servicio

Se puede observar que entre el factor 3 llamado “satisfacción del lugar de trabajo” del instrumento de cambio y el factor 2 del instrumento de calidad en el servicio llamado “Fiabilidad”, existe una relación positiva ($r = .303$ y $\alpha = .015$), lo que significa que a mayor fiabilidad, el sentimiento de bienestar y prestigio en el Hospital, aumenta. (Ver tabla 11)

		SQ_fiabilidad
CA_F3	Pearson correlation	.303**
	Sig. (2-tailed)	.015
	N	64

Tabla 11. Correlación entre Satisfacción del lugar de trabajo y Fiabilidad

Con $r = .609$ y $\alpha = .000$ se encontró una relación positiva entre la puntuación del factor 5 de Cambio llamado “disposición personal al cambio” y el factor 2 de Calidad en el Servicio llamado “fiabilidad”, lo que significa que al presentar mayor habilidad de prestar el servicio prometido de forma precisa, la actitud abierta para el cambio de manera personal aumenta. (Ver tabla 12)

		SQ_fiabilidad
CA_F5	Pearson correlation	.609**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	80

Tabla 12. Correlación entre la Disposición personal al cambio y la Fiabilidad

La relación encontrada entre entre el factor 3 llamado “satisfacción del lugar de trabajo” del instrumento de cambio y el factor 4 llamado “seguridad” del instrumento de calidad es positiva ($r = .310$ y $\alpha = .012$), lo que significa que al tener mayor conocimiento del servicio prestado y cortesía, así como habilidad para transmitir confianza al paciente, el sentimiento de bienestar y prestigio en el Hospital se acrecienta. (Ver tabla 13)

		SQ_seguridad
CA_F3	Pearson correlation	.310**
	Sig. (2-tailed)	.012
	N	65

Tabla 13. Correlación entre Satisfacción del lugar de trabajo y Seguridad

Con $r = .365$ y $\alpha = .001$ se encontró una relación positiva entre la puntuación del factor 5 de Cambio llamado “disposición personal al cambio” y el factor 3 de Calidad en el Servicio llamado “capacidad de respuesta”, lo que significa que al existir el deseo de ayudar a los clientes y de servirles de forma rápida, la actitud abierta para el cambio de manera personal aumenta. (Ver tabla 14)

		SQ_cap res
CA_F5	Pearson correlation	.365**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	80

Tabla 14. Correlación entre Disposición personal al cambio y Capacidad de respuesta

La relación entre el factor 5 de Cambio llamado “disposición personal al cambio” y el factor 4 llamado “Seguridad” de calidad en el servicio es positiva ($r = .647$ y $\alpha = .000$), lo que significa que al existir conocimiento del servicio prestado y cortesía, así como habilidad para transmitir confianza al paciente, la actitud abierta para el cambio de manera personal va en aumento. (Ver tabla 15)

		SQ_seguridad
CA_F5	Pearson correlation	.647**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	80

Tabla 15. Correlación entre la Disposición personal al cambio y la Seguridad

Con $r = .253$ y $\alpha = .024$, existe una relación positiva entre el factor 5 de Cambio llamado “disposición personal al cambio” y el factor 5 llamado “empatía” de calidad en el servicio, esto quiere decir que cuando el personal provee de cuidados y atención individualizada al paciente, la actitud abierta para el cambio de manera personal va en aumento. (Ver tabla 16)

		SQ_empatía
CA_F5	Pearson correlation	.253**
	Sig. (2-tailed)	.024
	N	80

Tabla 16. Correlación entre Disposición personal al cambio y Empatía

g) Correlación entre los factores de cambio y los datos sociodemográficos

Con $r = .281$ y $\alpha = .023$ se encontró una relación positiva entre el factor 3 llamado “satisfacción del lugar de trabajo” del instrumento de cambio y la antigüedad; lo que quiere decir que a mayor tiempo de prestar sus servicios en el Hospital, el sentimiento de bienestar y prestigio se acrecienta. (Ver tabla 17)

		antigüedad
CA_F3	Pearson correlation	.281*
	Sig. (2-tailed)	.023
	N	65

Tabla 17. Correlación entre Satisfacción del lugar de trabajo y Antigüedad

En la tabla 18 se muestra una relación negativa entre el factor 5 llamado “Disposición personal al cambio” y la edad, con $r = -0.234$ y $\alpha = .039$, lo que significa que a mayor edad, existe una menor actitud abierta para el cambio de manera personal.

		edad
CA_F5	Pearson correlation	-.234*
	Sig. (2-tailed)	.039
	N	78

Tabla 18. Correlación entre Disposición personal al cambio y Edad

5.5 Análisis de Varianza

Aplicando el análisis de varianza de los factores de los instrumentos de Cambio y Calidad en el servicio con los datos sociodemográficos se obtuvieron los siguientes datos:

Se encontró que la satisfacción del lugar de trabajo tiene relación con el tipo de género al que pertenece el personal del Hospital, ya que con una probabilidad de error de 0.002, como se muestra en la figura 8, el personal femenino presenta mayor sentimiento de bienestar y prestigio en el Hospital.

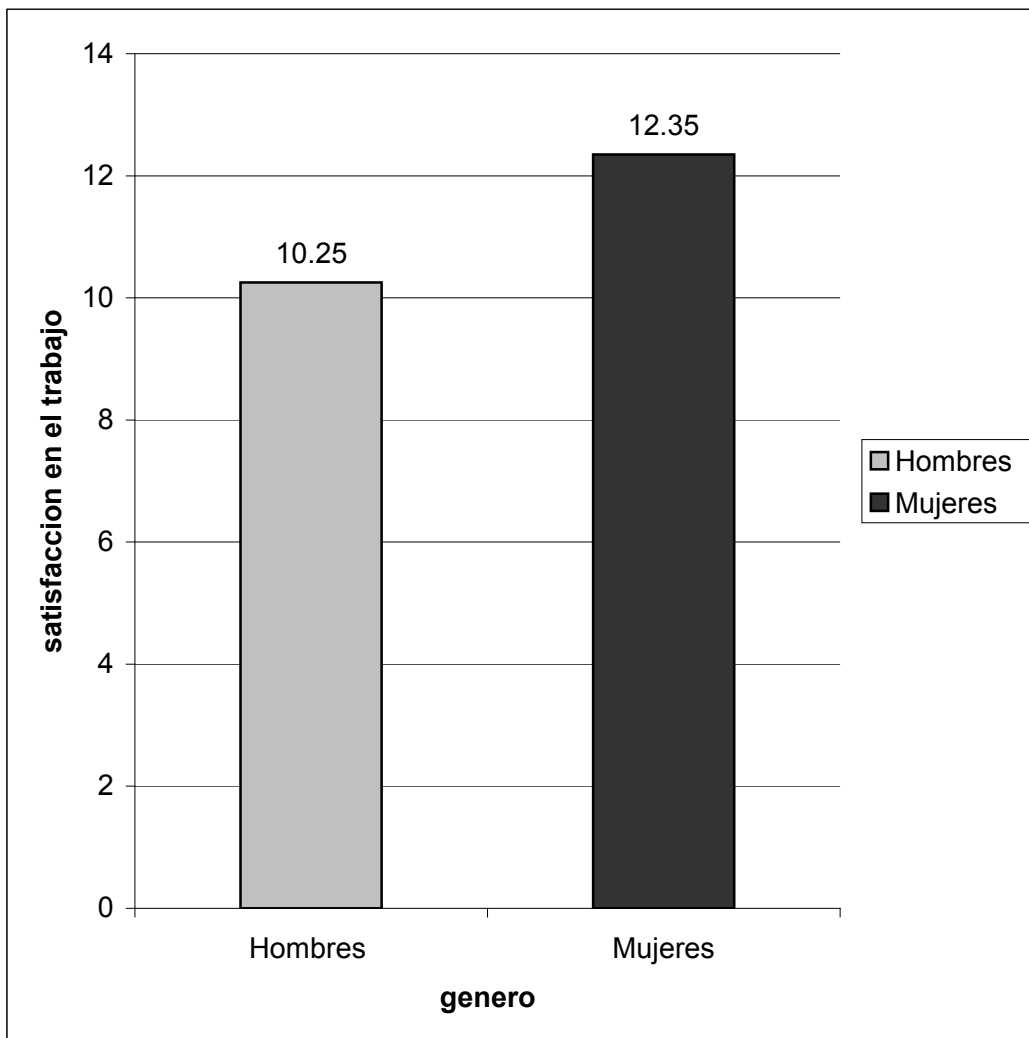


Figura 8. Satisfacción del lugar de trabajo y Género

Como muestra la figura 9, con un error de 0.41 estadísticamente significativo, el personal femenino muestra mayor disposición personal al cambio, lo que significa que las mujeres que laboran en el Hospital presentan una actitud abierta para el cambio de manera personal.

