



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**“EVALUACIÓN DE LA CALIDAD EN EL SERVICIO CON  
RELACIÓN A LA SATISFACCIÓN LABORAL EN UNA  
INSTITUCIÓN DEL SECTOR PÚBLICO”**

**T E S I S**  
**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE**  
**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**  
**P R E S E N T A N :**  
**FLOREZ CRUZ LORENA**  
**ROSAS RUIZ LIZBETH**

**DIRECTOR:**

**LIC. GABRIEL JARILLO ENRÍQUEZ**

**REVISOR:**

**LIC. ALEJANDRA GARCÍA SAISÓ**

**ASESOR ESTADÍSTICO:**

**MTRO. RICARDO TRUJILLO CORREA**





Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis 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*

*A la Universidad Nacional Autónoma de México, nuestra máxima casa de estudios, por permitirnos formar parte de ella poder decir orgullosamente que somos universitarias de la UNAM.*

*Al Hospital de la Mujer, por permitirnos ser parte de una investigación más, referente al estudio de la Calidad en el Servicio.*

*Al profesor. Lic. Gabriel Jarillo Enríquez, por acompañarnos en este camino e ilustrarnos con sus conocimientos.*

*A la Lic. Alejandra García Saisó, por toda la paciencia y comprensión en este largo camino, por demostrarnos su apoyo.*

*Al Mtro. Sensei Ricardo Trujillo Correa, por el apoyo y aliento brindado para la culminación de este proyecto.*

*A los muéganos: Sandra, Marisol, Gustavo, Magaly y Lucero, por permitirnos formar parte de un fragmento de su vida y compartir una de las mejores épocas como lo es la universidad. También por enseñarnos que la amistad va mucho más allá que la simple compañía. Recuerden que l@s apreciamos y queremos mucho.*

*A las pequeñas saltamontes: Alma, Glizset, Griselda, Liliana, Perla y Jessica. Por compartir con nosotras otra etapa más en la culminación de la carrera, así como brindarnos su amistad a lo largo de ésta. Que con su apoyo, comprensión y tolerancia forjamos un equipo más en la universidad.*

*A los camilleros del Hospital de la Mujer. Que nos ayudaron al realizar las aplicaciones de nuestros instrumentos y que sin su ayuda nuestros datos se verían afectados. Gracias Chicos.*

*Atentamente Lorena y Lizbeth*

*Lorena Flores Cruz agradece*

*A mis padres: Pedro Flores Márquez y Gloria Cruz Cruz, por todo su amor, apoyo, consejos y disciplina, porque sin ellos hubiera sido imposible llegar a la culminación de este ciclo. Gracias por todo, los quiero.*

*A ti mamá: por ser suave con mi persona y dura con los problemas, por siempre tener las palabras adecuadas para guiarme y formarme como una persona de bien.*

*A ti papá: por ser para mí un ejemplo de vida, y demostrarme que cuando parezca que ya no hay nada que hacer siempre existe una posibilidad siempre y cuando uno quiera y luche por ello.*

*A mis hermanas Mary y Rosy por siempre estar ahí cuando las necesito, por escucharme y por hacerme sentir que puedo contar con ustedes en cualquier circunstancia, y por todos los momentos gratos que hemos pasado.*

*Y a ti Santiago por venir a cambiarnos la vida.*

*Para mi familia: que es el tesoro más preciado que tengo. Todo mi amor y agradecimiento ya que sin su amor, apoyo y trabajo yo no estaría donde estoy ahora. Y mi logro es su logro.*

*Familia Flores: por estar conmigo en los momentos más difíciles y placenteros y en especial a ti primo Pablo y familia por siempre demostrar que con ustedes se puede contar.*

***Familia Cruz** a todos mis tíos (as): los cuales agradezco su apoyo incondicional, las risas, las lágrimas y las convivencias que sin duda son de las cosas que más disfruto. Y también por hacerme ver que la unión de la familia es lo más grande que puede existir, los quiero.*

***A mis amigos:** que es uno de los tesoros que la vida me dio, gracias por formar parte de mi historia, y permitirme formar parte de la suya. A todos los del cch que hasta el día de hoy me han demostrado que la mistad es parte importante en mi vida, por todos los momentos agradables y difíciles que hemos pasado los cuales han contribuido a que nuestra amistad perdure. Los quiero.*

*Y a todas las personas que han formado parte de mi vida y me han apoyado para alcanzar la meta la cual fue difícil pero no imposible alcanzar.*

*Lizbeth Rosas Ruiz agradece*

*A mis abuelitos **Porfiria** y **Narciso** que con su esfuerzo y paciencia forjaron la familia que somos hoy. Por sus enseñanzas e historias que han sido muchas me da gusto haberlas y seguir escuchando.*

*A ti **mamá** porque aun por caminos difíciles sabes llegar a donde quieres, también porque me has enseñado a luchar y trabajar en la vida. Pero sobre todo gracias porque sin tu apoyo cariño, comprensión y tolerancia no habría podido llegar hasta donde estoy ahora. Por los momentos de tristeza y alegría que hemos compartido Te amo mami y me siento orgullosa de poder decir que soy tu hija.*

*A mis hermanos que con su cariño he logrado seguir mi camino sin perderlo, ya que gracias a sus lecciones de fuerza, coraje y valentía me han hecho saber que todo se puede en esta vida:*

***Nay.** Gracias por el apoyo incondicional que me has dado durante mi corta vida, por la confianza y el cariño que me das con tu compañía.*

***Eduardo.** Me has demostrado que querer es poder, llegaste a darle un toque de alegría a mi vida, aún cuando nos peleemos constantemente, sabes que todo lo que hago es por tu bien.*

*Por todo y otras cosas más los quiero mucho*

*A **Natalie** mi sobrina princesa que llegó a endulzarnos un poco más la vida.*

*A mis tías **Tere, Guille, Karla y Chabe** y a mis tíos **Cirilo, Tomás y Aturo.** Gracias por ser tan unidos como siempre. También por el apoyo que me han brindado, por nuestras reuniones y constantes alegrías. Los quiero y aprecio mucho.*

*A mis primos. Que con nuestra convivencia logramos armar un baúl lleno de recuerdos y un sinfín de historias que contar. Aún cuando nuestras vidas fluyan por caminos separados, sabré que se han de encontrar en algún punto para seguir armando más historias. Los quiero mucho.*

*A Lore. Por el proyecto que compartimos juntas, y por el placer de poder trabajar contigo. Porque me has demostrado tu fortaleza, tus consejos que me han servido, por nuestras preocupaciones y nuestras alegrías. Recuerda que te quiero mucho.*

*A Ulises, Pablo y Perla. Por estar conmigo a lo largo de todo este trayecto sinceramente nunca creí que fuera tanto tiempo, pero sobre todo tan maravilloso, por ser mis eternos consejeros, por las lecciones de vida pero sobre todo por enseñarme el verdadero valor de la amistad. Recuerden que los quiero mucho Ya Vas Liubliu.*

*A San (miss obsessive): Porque por el momento es mi analista personal, gracias por los consejos que me has dado, por estar ahí en mi caída que yo creía enorme pero la superé contigo a mi lado y me di cuenta de que era insignificante, por nuestros encuentros que son emotivos siempre que se dan, gracias por enseñarme que la vida va más allá de un simple no puedo, no quiero. Por invitarme a ser parte de tu realidad, mientras tanto vívelo, apasionate que todavía falta mucho camino que recorrer no lo olvides. Dangsinnul Saranhee Yo.*

*Finalmente a todos ustedes les agradezco todo lo que me han dado que aún cuando no lo sepan, las alegrías que me dan son muchas, porque gracias a ustedes he podido crecer personalmente y no me imagino la vida sin su cariño y amistad. Un placer conocerlos.*



**ÍNDICE**

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>1. Organizaciones</b>	
1.1 Definición de Organización.....	9
1.2 Enfoques de la Organización.....	12
1.2.1 Enfoque Clásico.....	12
1.2.2 Enfoque Humanista.....	14
1.2.3 Enfoque Estructuralista.....	17
1.2.4 Enfoque de Katz y Kahn.....	20
1.3 Tipos de Organización.....	22
1.4 Sector Salud.....	26
1.4.1 Definición de Hospital.....	28
1.4.2 Antecedentes Generales de los Hospitales Gubernamentales.....	32
1.4.3 Hospital de la Mujer.....	35
1.4.2.1 Antecedentes Históricos del Hospital Mujer.....	36
1.5 Organización Estructural.....	41
1.6 Organización Funcional.....	44
<b>2. Calidad en el Servicio</b>	
2.1 Definición de la Calidad.....	48
2.2 Antecedentes Históricos de la Calidad.....	50
2.3 Normas de Calidad.....	63
2.4 Servicio.....	71
2.4.1 Definición de Servicio.....	71
2.4.2 Triángulo del Servicio.....	72
2.4.3 Servicio Interno.....	77
2.4.4 Características de Servicio.....	81
2.4.5 Cultura de Servicio.....	86
2.5 Calidad en el Servicio.....	87

2.5.1 Definición de Calidad en el Servicio.....	88
2.5.2 Características de la Calidad en el Servicio.....	89
2.6 Calidad en el Servicio de la Atención Médica.....	97
2.7 Medición de la Calidad de los Servicios.....	106
2.7.1 SERVQUAL de Zeithaml, Parasuraman y Berry.....	106
2.8 Estudios sobre Calidad en el Servicio.....	108

### **3. Satisfacción Laboral**

3.1 Definición Trabajo.....	113
3.2 Definición de Satisfacción Laboral.....	114
3.2.1 Modelos de Satisfacción Laboral.....	117
3.2.2 Enfoques de Satisfacción Laboral.....	120
3.2.3 Factores que influyen en la Satisfacción Laboral.....	120
3.3 Teorías de Satisfacción Laboral.....	121
3.3.1 Teoría de la Discrepancia.....	122
3.3.2 Teoría de los Factores de Herzberg.....	122
3.3.3 Teoría de la Calidad de la vida laboral.....	124
3.3.4 Teoría de la Equidad.....	125
3.3.5 Teoría de las causas de la Satisfacción en el trabajo.....	127
3.3.6 Teoría del Aprendizaje Social.....	128
3.3.7 Modelo Situacional de Motivación de Vrom.....	128
3.4 Satisfacción y otras Variables.....	130
3.4.1 Satisfacción Laboral y Desempeño Laboral.....	130
3.4.2 Satisfacción Laboral con Retribución o Salario.....	130
3.4.3 Satisfacción Laboral con la Supervisión.....	132
3.4.4 Satisfacción Laboral y Rotación.....	132
3.5 Medición de la Satisfacción Laboral.....	133
3.5.1 Job Descriptive Index (JDI) de Smith, Kendall y Hulin (1969).....	134
3.5.2 Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ) de Weiss, Dawis, Lofquist y England (1966).....	135
3.5.3 Job In General Scale (JIG) de Iroson y colaboradores (1989).....	135

3.5.4	Job Satisfaction Survey (JSS) de Spector (1985).....	135
3.5.5	Cuestionario de Satisfacción S20/23.....	137
3.5.6	Escala de Satisfacción Laboral (WES-10).....	138
3.6	Estudios de la Satisfacción Laboral.....	139
<b>4.</b>	<b>Método</b>	
4.1	Planteamiento y Justificación del problema.....	145
4.2	Objetivo.....	146
4.3	Hipótesis.....	146
4.4	Variables.....	147
4.5	Participantes.....	149
4.6	Muestreo.....	150
4.7	Tipo de estudio.....	150
4.8	Instrumentos.....	150
4.9	Procedimiento.....	153
<b>5.</b>	<b>Resultados</b> .....	160
<b>6.</b>	<b>Discusión</b> .....	186
<b>7.</b>	<b>Conclusiones</b> .....	193
	<b>Referencias</b> .....	197
	<b>Anexos</b> .....	202

## Introducción

La necesidad del hombre por mantenerse estable en un solo lugar hizo que éste manifestará un interés por hacer las cosas bien, es decir, con calidad, en la fabricación de su casa, en su vestimenta, en la producción de los alimentos, etc. De este modo la calidad tenía que estar presente más que nunca, ya que sin ésta, todos sus esfuerzos por sobrevivir serían deficientes.

Aunque la calidad no fue reconocida en sus inicios como un factor importante dentro de la vida social del hombre, sí estaba presente de forma innata en el trabajo que realizaba, porque el productor y proveedor era el mismo que fabricaba los productos, como tal él establecía en qué momento su producto o herramienta estaba completamente listo.

Cuando se consiguió establecer la prestación de servicios, es decir, el intercambio de un producto por otro, de persona a persona, es como surgen las grandes empresas que manifiestan un interés por ser reconocidas a nivel organizacional y empresarial en todo el mundo, pero dentro de este reconocimiento se encuentra la calidad que ofrecen de sus productos o servicios que manifiestan a un segundo elemento, el usuario.

Es por eso que hoy en día la calidad se caracteriza por ser un elemento que debe estar inmerso en todas y cada una de las actividades en las que interviene el hombre, porque de estas fluyen y se desprenden aquellos recursos materiales y tecnológicos que actualmente se utilizan en todos los procesos de elaboración en cualquier ámbito laboral. Ya que el mundo obedece en estos tiempos a un constante cambio en cuanto a economía, ciencia, tecnología y actividad laboral.

A pesar de que a nivel mundial en este preciso momento se llevan a cabo diferentes procesos de elaboración de productos y servicios, todos absolutamente todos se tienen que hacer con calidad, misma que genera una satisfacción para la persona que lo recibe. Independientemente de todo lo que pasa a nuestro alrededor se tiene que estar en constante movimiento, la estática en estos momentos no sirve.

Por lo que en la actualidad la mayoría de las empresas extranjeras o mexicanas se han dado a la tarea de tomar en cuenta la calidad que ofrecen de sus productos o servicios a los usuarios que así lo requieren; es por eso que los empresarios y directivos del mundo entero han alcanzado un consenso sobre la importancia y valor que tiene la calidad total en la organización moderna y la repercusión con la y satisfacción de sus clientes y su economía. Mientras que la aplicación integral de esta función lleva a las empresas a un nivel de alta competitividad, productividad y posicionamiento en el mercado (De la Parra, 1997).

A pesar de que la calidad se ha establecido en muchos aspectos de la vida del hombre, no se ha manifestado tanto interés, como en la calidad del servicio, ya que el apogeo de las grandes industrias en el siglo XX ha cambiado el ritmo de vida de las personas, y con ello la utilización de los servicios de cualquier índole. La calidad en el servicio debe estar presente en todos los procesos que conlleva esta relación. No obstante, se debe dar una definición de que es un servicio para entender cómo se llega a la calidad en el servicio, de acuerdo con Horovitz (1990) es el conjunto de prestaciones que el cliente espera, además del producto o del servicio, como consecuencia del precio, la imagen y la reputación del mismo. Así mismo es la unión de elementos tangibles e intangibles que se combinan para satisfacer la necesidad específica de alguna persona.

Pero el servicio no solamente es externo, es decir, del personal de contacto o el empleado que presta servicio hacia el usuario final, sino que también se establece el servicio interno que consta de prestar atención a los empleados que laboran en una organización y darles servicio a aquellos que la conforman y que hacen posible que tenga éxito o fracaso. Establecer una cultura de servicio interno que se vea reflejado en el servicio externo, para que las actitudes y comportamiento de los trabajadores expresen su lealtad y compromiso para con la empresa.

De tal forma que calidad y servicio se refuerzan para conformar lo que es la calidad en el servicio, Zeithaml (1988, en Llorens, 1996) define como la valoración que el consumidor hace de la excelencia o superioridad del servicio; es una modalidad de actitud, relacionada pero no equivalente a la satisfacción, que resulta de la comparación entre las expectativas y las percepciones de desempeño del servicio.

Pero nada de esto sería posible sin el recurso humano que poseen las organizaciones, ya que la mayor parte del tiempo, en cuanto a la prestación de un servicio, los empleados son los que tienen un mayor contacto con el cliente final, es por eso que deben estar lo mejor preparados, contar con la disponibilidad, paciencia y tolerancia para establecer un buen contacto con el cliente lo que da como resultado un buen servicio de calidad.

En este sentido la Psicología Laboral interviene a la par con otras disciplinas con este último análisis, puesto que una de las características que la distingue es que se encarga de administrar los recursos humanos dentro de una organización. De forma tal que el psicólogo laboral en la actualidad tiene un reto muy grande en cuanto a proveer de manera rápida y eficaz los elementos más idóneos a la empresa en la que labora con la finalidad de que el candidato elegido sea capaz de realizar las tareas que el puesto solicita, pero no solo eso sino que lo haga con agrado y que los resultados obtenidos de este sean de calidad.

Sin embargo; no todo recae en el psicólogo laboral, sino que deben intervenir también las organizaciones con políticas, programas y procedimientos bien definidos e implementados, porque en esta época para las empresas productivas es importante motivar a sus empleados, lograr que estén satisfechos con las actividades que realizan en su trabajo y que estas le lleven a permanecer dentro de la institución, a fin de que sus objetivos puedan alcanzarse, mantenerse y desarrollarse Peiró (1990, en Garfías y Prieto, 2006). Todo esto es fundamental porque si el trabajo en el que se desenvuelve el empleado es de su agrado, se espera que el servicio que preste sea el mejor.

Así durante años recientes se ha incrementado la necesidad en todos los ambientes laborales de hacer evaluaciones físicas y psicológicas a los trabajadores para observar su desempeño en las actividades que realiza en horas de trabajo, con la finalidad de establecer que está en las mejores condiciones para ocupar un puesto o seguir trabajando como siempre lo ha hecho. Por tal motivo se trata a la satisfacción laboral, ya que al evaluarla repercute en el rendimiento de la calidad del trabajo, otorgando así, beneficios económicos para la institución y por consecuencia el crecimiento del país.

No obstante hay que destacar que entre motivación laboral y satisfacción laboral existe una gran diferencia, y en la definición de Guillen (2000) se establece este contraste aludiendo que la motivación laboral es un proceso interno que parte de una serie de necesidades personales y que se orienta a la satisfacción de estas a través de realizaciones externas concretas de índole laboral. En cambio la satisfacción en el trabajo, por su lado, es una actitud que, en tanto se posee, facilita y hace menos penoso el proceso de satisfacción de las necesidades a las que se orienta la motivación, e incide en que o se mantenga como tal la meta a la que se orienta la motivación, o en que la persona trate de reorientarse hacia otra meta diferente. Este mismo autor cita a Weinert (1985) que hace una aclaración más sistemática de los términos en general y establece que la motivación para trabajar se refiere a disposiciones de conducta, es decir, a la clase y a la selección de la conducta, así como a su fuerza e intensidad, mientras que la satisfacción laboral se centra en los sentimientos afectivos frente al trabajo y a las consecuencias posibles que se derivan de él.

Una vez hecha la diferencia entre satisfacción laboral y motivación laboral se establece lo que es la definición de la primera, de modo que Ortega (1996) menciona que la satisfacción laboral es el estado de placer emocional que experimenta una persona en su empleo, como resultado de un conjunto de actividades favorables y desfavorables mediante las cuales percibe en qué grado su trabajo cubre sus deseos y necesidades.

Asimismo las organizaciones que ofrecen y hacen del trabajo una experiencia satisfactoria para sus empleados, obtienen con esto, una acción más provechosa o por lo menos logran cierta flexibilidad para producir y adaptar cambios que aumenten la utilidad, esto representa el mejor preventivo contra la resistencia a cambios, su restricción de rendimiento, huelgas, y lo más importante, el uso efectivo de los recursos humanos (Garfías y Prieto, 2006).