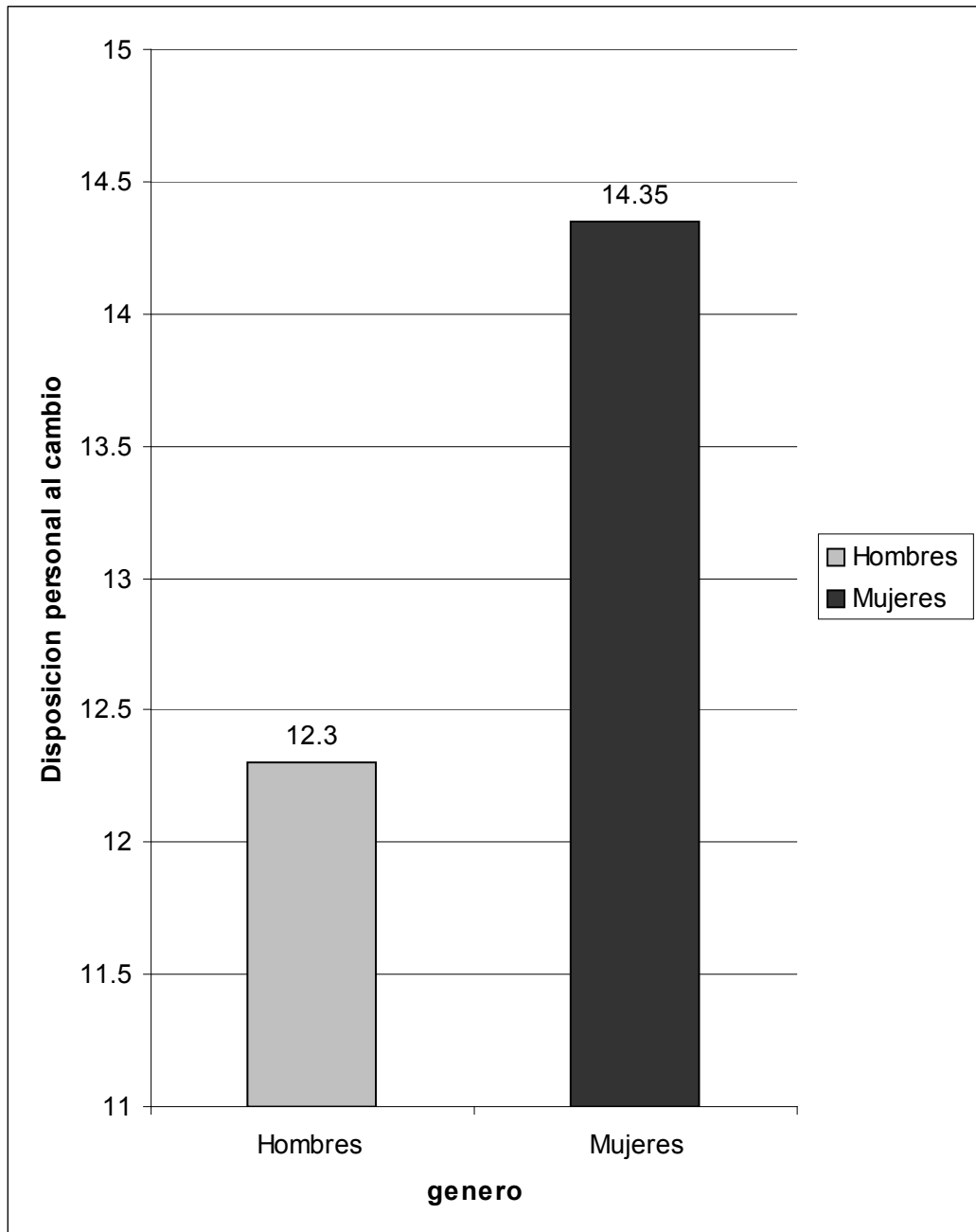


Figura 9. Disposición personal al cambio y Género

Con una probabilidad de error de 0.013 se puede observar en la figura 10 con lo que respecta a la disposición institucional al cambio, a diferencia de la disposición personal, los hombres que laboran en el Hospital presentan un mayor puntaje.

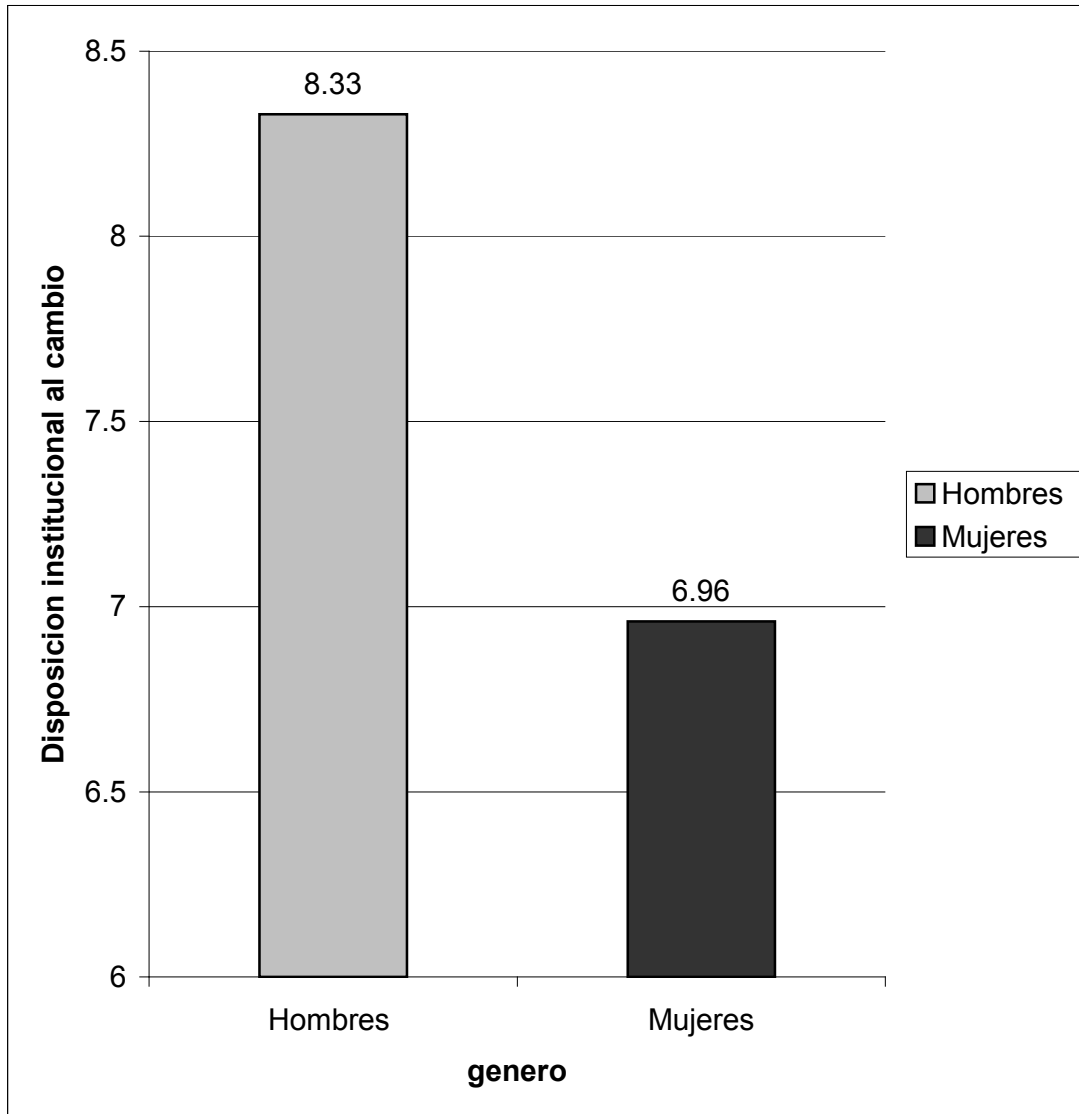


Figura 10. Disposición institucional al cambio y Genero

Por otro lado, se observa que con una probabilidad de error de 0.035, el personal de enfermería presenta un mayor puntaje al medir la calidad en el servicio que se presta en la institución, seguido por el personal administrativo y los médicos, a diferencia de los puestos clasificados como otros que no están dentro de los tres sectores principales (médicos, enfermeros y administrativos), los cuales muestran un puntaje menor. (Ver figura 11)

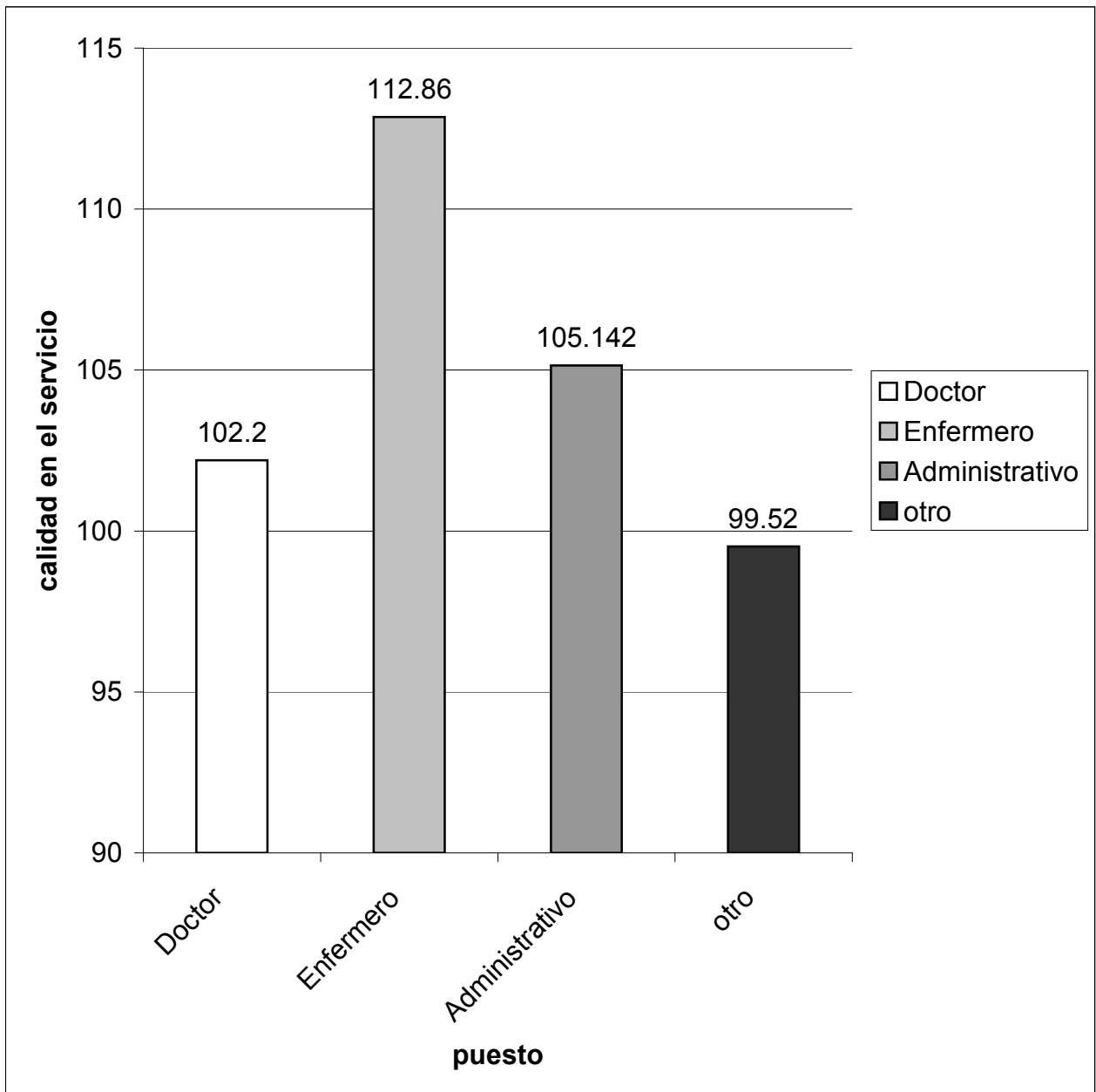


Figura 11. Calidad en el servicio y Puesto

Como se puede observar mas claramente en la figura 12 con un error de 0.023 estadísticamente significativo, el personal de enfermería presenta una mayor capacidad de respuesta, es decir, que tienen un mayor deseo de ayudar a los clientes y de servirles de forma rápida, a diferencia del personal medico, otro y administrativo, que presenta un menor puntaje.

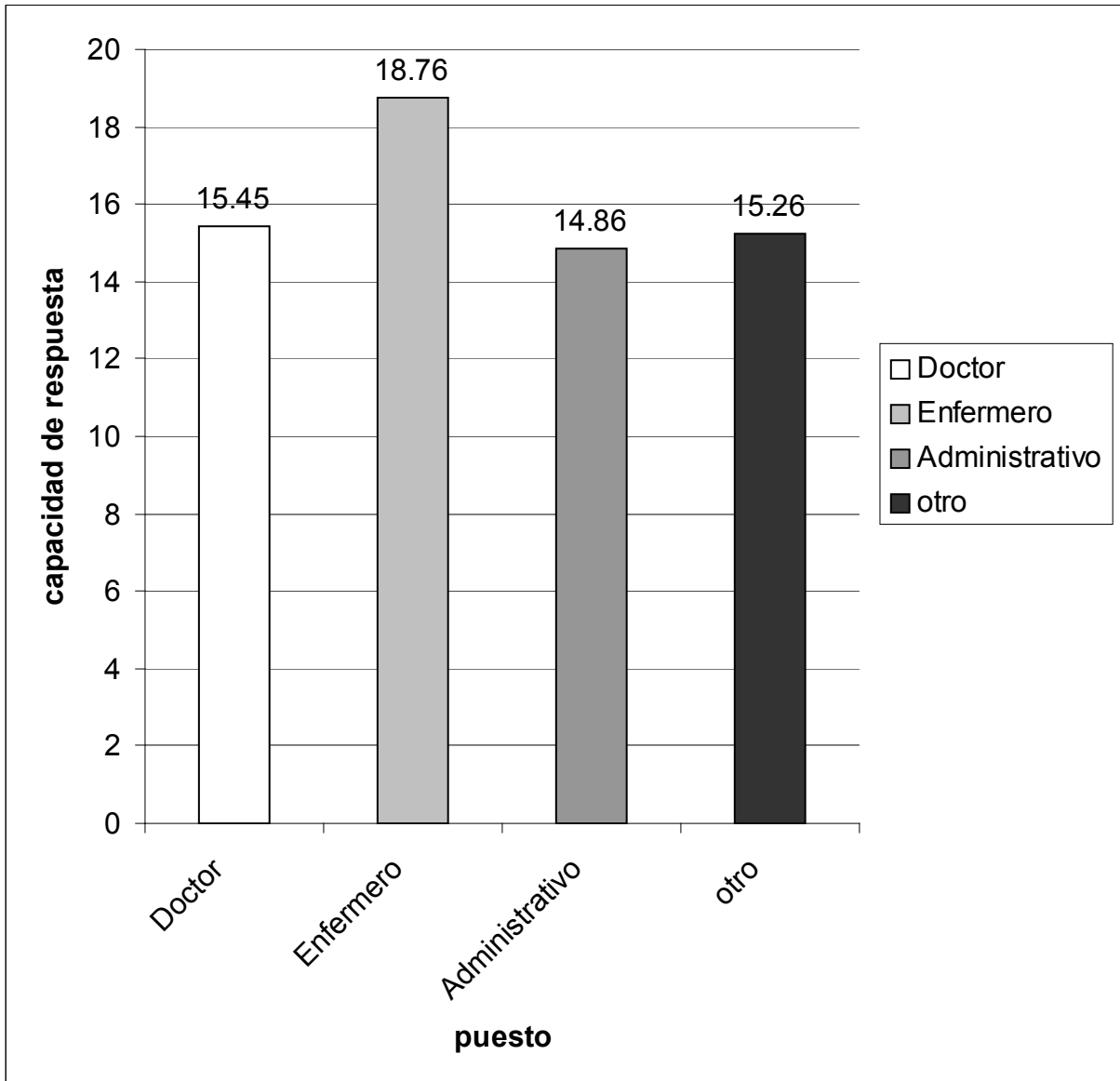


Figura 12. Capacidad de Respuesta y Puesto

Ahora bien, respecto de la empatía con una probabilidad de error de 0.038, como se observa con mayor claridad en la figura 13 los enfermeros y doctores tienen un mayor puntaje que los administrativos y otros puestos; esto quiere decir que los enfermeros y doctores proveen de mayores cuidados y atención individualizada a los paciente.