Entonces existe una diversidad de factores que constituyen a la satisfacción laboral desde diversas perspectivas logrando que el psicólogo extraiga de cada investigación elementos que ayuden a formar nuevas teorías, instrumentos de evaluación, pruebas psicológicas o simplemente diferentes formas de trabajo, mismas que atiendan a las necesidades tanto individuales como colectivas dentro de un ambiente laboral específico

En cuanto a las empresas de servicio, hay una que en general es la más afectada, y a la cual se ha puesto más énfasis, ya que es uno de los servicios a los que más gente asiste; se trata de las instituciones de salud, a las que los pacientes que acuden esperan contar con servicios médicos accesibles, tanto en función de distancias y transportación, como en los trámites que se requieren para poder disponer de ellos. Como tal la calidad del servicio que ofrecen debe de ser un requisito indispensable que los trabajadores manifiesten un interés aunque sea efímero por el paciente. Para que en conjunto trabajador e institución encuentren beneficios mutuos que permitan lograr el avance y reconocimiento social de la institución.

En este sentido, el Hospital de la Mujer, se caracteriza por prestar un servicio de calidad a sus pacientes, es decir, ofrece un servicio externo de calidad, pero que pasa con su servicio interno. En el ámbito hospitalario hay infinidad de personal que se encarga de preservar la salud de los pacientes, pero quién se encarga de cuidar a los empleados y prestarles atención en el trabajo, es un reto importante que se ha planteado en este proyecto, porque en la teoría se observa que si los empleados de una organización se sienten satisfechos con el trabajo que realizan la calidad y el empeño que tendrán será mejor a diferencia de los que no lo están.

Además de que esto genera que los trabajadores se muestren leales a la empresa y por tanto los índices de rotación y ausentismo serán menor; es por eso que se establece la relación entre calidad en el servicio y satisfacción laboral, en donde cada una de las variables se ve estrechamente ligadas.

Para esto se hace un desglose del contenido de este trabajo en el que se plantea desde lo más general hasta lo más particular.

En el primer capítulo se esboza algunas de las definiciones que se han acuñado al término organización y cuáles son sus implicaciones en el ámbito empresarial, que finalidad tiene y que características le son distintivas; así como el papel que juegan las instituciones gubernamentales en la sociedad, en especial el Hospital de la Mujer “Dr. Jesús Alemán”,



puesto que su trayectoria e historia en la Ciudad de México le han caracterizado y el impacto que ha tenido en la actualidad por ser considerado un hospital de referencia.

El segundo capítulo establece la historia y antecedentes de la calidad y algunas definiciones que han sido planteadas por autores representativos encaminados al estudio de esta, y utilizadas por otros autores, también se manifiesta definiciones en lo referente al servicio externo e interno y al mismo tiempo cuáles son sus características para finalmente llegar a la calidad en el servicio, sus definiciones y características que le distinguen, mismas que hacen que una empresa de servicio tenga éxito o fracaso

En el tercer capítulo se desarrolla el tema de la satisfacción laboral, sus repercusiones en el ámbito laboral, las diferentes teorías que se han planteado entorno a ella, al mismo tiempo que se desglosa cual es su relación con otras variables y algunos de los estudios que se han realizado en nuestro país.

Finalmente al concluir con el marco teórico se desarrolla la metodología que se utilizo en este trabajo para conseguir los resultados que se obtuvieron, el tipo de estudio del que se trata, las variables que se manejaron, el problema de investigación, los instrumentos utilizados, las sugerencias y limitaciones.

Con base en lo anterior el objetivo del presente trabajo es hacer una evaluación de la calidad en el servicio con relación a la satisfacción laboral en una Institución del sector público.

## 1. Organizaciones

El hombre, a lo largo de la historia se ha caracterizado por mantenerse la mayoría de las veces en grupos ya que al encontrarse solo no podría obtener los mismos beneficios o resultados al realizar una tarea. Además de ser un referente para su identificación como ser humano se hacen parte de su vida cotidiana, uno de esos grupos sociales es el de la familia al que se le remonta los primeros indicios de organización como tal, porque cada uno de sus miembros tiene definido su rol y la división de las tareas está impresa acorde al papel que juega cada uno de los miembros que la conforman.

La razón de que existan las organizaciones es porque ciertas metas sólo pueden alcanzarse mediante la acción acordada o la coordinación de esfuerzos de algunos grupos. De esta manera, metas y objetivos puedan lograrse con mayor eficacia (Méndez, 1991). Ya que el individuo es incapaz de satisfacer todas sus necesidades y deseos por sí mismos, y solo cuando varias personas coordinan sus esfuerzos llegan a la conclusión de que juntos pueden conseguir más que ninguno de ellos en forma aislada.

Las organizaciones son entidades sociales dirigidas por metas para un propósito, diseñadas como sistemas de actividades deliberadamente coordinadas, estructuradas y se encuentran vinculadas con el entorno (Daft, 2007). Así mismo dentro de estas se encuentran los trabajadores que se identifican como parte de ellas aunque sus objetivos individuales difieran con los de las organizaciones, están ahí porque se hacen presentes y se unifican para cumplir con el objetivo común que hará posible la realización de los procesos para los cuales las organizaciones se han establecido.

Una organización es más compleja de lo que se piensa, es una entidad social donde interactúan personas las cuales buscan obtener algo a cambio del servicio brindado, las personas trabajan porque buscan satisfacer necesidades económicas, sociales, personales, etc.; las personas ocupan puestos en las organizaciones, y es porque son personas que cumplen con el perfil para poder desempeñarse adecuadamente, por lo que dependiendo del puesto ocupado es el sueldo asignado.

También existe una jerarquía la cual establece una serie de funciones para cada puesto establecido por la organización, donde cada integrante de la empresa debe cumplir con las tareas asignadas para alcanzar el objetivo, que en teoría debería funcionar así, es decir, la organización debería funcionar como un todo donde se involucren desde los altos mandos hasta las personas con el más bajo rango en el organigrama, para cumplir con tal propósito.

Una parte importante de una organización son las personas que la conforman, son ellas las que van a dar la dinámica de la empresa, pero además es la parte más compleja de la organización ya que cada persona es única e irrepetible, existen recompensas que no provocaran satisfacción en algunas personas y en otras sí, pero quizá exista una estandarización en las condiciones de trabajo, salario, compañeros, naturaleza del trabajo, comunicación, los cuales puedan predecir la satisfacción laboral y por ende una mejor realización de las actividades realizadas.

Además de tener en cuenta todo lo interno que conforma una organización se debe ver la proyección externa; donde la situación del mercado, la competencia, las innovaciones y las necesidades del cliente, son parte importante para que exista una empresa.

Todas las organizaciones tienen personas trabajando en ellas, y satisfaciendo necesidades de otras personas, para ello existen diferentes empresas que satisfacen diferentes necesidades, están las de producción, las de servicio, las de ventas, las comerciales, las públicas, las privadas, las nacionales, las extranjeras, las transnacionales, y muchas más.

Las organizaciones surgieron por algún motivo en específico además de facilitar el trabajo individual, surgieron por necesidades específicas de una época específica en la historia de la humanidad.

### 1.1 Definición de organización

Dentro de la historia de la organización se han planteado definiciones de autores reconocidos en cuanto a la visión de organización, no obstante, se plantearán otras que se consideran importantes, porque retoman los aspectos sociales de la organización.

Una organización es la coordinación racional de las actividades de un cierto número de personas que intentan conseguir una finalidad y objetivo común y explícito, mediante la división de las funciones y del trabajo, a través de una jerarquización de la autoridad y de la responsabilidad (Shein, 1976).

Hicks (1977) menciona que una organización es un proceso estructurado en el cual las personas interactúan para alcanzar objetivos. La finalidad no es solo plantear objetivos, sino que hay que lograrlos para generar beneficios tanto a la organización como a los empleados.

En cuanto a la simbiosis material y humana de la organización Flipo (1978) define a la organización como el proceso del establecimiento de relaciones (responsabilidad, autoridad, rendimiento de cuentas) de los componentes claves (personas, funciones, y factores físicos) con el propósito de guiar (línea-asesoría, las funciones, y/o proyecto) hacia los objetivos de la organización.

De forma similar Mercado (1990) completa esta definición que se desprende como la estructura técnica de las relaciones que deben existir entre las funciones, niveles y actividades de los elementos materiales y humanos de un organismo social, con el fin de lograr su máxima eficiencia dentro de los planes y objetivos señalados.

Sin una identificación jerárquica dentro de una organización, la comunicación se torna deficiente lo que a su vez genera confusión a la hora de establecer objetivos para los empleados, de esta forma Barañano (1980) describe a la organización como un complejo de relaciones jerárquicas que se mantienen a través de la autoridad y de las redes de comunicaciones a partir de las relaciones sociales de sus miembros.

Para Chiavenato (2000) la organización es un sistema de actividades conscientemente coordinadas, formado por dos o más personas cuya cooperación recíproca es esencial para la existencia de aquella. Una organización existe cuando: hay personas capaces de comunicarse, están dispuestas a actuar conjuntamente y desean obtener un objetivo en común.

Entonces la organización constituye el medio ambiente interno donde una persona desarrolla sus actividades, determina qué conductas son posibles y da un sentido de realidad social. El éxito o fracaso de la empresa, la productividad y la calidad de las realizaciones dependen de los individuos que la forman. La organización así entendida, influye en la motivación y eficacia de las personas que la componen (Varo, 2003).

Las definiciones anteriores coinciden en definir a la organización como el proceso que se da en un grupo de personas que tienen objetivos individuales que se acoplan a los objetivos organizacionales para alcanzar un objetivo común, de esta forma se puede decir que las organizaciones se caracterizan por ser un grupo humano definido, con permanencia en el tiempo; es decir, con una existencia ininterrumpida, orientado a un fin común, dotado de una jerarquía de autoridad y responsabilidad, en el que sus miembros desarrollan actividades y tareas diferenciadas, que requieren de una coordinación racional e intencionada que interactúan con el ambiente externo.