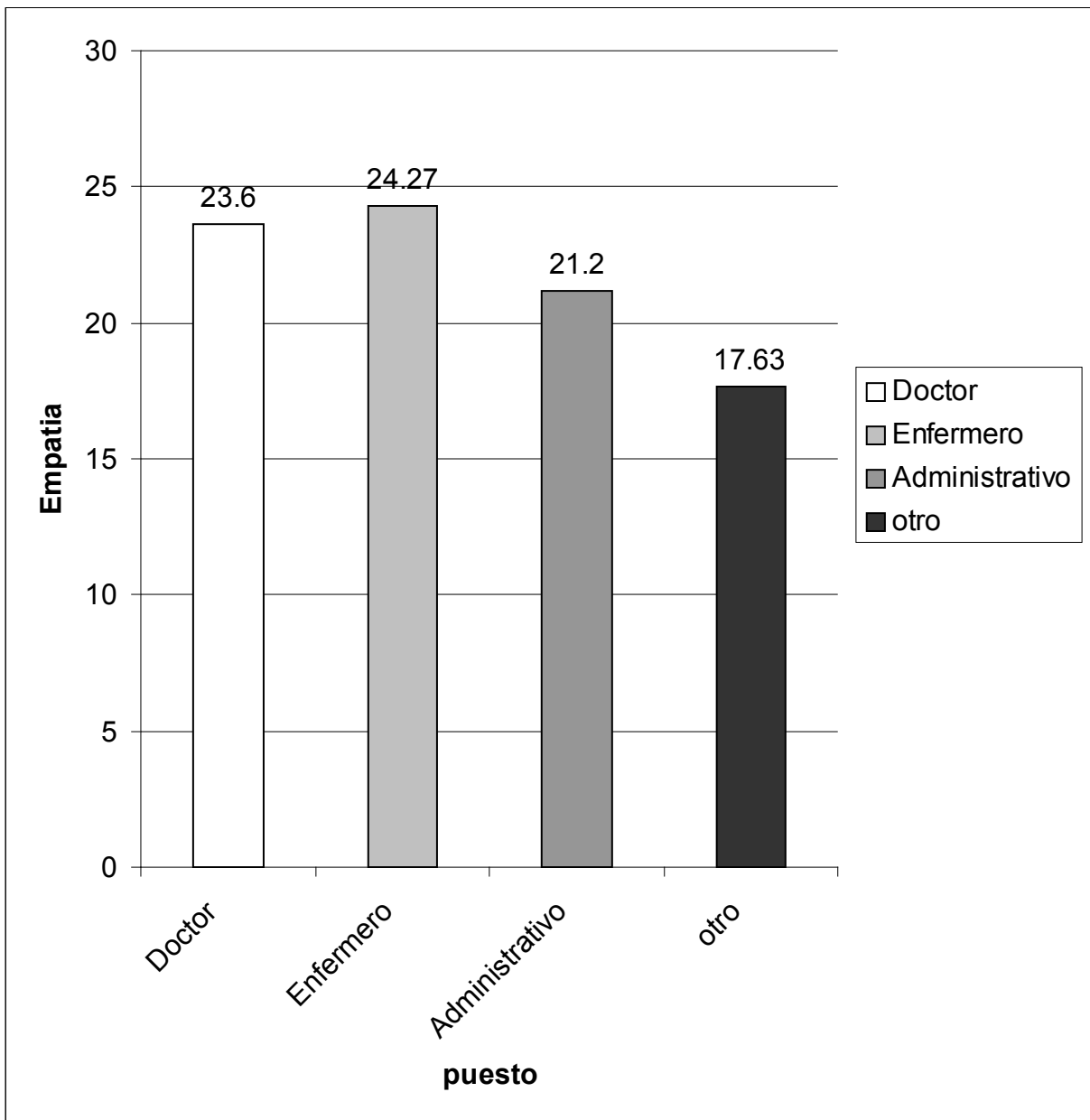


Figura 13. Empatía y Puesto

Con una probabilidad de error de 0.046, la figura 14 muestra que las personas que se encuentran en otros puestos junto con los doctores, presentan un mayor deseo de que los cambios sean de manera justa dentro del Hospital de igual forma desean que sus opiniones sean tomadas en cuenta con mayor frecuencia, a diferencia de los enfermeros y administrativos, que aunque la diferencia del puntaje no es muy grande, si existe diferencia.

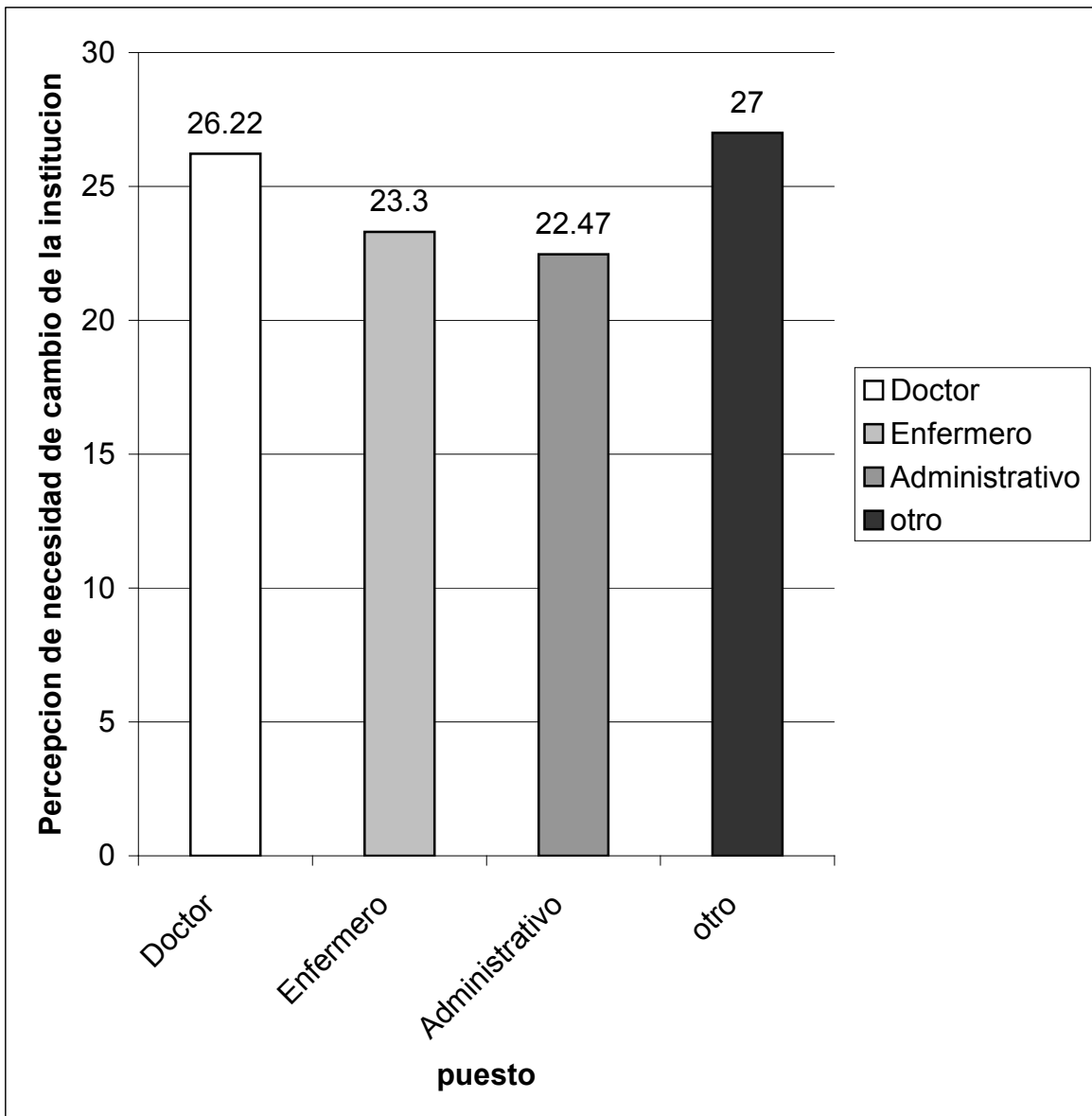


Figura 14. Percepción de necesidad de cambio de la institución y Puesto

En la figura 15 se muestra que los enfermeros presentan una mayor disposición personal al cambio a diferencia de los doctores, administrativos y otros, con una probabilidad de error de 0.033, lo que significa que los enfermeros tienen una actitud más abierta para el cambio de manera personal.