Los elementos anteriores indican que las personas se unen de forma voluntaria para formar grupos estables y conformar con ellos sistemas llamados organizaciones (Aguirre, 1999). A pesar de que se ha mencionado que la organización está formada por grupos definidos, existen los llamados grupos informales los cuales se forman a partir de la semejanza que existe entre las personas, las cuales comparten intereses en común, provocando con ello hacer un grupo con mayor cohesión. Así las organizaciones poseen ciertas características que las distinguen de otros tipos de grupos e instituciones:

- Son grupos con una estructura racionalmente diseñada, especializados y coordinados para específicas actividades,
- Con metas definidas
- Al frente se sitúa una autoridad

- Son sistemas abiertos que sostienen intercambios con el entorno, del cual reciben determinados recursos y al cual ofrecen sus productos.
- Influyen en el medio y son influidos por él (Aguirre, 1999).

En términos generales, los individuos no son seres aislados, continuamente buscan estar en interacción con otras personas para intercambiar ideas y generar nuevos pensamientos, todo este proceso se unifica para crear organizaciones, es un continuo en el que la retroalimentación de todos crea y obtiene mejores resultados (Ver esquema 1.2.1).

Esquema 1.1: Proceso en donde el individuo se une con personas para formar grupos que al estar unificados generan una organización con un objetivo común.



El concepto de organización ha ido cambiando con el transcurso del tiempo, a pesar de que los diferentes autores ponen énfasis en aspectos distintos de la organización tienen en común al definir a la organización como la unión de personas para alcanzar un objetivo específico. Así mismo existen diferentes enfoques, los cuales explican dentro de su

perspectiva lo que es una organización, tomando diferentes aspectos que conforman a la misma, dan una explicación basándose en cuestiones específicas.

Los enfoques van complementándose a lo largo del transcurso del tiempo hasta lograr conjugar todos los elementos que conforman a la organización actual.

## **1.2 Enfoques de la organización**

### **1.2.1 Enfoque Clásico**

La historia de la organización se remonta a los estudios que realizó Frederick W. Taylor ingeniero estadounidense perteneciente a la corriente científica y fundador de la Administración Científica, fue el primero en estudiar en forma sistemática el trabajo humano utilizando el método científico.

Él observó a los obreros de una empresa de acero en el área de producción, de estas observaciones desprendió hipótesis para desarrollar mejores procedimientos y formas de trabajar (Chiavenato, 2006). Como resultado logró el estudio de tiempos y movimientos, el uso de reglas de cálculo, la estandarización del trabajo y los principios de dirección del trabajo:

- Selección científica y preparación del operario
- Establecimiento de cuotas de producción
- Proporcionar incentivos salariales
- Planificación centralizada
- Integración del obrero al proceso
- Supervisión lineo-funcional de la producción
- Principio de control

Taylor represento un gran avance para las organizaciones de principios del siglo XX, ya que se empezó a dividir el trabajo, es decir la especialización de éste, también es el precursor de la capacitación o adiestramiento del personal para que realice su trabajo de manera más eficiente, proporcionando beneficios a la organización.

Otro que hizo aportaciones a la organización fue Henry Fayol en Europa; ingeniero de minas, perteneciente a la corriente de los anatomistas y fisiologistas de la organización. Ésta corriente, cuya preocupación básica es aumentar la eficiencia de la empresa, a través de la forma y disposición de los órganos componentes de la organización y de sus interrelaciones estructurales se denomina Teoría Clásica. La cuál hace énfasis en la anatomía (estructura) y en la fisiología (funcionamiento) de la organización. Esta corriente desarrolla un enfoque inverso al de la Administración Científica, es decir, de arriba hacia abajo (de la dirección hacia la ejecución) del todo (organización) hacia sus partes componentes (departamentos).

A diferencia de Taylor, Fayol estudio a la organización como un todo y no solo se fijo en un solo elemento, como lo es el subordinado, planteo los 14 principios de la administración:

<b>1. Subordinación de intereses Individuales a los generales</b>	<b>2. Unidad de mando</b>
<b>3. Unidad de dirección</b>	<b>4. Centralización</b>
<b>5. Jerarquía</b>	<b>6. División del trabajo</b>
<b>7. Autoridad y responsabilidad</b>	<b>8. Disciplina</b>
<b>9. Remuneración personal</b>	<b>10. Orden</b>
<b>11. Equidad</b>	<b>12. Estabilidad del personal</b>
<b>13. Iniciativa</b>	<b>14. Espíritu de equipo</b>

Estos 14 principios que plantea Fayol dan una visión general de la estructura y funcionamiento de una organización, donde los intereses de la empresa deben cumplirse por encima de los intereses individuales, porque al cumplir los intereses de la empresa debería dar como resultado el cumplimiento de los intereses individuales, con base en el principio de que la organización funciona como un todo, que cuando la empresa esta bien el



empleado debería estar bien, esta funcionalidad depende también de que exista una unidad de mando, es decir, que el subordinado solo reciba ordenes de un solo superior logrando con ello que el empleado tenga claro cuáles son sus funciones y la manera en que debe ejecutarlas, así la unidad de mando depende de la una unidad de dirección, donde hay un solo jefe que dirige las actividades para cumplir un objetivo.

Los objetivos de la empresa cambian según sea el departamento al que se refiere, pero al final los diferentes objetivos van encaminados a cumplir el objetivo final de la empresa, estos objetivos se cumplen como consecuencia de una división del trabajo donde Fayol menciona que se debe especializar las tareas a desarrollar y al personal en su trabajo logrando que exista una estabilidad y duración del personal en un cargo eliminando la rotación, lo cual trae un impacto negativo sobre la eficiencia de la organización, si los empleados cumplen de manera adecuada con sus actividades deben recibir una remuneración personal. Lo cual produce una satisfacción en el empleado. Como se puede observar la principal característica de la teoría de Fayol es el énfasis en la estructura de la organización.

### **1.2.2 Enfoque Humanista**

Los dos autores antes mencionados buscan solo el beneficio de la empresa en si, dejando de lado a las personas que trabajan o que participan en las organizaciones. Así surge el enfoque humanista de la administración en el segundo periodo de Taylor en 1911, pero fue a partir de 1930 cuando tuvo una enorme aceptación en Estados Unidos (Chiavenato, 2006).

Este enfoque surge a partir de la Teoría de las Relaciones Humanas en Estados Unidos, gracias al desarrollo de las ciencias sociales, especialmente de la Psicología y, en particular de la Psicología del Trabajo. Fue un periodo difícil caracterizado por recesión económica, inflación, elevado desempleo y fuerte actividad sindical (Chiavenato, 2006).

El enfoque humanista viene a revolucionar el concepto de organización, donde anteriormente se ponía énfasis en las tareas y en la estructura organizacional ahora será en

las personas. Los autores más representativos de esta corriente son: Elton Mayo, Abraham Maslow y Douglas McGregor.

Elton Mayo, realizó los estudios de Hawthorne en la compañía Western Electric, el inicio del experimento fue en 1924, comenzó a estudiar ciertas condiciones de trabajo, como luminosidad, fatiga y ruido; y su relación con la productividad.

Los experimentos duraron tres años y los resultados fueron muy confusos: la productividad de los obreros en los locales experimentales eran casi igual que a la de aquellos que trabajaban en condiciones normales, en 1927 se seleccionó a un grupo de seis empleados para continuar la investigación, a los cuales se les informo que participarían en un importante experimento destinado a mejorar las condiciones de trabajo de todos los empleados de la fábrica.

Posteriormente fueron trasladados a un local pequeño donde eran observados por personal capacitado que registraba con la mayor meticulosidad no sólo la productividad y las condiciones de trabajo sino también su estado de ánimo, sus comentarios, sus relaciones interpersonales. También se observó su salud física y, mediante una serie de entrevistas personales, se averiguaron pormenores de su vida privada.

Durante 18 meses se realizaron investigaciones cambiando la jornada de trabajo y los descansos. Además, se les daba almuerzo gratuito. Todo ello produjo un aumento en la productividad.

Mayo comprobó que las condiciones de trabajo adecuadas traen satisfacción al empleado, lo que provoca una mayor productividad en la organización, se dio cuenta que el trabajador es un ente social y no solo un recurso más de la empresa, como lo hacía ver Taylor que buscaba la manera de producir más sin tomar en cuenta las condiciones y necesidades del trabajador, Fayol contemplaba a la organización como un todo donde todos tiene que colaborar para alcanzar el objetivo y Mayo buscaba conseguir este objetivo a través de condiciones mejoradas para el empleado.

Abraham Maslow en 1943 publicó su teoría sobre la motivación humana, en el cual sostiene que las necesidades son el motor del hombre. En relación con la organización este autor plantea que deben ser satisfechas las necesidades primarias para que se puedan satisfacer las necesidades secundarias que se manifiestan en diferente grado en los individuos y las diversas edades; las necesidades secundarias son las que implican la autorrealización, en éstas últimas entra en juego el trabajo, que es una forma de autorrealización para el individuo, misma que genera autoestima si se está en el trabajo que se quiere, así la autoestima es otra de las necesidades del hombre, pero todo esto es solo una parte, ya que la autorrealización implica muchos aspectos, el trabajo brinda satisfacciones personales, sociales y económicas, en las empresas que buscan mantener un nivel de satisfacción para sus empleados.

Otro pilar dentro de las organizaciones es Douglas McGregor, psicólogo industrial, la más importante contribución de este autor son las filosofías de la dirección, que confirman la tesis de que algunas de las variables más importantes para lograr resultados en la dirección de las organizaciones son los valores culturales de los que ejercen el mando y la supervisión o la dirección de los subordinados.

McGregor basa su teoría en la teoría de Max Weber de los valores y acciones, a partir de la cual afirma que los valores del supervisor con respecto a la naturaleza del comportamiento humano determinan sus acciones y procesos de ejercer el mando, tomar decisiones y motivar, así como también en la tesis de Abraham Maslow, sobre la jerarquía de las necesidades.