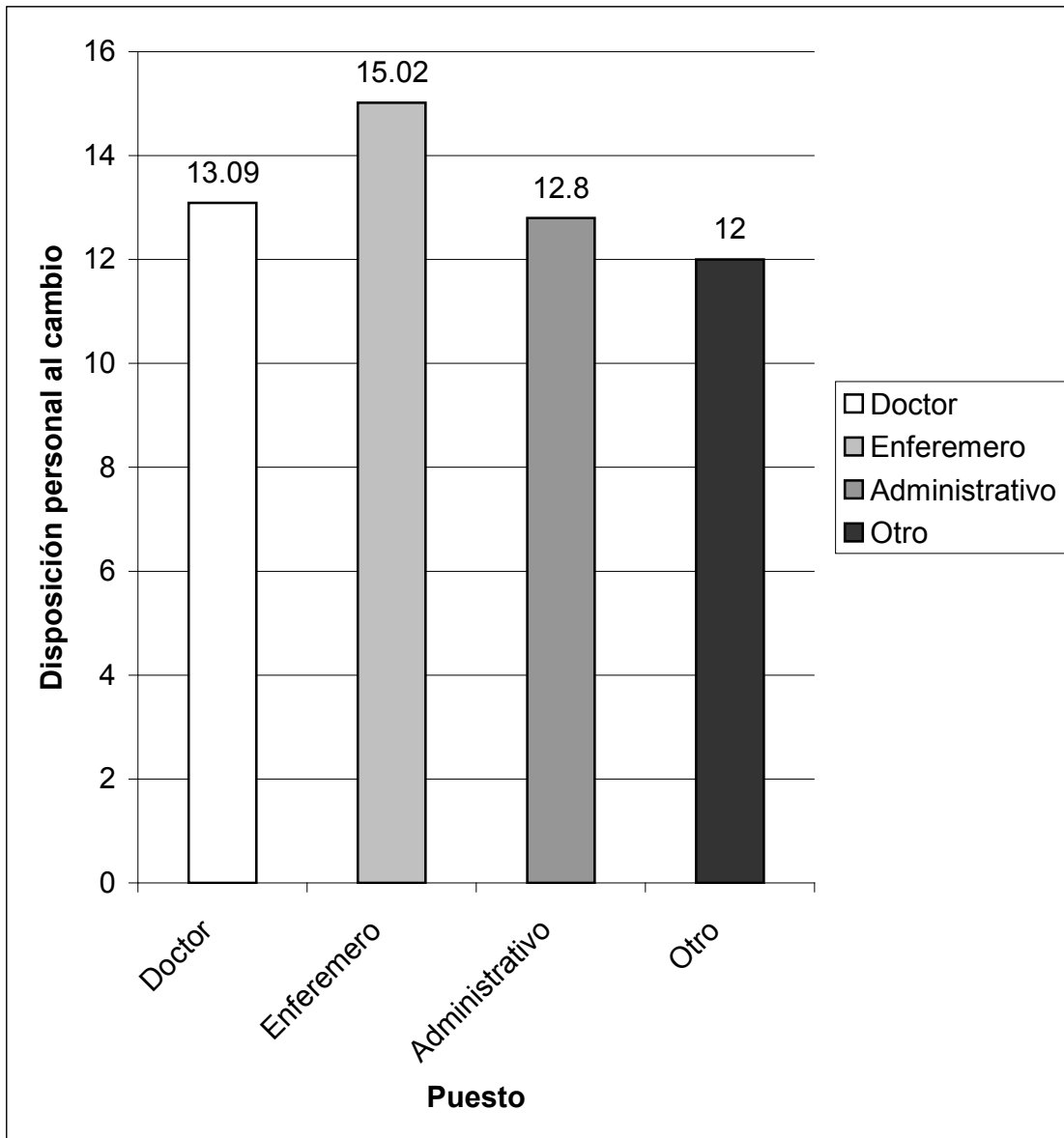


Figura 15. Disposición personal al cambio y Puesto

Con lo que respecta a la escolaridad y capacidad de respuesta, aquellos que cuentan con una educación de preparatoria, seguidos por los de primaria, licenciatura y secundaria posgrado; con una probabilidad de error de 0.003. Ver figura 16

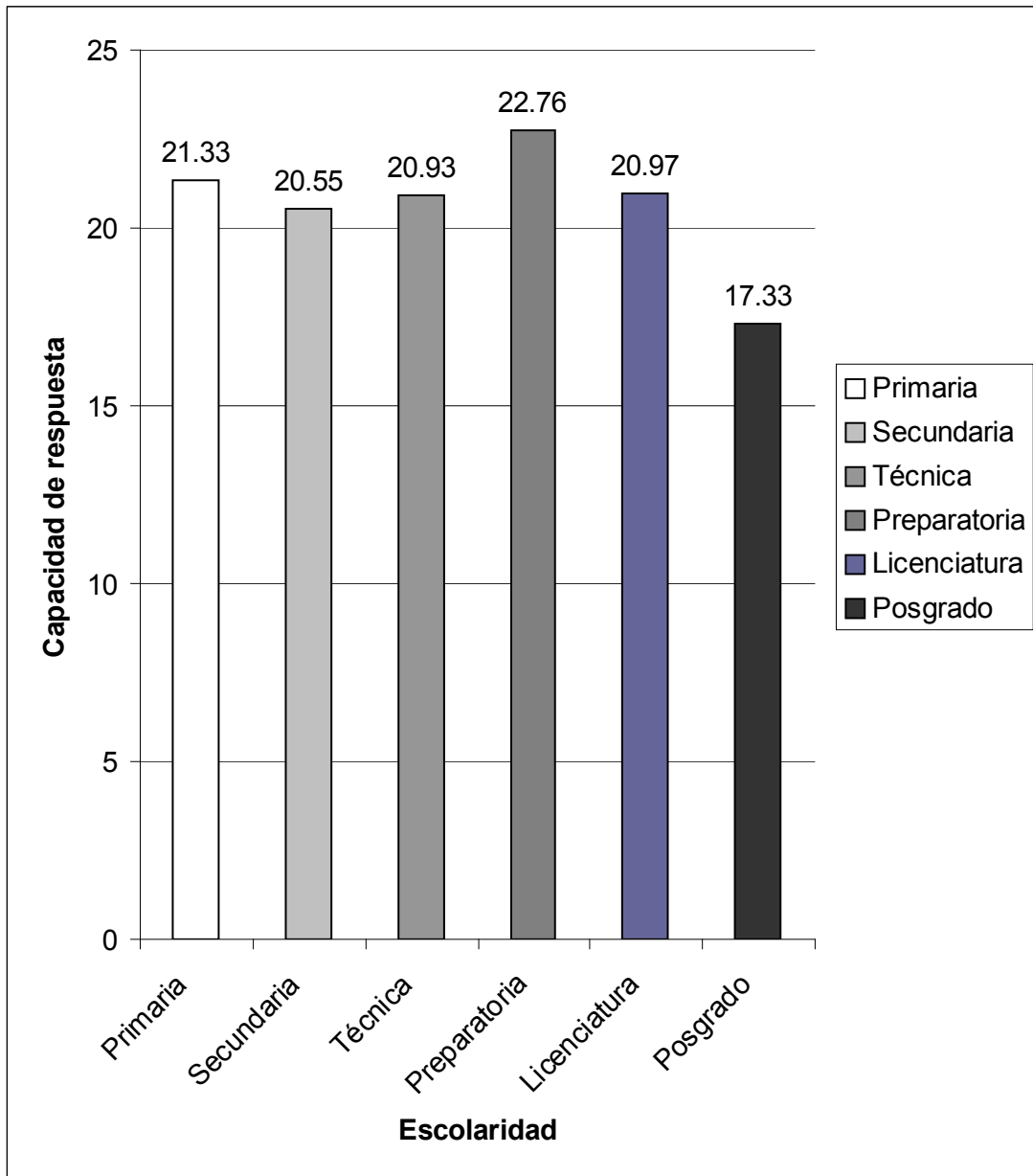


Figura 16. Capacidad de respuesta y escolaridad

Con una probabilidad de error de 0.000 en la figura 17 se muestra, que el personal que tiene una escolaridad superior, de posgrado y técnica, presentan mayor empatía, es decir, proveen de mayores cuidados y atención individualizada al paciente, a diferencia del personal cuya escolaridad es de primaria, secundaria y preparatoria.

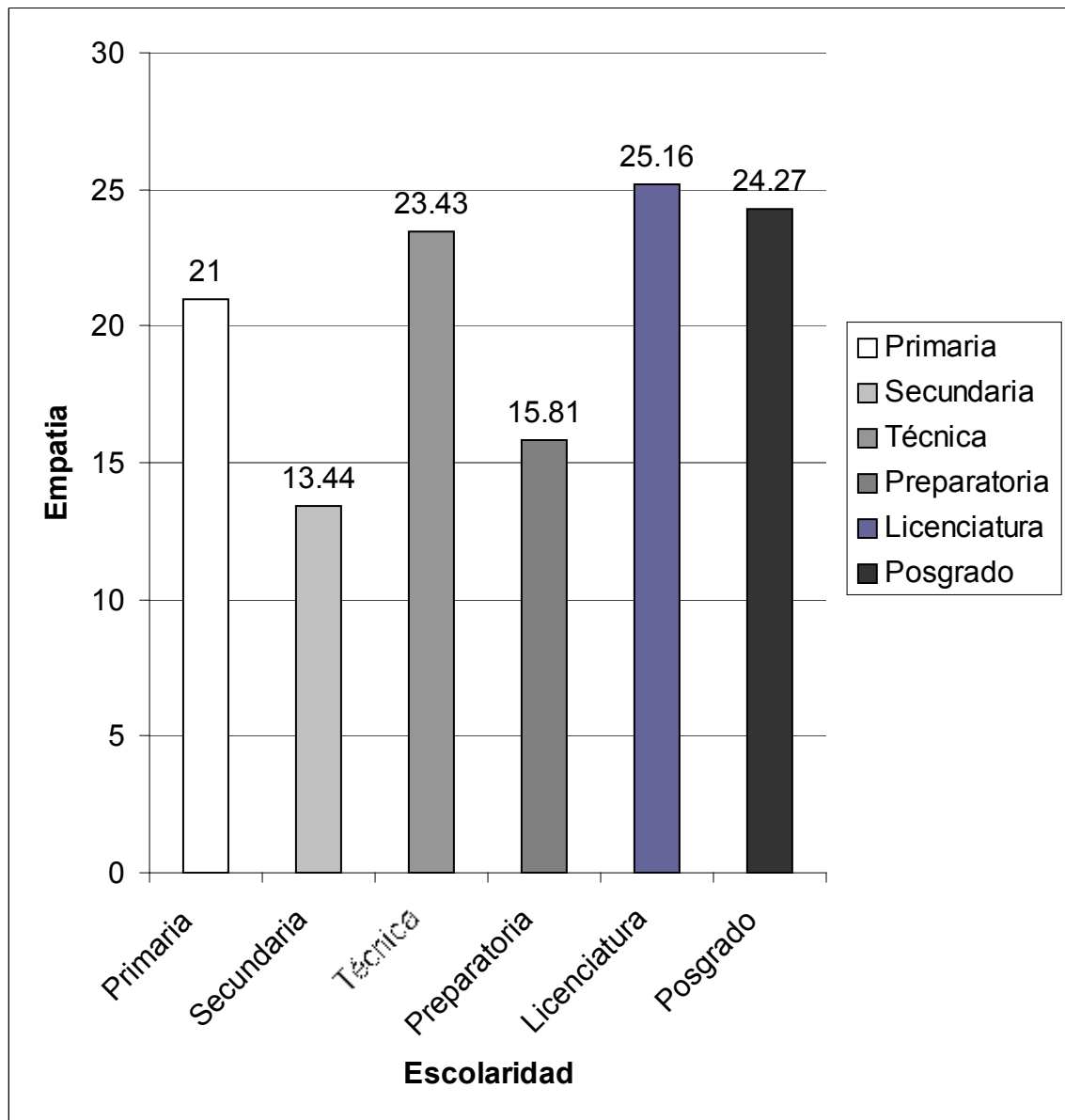


Figura 17. Empatía y Escolaridad

5.6 Aplicación Pre – Post Servqual

Se intento observar las diferencias del antes y después de la aplicación que se llevó a cabo durante el curso – taller con la aplicación del instrumento Servqual el cual mide Calidad en el servicio, al realizar una prueba T test de medias separadas (ver tabla 20) se observó que no existen diferencias significativas en los resultados como se muestra en la tabla 19, probablemente por el poco tiempo de aplicación entre uno y otro.

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	SQA_Total	105.9600	75	15.89785	1.83573
	SQB_Total	104.2800	75	20.27417	2.34106

Tabla 19. Aplicación T test pre-post servqual

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	SQA_Total SQB_Total	1.68000	19.08173	2.20337	-2.71031	6.07031	.762	74	.448

Tabla 20. T- test de medias separadas

6. CONCLUSIONES

Los objetivos de esta intervención son que se logre un cambio de actitud en los empleados del Hospital de la Mujer, generando una mejora en la Calidad en el servicio, lo que traerá como consecuencia una mayor afluencia de pacientes.

En las evaluaciones aplicadas se observó una relación entre la calidad en el servicio y el cambio, es decir que existió una correlación entre ambas y por tal motivo al presentarse una, se puede dar la otra, demostrando así, que un curso-taller de mejoramiento de actitudes es de utilidad en cualquier tipo de organización para favorecer el cambio en el personal que en ella labora.

El Hospital de la Mujer presenta una situación de incertidumbre y cambio en todos los aspectos, por un lado hay cambio de administración y por el otro existe un cambio físico en las instalaciones de este.

Las situaciones de incertidumbre han llevado al personal a presentar conductas agresivas y resistentes ante los nuevos movimientos que se presentan en su lugar de trabajo; es por eso que a la solicitud de presentar un curso para ayudar a favorecer los procesos que dentro del Hospital se estaban llevando a cabo, se postuló la opción de presentar a tres sectores del personal que son médicos, administrativos y enfermeros, un curso-taller de mejoramiento de actitudes para favorecer la calidad en el servicio, en donde los participantes no solo conocieran los temas en forma teórica sino, que también de manera práctica, tocando contenidos sobre la Historia del Hospital, Trabajo en equipo, Cambio, Calidad, Servicio y Comunicación, que nos servirían en primer lugar para hacer conciencia y sensibilizar al personal a tener una actitud abierta a las situaciones y sobre todo a favorecer los procesos a través un trabajo en conjunto.

Se considera a través de la investigación realizada que en algunas veces la postura ante el cambio es una resistencia natural ante lo nuevo, que va más allá de la supuesta “negligencia” que pueden tener las personas y que es labor del

psicólogo ayudar al recurso humano a adaptarse a los cambios, el cambio dentro de la organización representa un reto y una oportunidad de explorar campos para el psicólogo dentro del ámbito de la industria, de apoyar y facilitar la adaptación de los individuos a los nuevos cambios. La verdadera utilidad de la labor del psicólogo es conciliar las necesidades de unos y otros, favoreciendo la adaptación a estos cambios que son inevitables y la aceptación de los mismos, previendo las consecuencias de las innovaciones en el ámbito de grupo, y aplicando para ello las técnicas y procedimientos de la Psicología, influir y modificar las actitudes del grupo de individuos para que, sin imponer ni forzar se logren los objetivos deseados. También se considera que es labor del psicólogo, erradicar las ideas erróneas de que en general las personas no les gusta trabajar, ya que esta labor le proporciona al hombre muchos beneficios, no solo el económico, sino sociales, productivos y de satisfacción personal.

Los cursos se llevaron a cabo en buenas condiciones y contamos con todo tipo de gente, desde aquellos que se presentaron dispuestos a compartir y aprender, como aquellos que se resistieron desde un principio, tanto a las dinámicas como a los temas que se expusieron en el curso.-taller, un dato importante por mencionar es que uno de los participantes (un médico) que tenía a su cargo a un gran porcentaje de la población que labora en el Hospital, en un principio y durante la mayor parte del proceso mostró una actitud renuente y en cierta forma retadora, sin embargo, esa actitud que en un principio lo distinguía se tornó a una actitud abierta, situación que fue reconocida por las autoridades del Hospital al comentarnos semanas después acerca del cambio positivo que presentaba dicho médico después de su asistencia al curso.

El propósito de la intervención dentro de la institución, fue “lograr una mejora de la calidad en el servicio del personal que labora en el Hospital de la Mujer a través de un cambio de actitud”, el cual se llevó a cabo mediante un curso - taller de Mejora de Actitudes en el que participaron 135 personas de los cuales la mayor parte fueron del sexo femenino y la edad promedio de los participantes oscilaba entre 44 años; cabe mencionar que la población estaba dividida en tres

sectores principalmente: médico, enfermeros y administrativos y gracias a los resultados que arrojó esta intervención puedo citar algunos aspectos importantes.

Refiriéndome a la descripción de los resultados de los dos instrumentos aplicados, se puede decir que la disposición del promedio de cada uno de los reactivos se mantuvo siempre dentro de la media global, lo que quiere decir que en ninguno de los dos instrumentos existieron variaciones significativas que estuvieran por debajo o por encima de la media, es decir, los reactivos no mostraron un impacto de una situación relevante que pudiera causar desequilibrio en la forma de prestar el servicio en la institución, sin embargo, existieron items que aunque se encontraban dentro del promedio, su puntuación resultó sobresaliente a comparación del resto de los mismos, es importante mencionar que a partir del análisis de reactivos se extrajeron consideraciones que son trascendentes, como lo es en el ámbito de calidad en el servicio, donde algunos empleados consideran no estar completamente de acuerdo con la atención que es brindada a los pacientes, esto debido a la falta de información sobre el momento en el que los servicios se llevaran a cabo, así como la falta de tiempo para atender a cada una de las demandas de los pacientes; siendo este un gran problema ya que generalmente los pacientes necesitan una atención inmediata y personalizada debido a su estado de salud, en comparación con los resultados del análisis del instrumento que mide cambio, los cuales arrojaron una serie de consideraciones importantes, tal es el caso en el que el personal considera que respecto a los cambios que ocurren en la institución, generalmente no existe una explicación acerca de la necesidad y la justificación de dichos cambios y por ende perciben que sus opiniones e ideas han sido ignoradas, debido esto a la falta de invitación para expresar sus puntos de vista, de igual manera y en relación con lo anterior el personal siente que sus funciones se verán afectadas negativamente, ya que asienten que en los procesos de cambio solo se ven beneficiados algunas personas, lo antes mencionado ha llevado a un pequeño porcentaje de la población a pensar que las acciones de cambio significan más promesas que hechos, así como estrategias para justificar el presupuesto, este dato es sumamente importante debido a que este tipo de aseveraciones por parte del

personal puede traer consigo un incremento en la resistencia al cambio, así como conflictos entre los mismos compañeros de trabajo, trayendo por consecuencia una desintegración y un ambiente tenso dentro del área laboral y sobre todo crea un impacto negativo en la calidad con la que se atiende a las mujeres en el Hospital.

Por otro lado, al momento de realizar una serie de comparaciones entre los factores de ambos instrumentos y los datos sociodemográficos se encontró por ejemplo, que particularmente en la medición del cambio, las mujeres presentan mayor satisfacción del lugar donde realizan sus actividades, esto quiere decir, que el personal femenino presenta mayor sentimiento de bienestar y prestigio en el Hospital, así como una mayor disposición personal al cambio, a diferencia del personal masculino que se encuentra más inclinado a una disposición institucional al cambio, lo que quiere decir que no presenta una actitud abierta para el cambio de manera personal como lo demuestra el sexo femenino pero sí al cambio institucional; es rescatable hacer notar que en general las personas que asistieron al curso con mayor edad presentan una menor actitud abierta al cambio de manera personal, lo que es necesario tomar en cuenta para que la actitud de cambio tanto personal e institucional sea de beneficio para toda la población involucrada.

Se encontró de igual forma, pero en esta ocasión en la medición de calidad en el servicio, que con respecto a la escolaridad, el personal que tiene un nivel educativo medio superior, presenta una mayor capacidad de respuesta, es decir, un incremento en el deseo de ayudar a los pacientes y servirles de forma rápida, el dato anterior se relaciona con el grado de empatía que presenta el personal que cubre una educación superior, de posgrado y técnica, es decir, este sector provee de mayores cuidados y atención individualizada a sus pacientes. Sin embargo un punto importante que no se debe pasar por alto es la relación que existe entre la edad, la calidad y algunos de sus factores, entre los más destacables encontramos que entre mayor edad tenga el personal disminuye su calidad en el servicio, específicamente en los factores: fiabilidad, seguridad y

empatía, es decir, mientras el personal tenga mayor edad la habilidad para prestar el servicio prometido de forma precisa va en decremento, así como, la disminución en el conocimiento del servicio prestado y la cortesía, la habilidad para transmitir confianza, proveer cuidados y atención individualizada al paciente; esto no quiere decir que no es bueno contar con personal de mayor edad, pero es importante conocer, controlar y atender este sector de la población dentro de la institución para que el prestigio de ésta continúe en aumento y la atención a las mujeres vulnerables sea la adecuada, cubriendo todas sus demandas en general.