Mientras los clásicos se preocupaban por los aspectos formales de la organización (como autoridad, responsabilidad, especialización, estudios de tiempos y movimientos, etc.), los autores humanistas se concentraban en los aspectos informales de la organización (como grupos informales, comportamiento social de los empleados, creencias, actitudes y expectativas, motivación, etc.). La empresa se visualizó como una organización social compuesta por grupos sociales informales, cuya estructura no siempre coincide con la organización formal de la empresa; es decir, con los propósitos definidos por la organización.

### 1.2.3 Enfoque Estructuralista

El principal exponente de este enfoque es Max Weber, sociólogo alemán, creador de la Sociología de la Burocracia. A partir de esta obra surgió la Teoría de la Burocracia alrededor de la época de 1940 (Chiavenato, 2006). Se desarrollo a partir de los siguientes aspectos:

- a) La fragilidad y parcialidad de la Teoría Clásica y de la Teoría de las Relaciones Humanas, ambas oponentes y contradictorias, pero sin la posibilidad de un enfoque global e integrado de los problemas organizacionales.
- b) La necesidad de un modelo de organización racional, capaz de caracterizar todas las variables involucradas, así como el comportamiento de los miembros que en ella participan, y aplicable a todas las formas de organización humana.
- c) El creciente tamaño y complejidad de las empresas exigieron modelos organizacionales mucho más definidos. Miles de hombres y mujeres puestos en diferentes sectores de producción y en diferentes niveles jerárquicos deben ejecutar tareas específicas y deben ser dirigidos y controlados.

La burocracia es una forma de organización humana que se basa en la racionalidad, es decir, en la adecuación de los medios a los objetivos (fines) pretendidos, con la finalidad de garantizar la máxima eficiencia posible en el alcance de esos objetivos (Chiavenato, 2006).

La teoría de la burocracia viene a llenar el vacío que dejan la Teoría Clásica y la Teoría de las Relaciones Humanas, cada vez se hace más complejo el estudio de las organizaciones, se involucran más elementos que siempre han formado parte de éstas, pero que sin embargo los enfoques anteriores no los percibieron.

Chiavenato (2006) menciona que a partir de la Teoría de la Burocracia surge la Teoría Estructuralista por alrededor de la década de 1950, la cual es un desdoblamiento de la Teoría de la Burocracia y una ligera aproximación a la Teoría de las Relaciones Humanas; representa una visión crítica de la organización formal. Refiriéndose a la organización formal como una forma de agrupamiento social establecido de forma deliberada o con el

propósito de alcanzar un objetivo específico, la cual se caracteriza por reglas, reglamentos y estructura jerárquica para ordenar las relaciones entre sus miembros.

La organización formal se creó para alcanzar objetivos explícitos y constituyen un sistema preestablecido de relaciones estructurales impersonales que resultan en una relación formal entre personas, o que permite reducir la ambigüedad y la espontaneidad y aumentar la previsibilidad de la conducta (Carzo y Yanouzas, 1971 en Chiavenato, 2006).

Así el estructuralismo está enfocado hacia el todo y para la realización de las partes en la constitución del todo. La totalidad, la interdependencia de las partes y el hecho de que todo es más grande que la sencilla suma de las partes.

Los estructuralistas para estudiar a las organizaciones utilizan un análisis organizacional más amplio que cualquier otra teoría anterior, pues pretende conciliar la Teoría Clásica y la Teoría de la Relaciones Humanas, basándose también en la Teoría de la Burocracia, lo hace a través de un enfoque múltiple que toma en cuenta simultáneamente los fundamentos de las tres teorías antes mencionadas.

Este enfoque múltiple involucra:

1. Tanto a la organización formal como a la informal, es decir, es encontrar equilibrio entre los elementos racionales y no racionales de la conducta humana, constituye el punto principal de la vida, de la sociedad y del pensamiento moderno (Chiavenato, 2006). Esta perspectiva tiene la finalidad de incluir todos los elementos de la organización.
2. Tanto las recompensas salariales y materiales como las recompensas sociales y simbólicas. El significado de las recompensas salariales y sociales y todo lo que se incluye en los símbolos de la posición (tamaño de la mesa o de la oficina, autos de la empresa, etc.) es importante en la vida de cualquier organización.

3. Todos los diferentes niveles jerárquicos de una organización. Para Parsons (1956 en Chiavenato, 2006) las organizaciones se enfrentan a una multiplicidad de problemas que son clasificados y categorizados para que la responsabilidad por su solución sea atribuida a diferentes niveles jerárquicos de la organización. Las organizaciones se desdoblan en tres niveles organizacionales:
  - Nivel institucional que es el nivel más elevado, compuesto de los dirigentes, es responsable de los principales objetivos y de las estrategias organizacionales. Es el nivel que se relaciona con el ambiente externo de la organización.
  - Nivel gerencial es el nivel intermedio cuida la relación y la integración de los niveles institucional y técnico. Una vez tomadas las decisiones en el nivel institucional, el nivel gerencial es el responsable por la transformación en planes y en programas para que el nivel técnico los ejecute.
  - Nivel técnico es el nivel más bajo de la organización. También denominado nivel operacional, es donde se ejecutan las tareas, los programas se desarrollan y las técnicas se aplican.
  
4. Todos los diferentes tipos de organizaciones. Mientras la Administración científica y la Escuela de las relaciones humanas se enfocaron hacia las fábricas, el enfoque estructuralista amplió el campo del análisis de la organización, con la finalidad de incluir otros tipos diferentes de organizaciones.
  
5. El análisis intraorganizacional y el análisis interorganizacional. Los enfoques anteriores solo centraron su atención en la dinámica interna de la organización, el enfoque estructuralista además del análisis interno de las organizaciones inaugura la preocupación con el análisis interorganizacional; ya que la relación entre la organización y el ambiente revela el grado de dependencia de la organización respecto a los eventos externos.

Así el enfoque estructuralista utiliza los elementos de las teorías anteriores para generar una nueva, la cual satisfaga las necesidades de la época en la que se desarrollo, haciendo ver a la organización como unidad compleja que forma parte de la sociedad.

#### **1.2.4. Enfoque de Katz y Kahn**

En esta misma línea del enfoque estructuralista Katz y Kahn (en Chiavenato 2007) presentan un modelo de organización más amplio y completo mediante la aplicación de la teoría de sistemas En este modelo, la organización presenta las características típicas de un sistema abierto:

1. Importación – transformación – transportación de energía. La organización recibe insumos del ambiente, requiere suministros renovados de energía de otras instituciones, de personas o del ambiente. Ninguna estructura social es autosuficiente depende de insumos obtenidos del ambiente, los procesa y transforma en productos terminados, en servicios prestados, en personas capacitadas, etc. Los sistemas abiertos exportan productos o resultados (salida u output) al ambiente.
2. Los sistemas son ciclos de eventos. El producto que la organización exporta al ambiente abastece las fuentes de energía para la repetición de las actividades del ciclo. Por consiguiente la energía depositada en el ambiente retorna a la organización para la repetición de sus ciclos de eventos. Son los eventos y no las cosas, los que se estructuran, de modo que la distribución social es un concierto dinámico, y no estático. El funcionamiento de cualquier sistema consiste en ciclos recurrentes de entradas, transformaciones y salidas.
3. Entropía negativa. La entropía es el proceso mediante el cual toda forma organizada tiende al agotamiento, a la desorganización, a la desintegración y finalmente a la muerte. Los sistemas abiertos para sobrevivir necesitan ponerse en movimiento

con objeto de detener el proceso entrópico y reabastecerse de energía para mantener su estructura organizacional.

4. Información como insumo, retroalimentación negativa y codificada. La organización recibe información la más sencilla es la retroalimentación negativa, que le permite al sistema corregir desviaciones de la vía correcta. Los componentes del sistema envían de regreso, a algún mecanismo central o subsistema, información sobre los efectos de su operación; el subsistema actúa sobre esta información y mantiene al sistema en dirección adecuada. La codificación permite al sistema reaccionar de manera selectiva ante las señales de información para las cuales está sintonizado.
5. Estado estable y homeostasis dinámica. Un sistema abierto trata de mantener cierta constancia en su intercambio de energía importada y exportada con el ambiente, asegurando así su carácter organizacional y evitando el proceso entrópico.
6. Diferenciación. Es la multiplicación y elaboración de funciones que le acarrearán, también multiplicación de papeles y diferenciación interna. La diferenciación es una tendencia hacia la elaboración de la estructura.
7. Equifinalidad. Un sistema puede alcanzar el mismo estado final por diferentes caminos y partiendo de diferentes condiciones iniciales. En la medida en que los sistemas abiertos desarrollen mecanismos de regulación (homeostasis) para precisamente, regular sus operaciones, la cantidad de equifinalidad puede reducirse.
8. Límites y fronteras. Como sistema abierto la organización presenta límites o fronteras, esto es, barreras entre el sistema y el ambiente. Los límites no sólo definen la esfera de acción del sistema, sino también su grado de apertura.

Así la organización constituye una clase de sistema social, no se encuentra en reposo, tiende a la transformación y la diferenciación, tanto en virtud de la dinámica de los subsistemas, como por la relación entre crecimiento y supervivencia.



### 1.3 Tipos de organizaciones

La naturaleza de la estructura y los procesos particulares de interacción variará de una organización a otra. Conformando diferentes tipos de organizaciones.

Para Arreguín (2006) existen diferentes denominaciones para clasificar a las organizaciones, a fin de tener un marco de referencia para la categorización de las mismas; se tomara como referencia el origen del capital:

- Empresas privadas: son organizaciones cuya inversión es de carácter privado, con el concurso de de varias personas que aportan un patrimonio para constituirla.
- Empresas públicas: cuya inversión es de carácter público, es decir empresas donde el Estado tiene total participación.
- Empresas de carácter mixto, cuyo capital es la mezcla de aportaciones públicas como privadas.