Así mismo se hace notar la relación que tienen algunos factores que miden el cambio con aquellos que su objetivo es medir la calidad en el servicio como son la fiabilidad, la satisfacción del lugar de trabajo y la disposición personal al cambio, lo que significa, que al presentar una mayor habilidad de prestar un servicio prometido de forma precisa, el sentimiento de bienestar y prestigio en el Hospital aumenta, así como , la actitud abierta al cambio de manera personal; de igual forma es rescatable la relación que existe entre la disposición personal al cambio con la capacidad de respuesta, seguridad y empatía, lo que se entiende que al existir conocimiento del servicio prestado, cortesía, habilidad para transmitir confianza, deseo de ayudar y servir de forma rápida, así como, proveer de cuidados y atención individualizada a los pacientes, la actitud abierta para el cambio de manera personal va en aumento.

Finalmente y resumiendo todo lo anterior puedo concluir que: *El personal que presenta mayor calidad en el servicio muestra una mejor disposición al cambio, ya que la relación que existió entre estos dos elementos se presentaba siempre en aumento, esto quiere decir mientras presenten un mejor servicio y se encuentren satisfechos con las actividades y oportunidades que tienen al realizar su trabajo, su percepción del cambio, de lo que es el cambio y por tanto su actitud siempre estará en aumento. Todo esto favoreciendo en todo momento a la Institución, pero sobre todo a las mujeres vulnerables que asisten por atención, logrando así que esta sea de calidad.*

Así mismo es importante mencionar que hasta la fecha, parece que en muchas empresas aun no se han visualizado los alcances de la capacitación; en ocasiones se le considera como solo un tramite ante la Secretaria del Trabajo y Previsión Social (S.T.P.S), pero en realidad la capacitación bien orientada y planeada apoya en el desarrollo, tanto del individuo como de la organización. La capacitación en si misma es parte y medio para el cambio, así mismo la tarea del psicólogo es aplicar correctamente los postulados de las teorías de actitudes para modificarlas, aprovechando a la vez la oportunidad de contacto que representa la capacitación.

7. SUGERENCIAS Y LIMITACIONES

La intervención fue enfocada a distinguir la relación entre la calidad en el servicio y el cambio de actitud, una futura propuesta de investigación consistiría en verificar los resultados haciendo una nueva aplicación o repitiéndola mínimo seis meses después, para verificar que efectivamente existió un cambio.

Entre otros aspectos que serían importantes tomar en consideración para próximas investigaciones, se encuentran los siguientes:

- La diferencia de cantidades de personal al que se le aplicaban las pruebas, ya que en total fueron 137 personas, sin embargo, no a todas se les pudo aplicar ambos instrumentos
- El instrumento que mide Cambio, debido a que tal instrumento tomado previamente de una tesis mostraba 0.917 de confiabilidad y al momento de aplicarlo en esta intervención, resultó que el instrumento mostró una confiabilidad de 0.442 y por lo tanto no fue el adecuado para la población asignada.
- Abarcar el mismo número de participantes por cada sector para que de esta manera los resultados sean proporcionales a la cantidad de personas que asisten según al sector al que pertenecen ya sean médicos, enfermeros o administrativos.
- Aplicar el instrumento de calidad en el servicio antes y después de la intervención con un mayor tiempo de espacio entre uno y otro.
- El personal que participó en el curso-taller, en su mayoría se encontraba en el grupo de edad de 45 a 53 años, lo que se demuestra en su resistencia al cambio.

8. REFERENCIAS

- Aguirre, B. (2004). La Cultura de la organización. Barcelona: Ariel
- Aguirre, H. (2002). La informática al servicio de la calidad y la efectividad en la atención médica. Revista Med IMSS. México. Vol. 40 pag. 349-358.
- Aiken, L. (1996). Tests psicológicos y evaluación. México: Prentice Hall.
- Albarrán, A y Sánchez, G. (1996). Actitud y percepción hacia la capacitación en los hospitales no. 30 y no. 32 del IMSS. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- Arias, F. (1990). Administración de Recursos Humanos. México: Trillas.
- Arias, F, (2002) Administración de Recursos Humanos, México, Trillas
- Benoit, G y Francis M. (1996) Reingeniería del Cambio. España, Alfaomega Marcombo.
- Bentley, T. (1993). Capacitación Empresarial. México: McGraw Hill.
- Blake, O. (2003). La Capacitación. Buenos Aires, Argentina: Macchi.
- Bohlander, G. (2001). Administración de Recursos Humanos. México:Mc Graw Hill
- Bone, D. Y Griggs, R. (1994) Calidad en el Trabajo, México, Iberoamericana.
- Boque, T (2003) Cultura de medición y cambio social. Barcelona Gedisa
- Calderón, H. (1990). Manual para la administración del proceso de capacitación de personal. México: Limusa.
- Castaño L. (1992) Excelencia en el Trabajo, México, Poder.
- Cela, T. (2003). Calidad: Qué es, como hacerla. Barcelona: Gestión
- Chiavenato, I. (2000). Administración de Recursos Humanos. México:Mc Graw Hill
- Chiavenato, I. (2004). Comportamiento organizacional, la dinámica del éxito en las organizaciones. México Thomson.
- Colunga, C. (1995) La Calidad en el Servicio, México, Panorama Editorial
- Cortada de Kohan, N (2004). Teorías y métodos para la construcción de escalas de actitudes. Buenos Aires: Lugar.
- Davis, K. (1991) Conducta Organizacional, México Mc Graw Hill
- De Faria, F. (1995). Desarrollo organizacional. Enfoque integral. México: Limusa.

- Denton, K. (1991) La Calidad en el Servicio a los Clientes, España, Diaz de Santos.
- Donjuan, G. (1994) Resistencia al Cambio Tesis Licenciatura, Facultad de Psicología UNAM.
- Evans, J. (2000). Administración y control de la Calidad. México: Thomson
- Ferrer J. (2002). Gestión de Calidad y su dimensión Ético competitiva en la pequeña y mediana empresa metalmecánica de la región Zuliana. Revista Venezolana de Gerencia vol 7 num. 017. Venezuela.
- Fishbein, M. (1990). Factores que influyen en la interacción de estudiantes en decir a sus parejas que utilicen condón. Revista de Psicología social y personalidad.
- Fletch, S. (2000). Diseño de Capacitación. México: Panorama
- French, W. (1995) Administración de personal. Desarrollo de recursos humanos, México, Limusa.
- Fresco, J. (2000) Efectividad Gerencial. México: Pretince Hall
- Frydman, A. (1996) La escuela del Marketing para Servicios, Argentina, Macchi
- Galeana, F (2004). Calidad total y políticas de recursos humanos en el sector hotelero de Cataluña. Tesis Doctoral, Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Departamento de Gestión de Empresas. Universitat Rovira i Virgili.
- Garcia, G. (2004). Gestión de la Educación continua y capacitación. México: Manual Moderno
- Gea, MT. (2001). Opinión de los usuarios sobre la calidad del servicio de urgencias del Centro Medico-Quirurgico del Hospital Virgen de las Nieves. España Revista Calidad asistencial. Vol. 16
- Gibson, J. (2006). Organizaciones: Comportamiento, estructura, procesos. México: McGraw Hill.
- Gómez, E. (1991). El Control Total de Calidad, Colombia, Legis.
- Gordon, J. (1997). Comportamiento Organizacional, México, Prentice Hall.
- Guerra, F. (1995). Sistemas de áreas de calidad. México: Estudios de Dirección, S.C.

- Hernández y Rodríguez, S. (1994). Introducción a la Administración. México: McGraw Hill.
- Horovitz, J. (1992) La Calidad del Servicio, México Mc Graw Hill
- Ivancevich, J (2005). Administración de Recursos Humanos. México Mc Graw Hill
- Jampolsky, G. (1993) Cambia de Idea, Cambiará tu Vida, España, Paidós
- Jiménez, A. (1991). La capacitación y el desarrollo del personal. (Compilación). Mecanograma. Facultad de Psicología. UNAM
- Jurán, J. (1990) El Liderazgo para la Calidad: Un Manual Para Directivos, Madrid, Díaz Santos.
- Katz, B. (1990) Como Gerenciar el Servicio al Cliente, México, Legis
- Kenneth, N y Gary A. (1990) Conducta Organizacional y Psicología del Personal, México Continental.
- Kotler, P. (1991) Marketing Management, E.U. Prentice Hall
- Kreitner, K. (1997) Comportamiento en las organizaciones, México Mac Graw Hill.
- Landy, F (2005). Psicología Industrial. México: Mc Graw Hill
- Lawrence y Losh. (1973). Desarrollo organizacional. Estrategias de Interrelación humana para el desarrollo de las organizaciones. Fondo Educativo Interamericano.
- Lozano, M (1994). La Influencia de la Comunicación Ante el Cambio de Actitud Hacia el Trabajo, Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología UNAM.
- Martínez, M., Puga, C. (1994). Disposición al cambio en ejecutivos de alto nivel. Tesis. Facultad de Psicología. UNAM
- Millan, L. (1994). La actitud que guardan los trabajadores hacia las medidas de seguridad antes y después de impartir un programa de capacitación. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- Mora, N. (1996). Cambio hacia una cultura de calidad de servicio. Reporte Laboral. Facultad de Psicología. UNAM.
- Morales, V (2000). Medición de actitudes en Psicología y Educación. Madrid: Universidad Pontificia Comillas
- Morris, D. y Brandon, J. (1995). Reingeniería. Cómo aplicarla con éxito en los negocios. México: McGraw Hill.

- Municio, P. (2000). Herramientas para la evaluación de la Calidad. México: McGraw Hill.
- Nava, A. (1995). La inducción un proceso compartido: el papel de los jefes inmediatos y del psicólogo organizacional. Tesina. Facultad de Psicología. UNAM.
- Novoa, J. (2000). El Desafío Del Cambio , México Manual Moderno
- O'Leary, D y O'Leary, M. (1992) De las Garantías de Calidad al perfeccionamiento de la calidad., México Comisión Unificadora de Acreditación de organizaciones de Salud y Cuidados de Emergencia.
- Omachonu, V. (1995) Principios de la Calidad Total, México, Diana.
- Pain. (2001). Capacitación laboral. Buenos Aires: Novedades Educativas
- Pinto, S. (1995). Modificación de actitudes por medio de la capacitación a personal bancario bajo el esquema de la Terapia Racional Emotiva. Reporte Laboral. Facultad de Psicología. UNAM.
- Quiroz, p. (2004). Actitudes y representaciones. Puebla. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
- Reza, T. (1995) El ABC del Administrador de la Capacitación. México Panorama.
- Rickards, T (2001). La creatividad y la administración del cambio. México: Oxford
- Rincón de Parra (2001). Calidad, Productividad y Costos. Revista, Actualidad Contable FACES. Año 4 No.4. Venezuela pag. 49-61.
- Robbins, S. (1993) Comportamiento Organizacional, Conceptos, Controversias y Aplicaciones, México, Prentice may
- Rodríguez, F. (2004). Psicología de las organizaciones. Barcelona: Gestión
- Rodríguez, M. (1998), Motivación al Trabajo. México, Manual Moderno.
- Rosander, A. (1992) La Búsqueda de la Calidad en los Servicios, España, Diaz de Santos.
- Rosenberg, M. y Hovland, C. (1996). Attitude organization and change. Coneccticut: Uniersity Press.
- Roth, G.(2001). El lado humano del cambio. México, Manual Moderno

- Salinas, C. Laguna, J y Mendoza, M. (1994) La satisfacción Laboral y su Papel en la Evaluación de la Calidad en la Atención Médica, México , Instituto Nacional de Salud Publica.
- Schvaistein, L. (2003). La Inteligencia Social de las organizaciones. Buenos Aires: Paidos
- Spector (2002). Psicología Industrial y organizacional. México: Manual Moderno
- Stewart, J. (1992) Gerencia para el Cambio, Colombia, Legis.
- Trechera, J. (2004). Como gota de agua: La Psicología aplicada a la organización. Buenos Aires: Paidos
- Velásquez, B. (2005) 1er, 2do y 3er reporte de la facultad de Psicología como aval ciudadano del Hospital de la Mujer. Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.
- Wether, W. (1996) Administración de Personal y Recursos Humanos, México, Mc Graw Hill.
- William, B. (1992) Administración de Personal y Recursos Humanos, México, Mc Graw Hill.



ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA



ANEXO 1: INSTRUMENTO DE CALIDAD EN EL SERVICIO

Instrucciones

A continuación se le presentará una serie de afirmaciones respecto a las cuales se puede estar de acuerdo o en desacuerdo. El objetivo de este cuestionario es saber su opinión acerca del servicio que se brinda dentro del Hospital, para lo cual se le presentará, siete alternativas de respuestas posibles.

- 1 Totalmente desacuerdo
- 2 Desacuerdo
- 3 Poco Desacuerdo
- 4 Indiferente
- 5 Poco De acuerdo
- 6 De acuerdo
- 7 Totalmente de acuerdo

Indique por favor en la hoja de respuesta, marcando con una “X” en la casilla que corresponde a la alternativa que mas asemeje su opinión. En la medida de lo posible envite contestar indiferente.

Ejemplo:

El servicio que se brinda en el hospital es de calidad

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	--------------

Respuesta: Totalmente de acuerdo

PREGUNTAS:

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. El hospital tiene equipo actualizado 2. Las instalaciones son visualmente atractivas 3. El personal se presenta bien vestido y aseado 4. La apariencia de las instalaciones del hospital están acordes con el servicio que proveen 5. Cuando el personal promete hacer algo para una fecha establecida, lo hace. 6. Cuando los pacientes tienen problemas, el personal se comporta solidario y brinda apoyo 7. El servicio del hospital es confiable 8. El personal da atención a los pacientes en el tiempo establecido para hacerlo 9. El personal mantiene sus registros médicos con precisión 10. El personal no informa a los pacientes exactamente cuando los servicios serán ejecutados. 11. Los pacientes no reciben servicios puntuales de los empleados | <ol style="list-style-type: none"> 12. El personal no esta dispuesto a ayudar a los pacientes 13. Los empleados están muy ocupados para responder a las demandas de los pacientes puntualmente. 14. Los pacientes pueden tener confianza en los empleados del hospital 15. Los pacientes se sienten seguros siguiendo los tramites con el hospital 16. El personal es amable 17. El personal obtiene apoyo adecuado del hospital para hacer mejor su trabajo 18. El hospital no brinda servicio personalizado a sus pacientes 19. Los empleados del hospital no dan servicio personalizado a sus pacientes 20. El personal no sabe cuales son las necesidades de sus pacientes 21. El hospital no tiene como prioridad los intereses de los pacientes 22. El hospital no tienen horarios de espera convenientes para todos sus pacientes |
|--|---|



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGIA**



ANEXO 2: INSTRUMENTO DE DISPOSICIÓN AL CAMBIO

Instrucciones

A continuación se le presentará una serie de afirmaciones respecto a las cuales se puede estar de acuerdo o en desacuerdo. El objetivo de este cuestionario es saber su opinión acerca del “cambio” dentro de un ambiente laboral, para lo cual se le presentaran, cinco alternativas de respuestas posibles.

TA	A	?	D	TD
----	---	---	---	----

TA totalmente de acuerdo
 A de acuerdo
 ? indiferente
 D en desacuerdo
 TD totalmente en desacuerdo

Indique por favor en la hoja de respuesta, marcando con una “X” en la casilla que corresponde a la alternativa que mas asemeje su opinión. En la medida de lo posible envite contestar indiferente.

Ejemplo:

Es esencial conocer bien lo que se hace

TA	A	?	D	TD
---------------	---	---	---	----

Respuesta: Totalmente de acuerdo

PREGUNTAS:

23. Siento satisfacción al decir donde trabajo
24. Trabajar con gente con opiniones diferentes es positivo
25. Me doy cuenta de que los resultados de los procesos de cambio pueden ser a corto plazo (durante el primer año después de que se generan las modificaciones)
26. Creo que las modificaciones en el hospital han sido injustas para las personas con mas antigüedad
27. Las reestructuras organizacionales han representado beneficios en funciones y remuneración para quienes hemos estado involucrados en ellas.
28. Estoy satisfecho con las funciones que realizo
29. El hecho de laborar en el hospital me da prestigio en el medio
30. Los resultados de las reestructuraciones organizacionales han sido frustrantes para mi.
31. Puedo considerarme “bien pagado” por las funciones y responsabilidades a mi cargo
32. Después del proceso de cambio se nos ha dado información del resultado del mismo y las acciones a seguir.
33. Un cambio implica prestigio en cualquier organización



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO FACULTAD DE PSICOLOGIA



34. El cambio en el hospital es una forma de percibir el crecimiento propio
35. En los cambios del Hospital mis opiniones han sido ignoradas
36. Los cambios en el hospital han favorecido ciertas áreas
37. Las responsabilidades que tengo a mi cargo son acordes con el nivel de mi puesto
38. Frecuentemente las reestructuras se hacen necesarias para que el hospital y quienes estamos en él resultemos beneficiados.
39. Desarrollo el trabajo que esperé tener cuando acepte este puesto
40. Antes de darse algún cambio en el hospital se nos ha explicado su necesidad y justificación
41. Las acciones de cambio dentro del hospital representan una estrategia para justificar el presupuesto.
42. En el caso de reestructura organizacional mis funciones se verán afectadas favorablemente.
43. La gente que forma parte del hospital crea el cambio
44. Los cambios organizacionales significan mas promesas que hechos
45. Durante los procesos de cambio en la empresa, sabemos quienes estarán involucradas y quienes no.
46. Ante la planeación de una nueva estructura en el hospital, recibo invitación para expresar mis puntos de vista.
47. El hospital para su desarrollo necesita estar cambiando constantemente.
48. Mi opinión ha sido tomada en cuenta cuando se han realizado cambios importantes dentro del hospital
49. Los cambios estructurales que se han dado aquí han favorecido a la mayoría