También se encuentran aquellas organizaciones que se clasifican acorde a los beneficiarios. Por lo que Mintzberg (1992 en Varo 1993) retoma la siguiente clasificación:

- Organizaciones de negocios: los principales beneficiarios de estas organizaciones son los propietarios.
- Organizaciones de servicio: sus principales beneficiarios son los clientes. Por ejemplo: los hospitales.
- Asociaciones para beneficio mutuo: los principales beneficiarios son los propios miembros de la organización. Los partidos políticos son un ejemplo válido.
- Organizaciones para el bien común: sus principales beneficiarios es la sociedad. Por ejemplo: los organismos públicos.

Cualquiera que sea el tipo de empresa del que se hable se debe tomar en cuenta tanto sus propios objetivos como los de la sociedad; es decir; plantear sus actividades según un modelo de racionalidad económica que considere todos los aspectos involucrados para la mejor toma de decisiones.

Con base en las necesidades de la sociedad la empresa pública tiene como finalidad satisfacerlas e impulsar el desarrollo socioeconómico (Méndez 1999). De modo que las características de las empresas públicas son las siguientes:

- El Estado invierte capital con el fin de satisfacer necesidades de la sociedad
- La finalidad de las empresas no es obtener ganancias sino satisfacer necesidades sociales,
- Muchas de estas empresas no tienen competencia, por lo cual forman verdaderos monopolios
- Se ubican principalmente en el sector servicios
- El Estado toma las decisiones económicas.

Siguiendo la misma línea Freije (1990 en Varo 1993), menciona que los organismos públicos son instrumentos de búsqueda y consecución de los objetivos de las organizaciones colectivas, cualquiera que sea la forma en que estas últimas adopten y sus rasgos más comunes son:

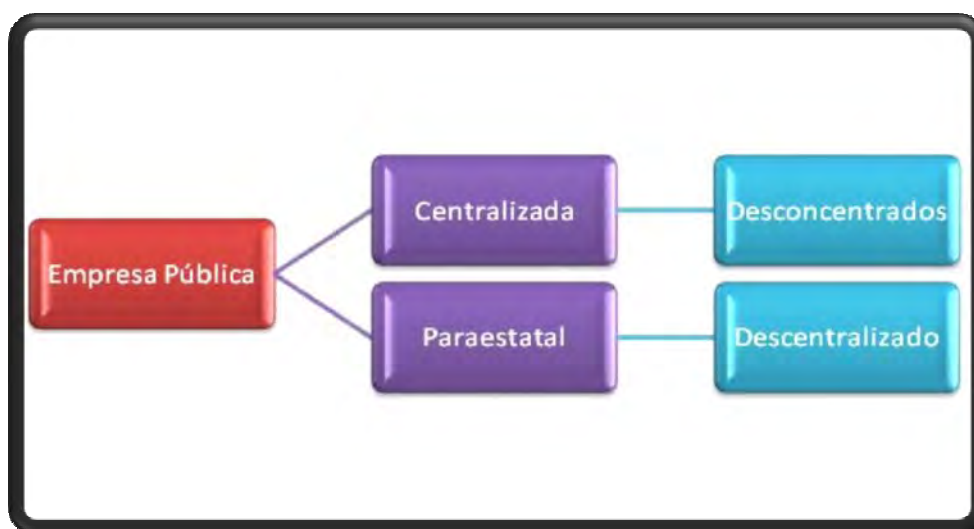
1. Los objetivos no suelen tener naturaleza económica e incluso se alejan de la mera consecución de la rentabilidad.
2. Aunque no pretendan ser rentables, la utilización de un producto o servicio público conlleva una contraprestación económica, si bien no en todas las actividades se produce un pago en el momento de recibirse el servicio. En algunos casos, como en la sanidad, el servicio se paga de forma indirecta a través de los impuestos.
3. Puede haber colisión de intereses entre los diversos grupos afectados por la gestión del organismo público: usuarios, personal, proveedores, sociedad y responsables de la administración.

Estas características las distingue de cualquier otro tipo de organización, a su vez la empresa pública cuenta con su propia clasificación que depende del tipo de administración que tenga y se clasifica de la siguiente manera (ver esquema 1.3.1).

Otra particularidad que tienen los organismos públicos es que cuentan con servicios públicos que a su vez tienen objetivos, por los cuales han sido creados, ya que son un factor importante en el desarrollo de las naciones de acuerdo con Roa y López (1995 en Martínez y Salinas, 2008) son los siguientes:

- a) El elemento humano. De suma importancia en cualquier organización con sus peculiares actitudes, idiosincrasia y comportamiento.
- b) Sector administrativo. Considerado como burocracia, con todas sus características inherentes.
- c) Los sistemas particulares de inter-relación, en su mayoría de enorme rapidez y poca eficiencia.
- d) Sus finalidades específicas. Dado que son órganos de control estatal y al servicio del mismo.

Esquema 1.3.1. Clasificación de las empresas públicas



De acuerdo a la Ley de la Administración Pública Federal, la Presidencia de la República, las 18 Secretarías de Estado, Departamentos Administrativos y la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal forman parte de la Administración Pública Centralizada (Matus 2007). Entretanto la centralización es la forma de organización administrativa en la que las unidades, órganos de la administración pública, se ordenan y acomodan bajo un orden jerárquico a partir del Presidente de la República, con el objeto de unificar decisiones, el mando, la acción y la ejecución (Grados 2003).

Sus principales características son: que carecen de personalidad jurídica y representan al titular del poder ejecutivo, por lo que dependen jerárquica y administrativamente de éste, el titular del órgano es nombrado y removido de manera libre por el propio Presidente o por un funcionario subordinado al mismo y legalmente autorizado, por lo que actúan de modo exclusivo por facultades delegadas por el Presidente, asimismo no cuentan con un patrimonio propio y sus recursos se derivan exclusivamente de las asignaciones establecidas en el presupuesto de los egresos de la federación, sin que puedan ejercer otros recursos (Grados, 2003).

Además como integrantes de la administración pública centralizada, se tienen a los órganos desconcentrados, que se caracterizan porque no pierden relación jerárquica o su relación de centralizados, a pesar de poseer facultades que les dan cierta libertad de acción. La desconcentración administrativa se basa en desintegrar a la unidad de administración y separarla del centro. De modo que es otorgada por medio de un acto materialmente legislativo (ley o reglamento), con determinadas facultades de decisión y ejecución limitadas, que le permiten actuar con mayor rapidez, eficacia y flexibilidad, así como tener un manejo autónomo de su presupuesto, sin dejar de existir el nexo de jerarquía con el órgano superior (Grados, 2003).

En lo que a la Administración Pública Paraestatal Matus (2007) refiere que se conforma por los organismos descentralizados como: las empresas de participación estatal, las instituciones nacionales de crédito, las organizaciones auxiliares nacionales de crédito, las instituciones nacionales de seguros y finanzas y los fideicomisos.

Ésta misma cuenta con las siguientes características: tienen personalidad jurídica propia, deriva de una ley, de un decreto o de un acto jurídico de derecho privado, como la creación de una sociedad anónima, sus funcionarios principales son nombrados y removidos por el consejo de administración de la entidad, dicha propuesta por lo general, viene del Presidente de la República, pero las entidades no dependen jerárquica o administrativamente de éste, si no de sus propios órganos de gobierno, no actúan por facultades delegadas, sino con base en las leyes y disposición de carácter general que rigen las actividades del campo en el que la entidades actúan, tienen patrimonio propio y ejercen un presupuesto cuyos recursos provienen, básicamente, de la venta de mercancías y servicios que constituyen el objetivo de su actividad (Grados, 2003).

Barañano (1980) menciona que las organizaciones descentralizadas toman sus propias decisiones, sin tener que consultarlas con la organización de la que dependen. En su conjunto Grados (2003) establece las características con las que cuentan los órganos descentralizados como: tienen invariable personalidad jurídica, siempre tienen patrimonio propio y posee facultades limitadas.

Una de las principales características de las empresas gubernamentales es que se encargan de cubrir de cierto modo las necesidades de la sociedad, esto como parte de sus actividades laborales, de modo que en los hospitales se centrará la atención ya que son los encargados de preservar la salud, esto debido a que la gestión gubernamental pretende buscar continuidad en la forma de abordar y resolver problemas de salud en México; informa el desenvolvimiento de Sector Salud y muestra la evolución, el estado actual y las perspectivas de desarrollo de las especialidades médicas en el país (Guillermo, 1998 en Martínez y Salinas, 2008).

#### **1.4 Sector salud**

El avance de las ciencias biomédicas, la transformación de la medicina y la incorporación de nuevas tecnologías, en el conocimiento de la patología prevalente en el país, hicieron necesario que el Sistema Nacional de Salud contará con apoyo científico y técnico del más

alto nivel, que consolidará la investigación básica y la clínica, la enseñanza y la atención médica de excelencia (Martínez y Salinas, 2008).

Es por eso que uno de los sectores que entran dentro de las organizaciones públicas centralizadas es el sector salud, que como su nombre lo indica se encarga de aquellas instituciones dedicadas a preservar la salud.

Al sistema de Salud Dubois (1989 en Varo 1993) lo ha descrito como un sistema abierto compuesto por tres subsistemas que interaccionan entre sí:

- Subsistema de los estados de salud de los individuos. Es un sistema heterogéneo y heterónimo, donde el consumidor resulta a menudo despreciado y silenciado.
- Subsistema del aparato de producción y distribución de cuidados. Se caracteriza por un dualismo creciente entre la distribución institucional y la privada. El conjunto del subsistema resulta atravesado por un modelo sociocultural dominante: la autoridad del médico.
- Subsistema de los mecanismos de la cobertura de gastos. Dominado por un tercero: los organismos aseguradores.

En México la Secretaría de Salud (SSA), es la encargada de regular los hospitales del país y sus principales funciones de acuerdo a su página oficial en internet son:

- Establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente; y coordinar los programas de servicios a la salud de la administración pública federal.
- Crear y administrar establecimientos de salubridad, de asistencia pública y de terapia social en cualquier lugar del territorio nacional y organizar la asistencia pública en el Distrito Federal.

- Aplicar a la Asistencia Pública los fondos que le proporcionen la Lotería Nacional y los Pronósticos Deportivos para la Asistencia Pública; y administrar el patrimonio de la Beneficencia Pública en el Distrito Federal, en los términos de las disposiciones legales aplicables, a fin de apoyar los programas de servicios de salud.
- Organizar y vigilar las instituciones de beneficencia privada, en los términos de las leyes relativas, e integrar sus patronatos, respetando la voluntad de los fundadores.
- Planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y proveer a la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud.
- Dictar las normas técnicas a que quedará sujeta la prestación de servicios de salud en las materias de salubridad general, incluyendo las de asistencia social, por parte de los sectores público, social y privado, y verificar su cumplimiento.
- Ejecutar el control sobre preparación, posesión, uso, suministro, importación, exportación y distribución de drogas y productos medicinales, a excepción de los de uso veterinario que no estén comprendidos en la Convención de Ginebra.
- Poner en práctica las medidas tendientes a conservar la salud y la vida de los trabajadores del campo y de la ciudad y la higiene industrial, con excepción de lo que se relaciona con la previsión social en el trabajo.

#### **1.4.1 Definición de Hospital**

Como parte de la cultura, los hospitales se han caracterizado por estar gran parte de su existencia en la historia del hombre puesto que se encarga de preservar la salud del mismo. También como conocimiento general de sus avances tecnológicos tiene que estar en

constante aprendizaje debido a que las enfermedades no son estáticas puesto que conforme avanza el tiempo con ello nuevas enfermedades surgen.

Desde esta perspectiva los hospitales son instituciones para el cuidado de la salud dentro de los sistemas sanitarios. Constituyen escenarios de interacción en los que se representan las relaciones interpersonales a través de las cuales se desarrolla la atención a la salud. Una de sus características es que se considera al hospital como una organización y por ende hay elementos que le confieren su particularidad (Remor, Arranz y Ulla, 2003).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud se define al Hospital como una parte integrante de la organización médica social, cuya función es la de proporcionar a la población atención médica completa, tanto preventiva como curativa y cuyo servicio de consultorio externo, alcanza a la familia en el hogar además de ser un centro para la preparación y adiestramiento del personal que trabaja en salud también es un campo de investigación biosocial.

Para Varo (1993) el hospital puede verse como:

- **Organización de servicios:** en la que el principal beneficiario debe ser el cliente, aunque en ocasiones sea desplazado por otros grupos, como, por ejemplo, los profesionales o los directores.
- **Organización normativa:** donde, frente al incentivo que supone la norma, el trabajo tiene un valor intrínseco para el profesional sanitario. Sin embargo, aunque la tendencia actual en las mayorías de las empresas es pasar de un modelo coercitivo/utilitario a un modelo utilitario/normativo, por lo que en los hospitales se está dando un movimiento regresivo desde un modelo normativo, hacia un modelo estímulo/ respuesta.
- **Institución:** la misión le esta impuesta desde el exterior, ya que participa de la misión del sistema sanitario, tiene, además, objetivos internos.



Con base en lo anterior se puede denominar al hospital público como: una organización gubernamental o institución pública que de acuerdo a Malagón (2000) cuenta con las siguientes características:

- Fuente de generación de iniciativas
- Centro de investigación
- Taller excepcional para la aplicación racional de conocimientos
- Institución ideal para formación de recursos humanos para la salud
- Centro industrial para sus propios fines
- Organización con la máxima responsabilidad moral, social, legal, científica y administrativa

Así la razón de ser de un hospital es brindar servicios médicos a las personas que lo necesitan, siendo así el encargado de la preservación de la salud, misma que Malagón (2000) define como el bienestar físico y social del individuo ya no solamente como la ausencia de enfermedades exclusivamente. Entonces sí se considera a los usuarios de tales servicios como la parte más importante de la organización, estas instituciones deben lograr eficiencia a través de la calidad en los productos y servicios que proveen, determinada por las necesidades de los clientes externos e internos, que se obtiene ya no solo por la inspección sino a través de procesos y actividades que cumplan las necesidades y expectativas de los usuarios.

Por ende el personal de toda la institución debe estar encaminado a cumplir con tal propósito, que se cumple cuando cada uno de estos tiene sus funciones precisas e íntimamente relacionadas con los demás funcionarios en el que la deficiencia de unos de sus miembros influye en el equilibrio de dicho cuerpo social, no obstante deben ser guiados por un líder cuya responsabilidad es buscar que la Institución atienda oportunamente a los pacientes de una comunidad, para enfrentarla debe cumplir con funciones y actividades que dan como resultado el desarrollo futuro de la misma.

Para esto la configuración física y social del hospital permite la consecución de la meta organizacional, pero también implica la posibilidad de producir efectos psicosociales no deseados en las personas a las que atiende.

Sin embargo; para que todo el personal de la institución siga una misma dirección y cumplan el objetivo en común al que están encaminados deben conocer la visión de la institución entendida como el deber ser de la empresa. Al igual que la misión, esta última es la encargada de conseguir la meta definida como la formulación de un propósito duradero, es decir, lo que distingue a una organización de otras parecidas. De tal forma que la misión identifica el alcance de las operaciones de una institución, en los aspectos del producto y del mercado (Malagón 2000).

El hospital como institución visionaria se encarga de estar presente en todo y a cada momento, comprender un hospital es comprender el entorno sociocultural en el que se está inmerso. En la actualidad los hospitales se han caracterizado por estar a la vanguardia en cuanto a la curación de enfermedades y procedimientos curativos.

Mientras que los hospitales avanzan, con ello la cultura hospitalaria, porque ya no se ve al hospital como solo una institución sino que es parte de la cultura y de la ciencia, de forma que los pacientes la mayoría de las veces tienen una actitud positiva hacia estos, porque reflejan los valores y todo aquello que distingue a un país de otro.

Un hospital es, finalmente una organización compleja, en donde una amplia variedad de profesionales desempeñan sus roles, de forma separada y, con frecuencia, con poco contacto unos con otros y a su vez con el paciente. Si bien la división del trabajo operativiza el funcionamiento de la organización Robbins (1993 en Remor, Arranz y Ulla, 2003), establece que el cuidado del paciente corre peligro de estar fragmentado, e incluso descoordinado. Aunque los hospitales intentan minimizar este riesgo con el desarrollo de la línea media, es decir, la comunicación directa entre el personal para disminuir errores al tiempo que proporciona información importante y el feedback necesario a cada miembro del equipo, en consecuencia esa percepción de falta de coordinación es, precisamente, una de las fuentes potenciales de estrés laboral para el personal sanitario.

### 1.4.2 Antecedentes Generales de los Hospitales Gubernamentales

Como se menciona anteriormente, los hospitales son los encargados de preservar la salud de las personas que así lo demandan, es por eso que no se deben considerar como un aspecto aislado de la sociedad, son parte importante de la cultura, puesto que se encargan de las ciencias biomédicas y encontrar tratamientos para curar enfermedades que no se eran conocidas en siglos anteriores o no se tenía las capacidades para proporcionar la atención adecuada.

Los hospitales eran lugares de caridad, centros de recogida de pobres, huérfanos y viajeros, no necesariamente enfermos. Los antecedentes más remotos son los hospitales en el siglo IV, en donde los Obispos Orientales acogían a moribundos. Hasta el siglo XVIII, se denominaban “hospitales” cuyo significado, que viene de “hospice” (hospicio), es el de “casa de acogida”, “lugar para morir”. El movimiento “Hospice” actual retoma esta aceptación al recuperar esa misma función de atención a enfermos terminales (Remor, Arranz y Ulla, 2003).

En siglos XVI, XVII y XVIII, los hospitales se caracterizaban por acoger a todo tipo de enfermos, ya que no había una distinción en cuanto a especialidad para las enfermedades. Esto debido a que los nosocomios u hospitales eran representados por personas religiosas que se encargaban de cuidar a los enfermos por medio de remedios indígenas.

En una etapa que obedeció a diversas circunstancias sociales, económicas y políticas y que coincide básicamente con el siglo pasado, el Estado considero a los servicios hospitalarios como un aspecto de la beneficencia, por lo que era vital prestarlos a través de organismos públicos o mediante establecimientos privados.

En una tercera Etapa, la atención médica ocupa un lugar de relevancia entre los demás servicios gubernamentales, contando con importantes servicios públicos y de seguridad social, entre los primeros están el Hospital Dr. Rubén Leñero, el Instituto Nacional de Pediatría, el Instituto Nacional de Cancerología y el Hospital de la Mujer; entre los segundos, el Centro Médico Nacional y el Centro Hospitalario “20 de Noviembre”, al lado de estos

nosocomios, hay con gran mérito instituciones de asistencia privada y sanatorios de carácter particular como: el Hospital de la Cruz Roja, el Instituto Mexicano de Rehabilitación, la Central Quirúrgica, la Clínica Londres y el Hospital Mocel (Fajardo, 1979).

En el siglo XVI, los hospitales de la ciudad fueron creados para solucionar problemas de salud, en especial epidemias, pero también para cumplir mandatos reales o con razonamientos piadosos y sociales; en cualquier caso siempre había de por medio un aspecto religioso. Por lo que en los nosocomios la atención médica se otorgaba como una dadiva religiosa, como una manifestación caritativa, con ello se buscaba alcanzar la felicidad en el más allá; para tratar a los enfermos se recurrió a la terapéutica indígena, a base de vegetales y a la medicina hispana basada en las doctrinas de Galeno e Hipócrates, sin olvidar rezos y oraciones.

En el siglo XVII y XVIII la ciudad de México tuvo cierto auge, empezó a crecer y mejorarse, con ello los hospitales de la ciudad, entre estos se encuentran, el Hospital del espíritu Santo y Nuestra Señora de los Remedios, el Hospital de San Antonio Abad, el Hospital del Divino Salvador, el Hospital de Betlemitas y uno de los más importantes en estos siglos fue el Hospital San Andrés; sin embargo, la mayoría o casi todos estos hospitales han desaparecido, por lo que ahora solo se cuenta con su historia.

Para el siglo XIX, con la consumación de la independencia los descuidos de los hospitales se hicieron frecuentes, por lo que la mayoría de ellos desaparecieron o por falta de cuidado se encontraban en malas condiciones.

Pero en el Siglo XX la obra porfirista en materia de atención médica fue de cierto progreso, se construyeron el Hospital General y el Manicomio "La Castañeda", se inició la formación de los servicios médicos del gobierno de la ciudad, se ordenó la atención gratuita de enfermos carentes de recursos en el Consultorio Central de Beneficencia y se estableció que los gastos de la Beneficencia Pública aparecieran en el presupuesto de egresos federales. No obstante, para el año de 1936 se comienza a hablar de asistencia y seguros sociales (Fajardo, 1979).

Otro de los pasos más importantes en cuanto a la creación de los hospitales fue en 1943 año en que se fundó el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) organismo descentralizado, sostenido económicamente por los patrones, los empleados y el estado, de forma que tiene carácter obligatorio, fue una culminación de los anhelos populares de la Revolución, se estableció para dar protección a la clase trabajadora de industrias, fábricas, empresas entre otras, también ofrece servicios a los familiares de los trabajadores, como parte fundamental su objetivo es dar protección en caso de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales o no, maternidad, invalidez, vejez y muerte. El IMSS está formado por: dos centros médicos, el Nacional y “La Raza”, unidades de ginecoobstetricia, clínicas-hospital, clínicas y unidades de medicina familiar (Fajardo.1979).

Como una analogía al IMSS existen: el Instituto de Seguridad Social y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) fundado en 1960; como parte primordial se encarga de atender a un millón de personas entre burócratas y sus familiares, en ella y sus alrededores cuenta con el Centro Hospitalario “20 de Noviembre” y los hospitales Lic. Adolfo López Mateos, Dr. Fernando Quiroz, Dr. Darío Fernández, Tecamachalco, de Convalecencia y “1ro de Octubre”.

Por otra parte la ciudad de México cuenta con otros organismos encargados de atención médica; los Servicios Médicos del Departamento del Distrito federal, fundados en 1910, los servicios médicos del Sistema Nacional del Desarrollo Integral de la Familia (DIF), los particulares y los de asistencia privada. Los organismos del D. F. son: cuatro para urgencias médico-quirúrgicas (Cruz Verde), cuatro hospitales regionales, dos hospitales generales, doce hospitales de pediatría, hospitales en los reclusorios y los puestos de socorro en las delegaciones policiacas y las agencias investigadoras del ministerio público. El DIF cuenta con el Instituto Nacional de Pediatría, el Instituto Nacional de Perinatología y el Instituto Nacional de Salud Mental (Fajardo, 1979).

Como se puede observar en este último siglo los hospitales fueron acrecentándose, pero con la diferencia de que cada uno de ellos cuenta con una especificación respecto a la atención de los enfermos. Más aún como parte de la Revolución se vieron beneficiados los trabajadores, que hasta la actualidad siguen protegidos a salud, ya que cada uno de ellos en

cuanto a empresa se refiere tienen que estar obligatoriamente afiliados al IMSS o ISSSTE, todo depende de a que institución pertenezcan.

Mientras que el DIF se encarga de los que menos tienen, esta institución se encarga de aquellos que no cuentan con ninguno de los anteriores, y que por causas ajenas no tienen los recursos económicos que se necesitan para ser afiliados a los mismos.

En la actualidad los hospitales han evolucionado hasta cumplir actualmente funciones de curación de enfermedades, prevención y rehabilitación. También son lugares de investigación y enseñanza a futuros profesionales, médicos en formación y personal de salud. Así el sistema sanitario sigue el modelo de sistema nacional de salud desde la promulgación de la Ley General de Sanidad en 1986, especializada y reordenándose en áreas de salud que incluye zonas básicas con un hospital general de referencia (Remor, Arranz y Ulla, 2003).

### **1.4.3 Hospital de la Mujer**

Ya que los Hospitales son una de las estructuras institucionales más importantes del mundo debido a que en ellos se puede encontrar la cura a un sin fin de enfermedades, por ende tener el tratamiento correcto para cada una de estas, el presente trabajo se enfocará a estudiar una muestra del personal que labora en el Hospital de la Mujer, no sin antes, manifestar el interés que se tiene en esta institución puesto que sus antecedentes históricos han sido importantes en la historia de los Hospitales de la Ciudad de México

Ubicado en Prolongación Diaz Miron #374, Col. Santo Tomás de la Delegación Miguel Hidalgo. El objetivo principal de esta institución como su nombre lo indica es proporcionar atención médica a mujeres en estado de gestación.

En cuanto a la Misión y Visión del Hospital se puede determinar de manera tácita, cual es su objetivo principal.

<b><i>Misión del Hospital</i></b>
<i>Proporcionar con calidad atención Gineco-obstétrica y Oncológica a la mujer y Neonatal a su recién nacido, así como formar capital humano comprometido con la sociedad.</i>
<b><i>Visión del Hospital</i></b>
<i>Ser centro líder nacional en la asistencia, la enseñanza e investigación en Gineco-obstetricia, Neonatología y Oncología Ginecológica.</i>

#### **1.4.3.1 Antecedentes históricos**

De acuerdo con la página oficial de internet del Hospital de la Mujer los inicios de dicho Hospital se remontan al siglo XVI, en 1582 cuando Pedro López funda el Hospital de Nuestra Señora de los Desamparados, que protegía a personas de raza negra, mestizos, mulatos y niños. En el año 1624 hasta 1820 los hermanos de San Juan de Dios, se hacen cargo de este hospital, sin embargo es cerrado de 1822 a 1823 al ser ocupado por regimiento militar. Así en 1865 se reglamenta la prostitución y el hospital da tratamiento a personas con enfermedades venéreas. Ya en 1911 se introduce la cirugía ginecológica.

Años más tarde se implanta la cirugía vaginal y se implanta la raquea como técnica anestésica. En 1920 se inicia el tratamiento con Radium para el cáncer bajo la supervisión del Dr. Jesús Alemán Pérez, de 1947 a 1954 se instala el servicio de cancerología y el departamento de citología, se funda el banco de sangre. Se inaugura el Servicio de Radioterapia y Anatomía Patológica.

Con todos los cambios ocurridos en el año de 1957 se le cambia el nombre a Hospital de la Mujer "Dr. Jesús Alemán Pérez". Pero en 1966 se clausura el antiguo hospital de la Mujer que estaba en Avenida Hidalgo No 42 y se traslada al recinto que ocupa hasta hoy en día. Para 1981 se construye el primer piso oriente, el quirófano para cirugía programada.

En 1991 el Sr. James P. Grant representante de UNICEF y Directivos de la Secretaria de Salud distinguen al Hospital de la Mujer con la primera Certificación a nivel nacional como

“Hospital Amigo del Niño y de la Madre”, siendo recertificado en 1997, y en Diciembre del año 2000

Para los años 2003- 2004 se establece la fundación mujer vida y esperanza; se inicia el trámite para la licencia de manejo integral de contaminantes; se inicia el programa de calidad y normas con miras a la certificación. Se implementó el sistema de urgencias médicas con atención, calidad y respeto (SUMAR). Se creó el comité de calidad hospitalaria con cuatro subcomités:

- a) Información e Imagen Institucional
- b) Actualización de los manuales de los servicios médicos
- c) Admisión y Egresos Hospitalarios
- d) Tiempos de Espera en consulta externa.

Finalmente del 2005 al 2007 se implementa la remodelación del hospital adquiriendo equipo nuevo, con esto se da fin a la remodelación.

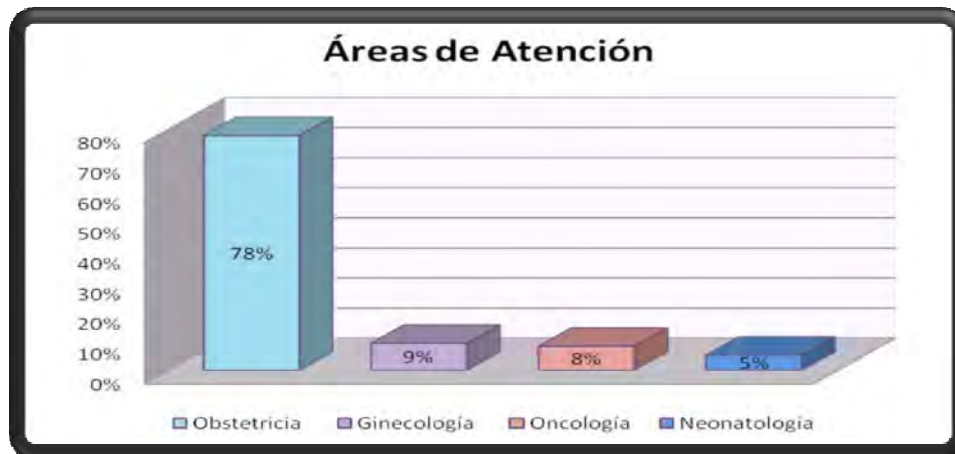
Con base en lo anterior es importante destacar que el Hospital de la Mujer es un Hospital centralizado, en consecuencia depende de la Comisión coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. Que tiene su origen en el Acuerdo Secretarial número 86 publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de agosto de 1989, para apoyar al secretario de Salud en la coordinación del Subsector de los Institutos Nacionales de Salud. Cuya misión es la de promover el desarrollo de estrategias generales para la instrumentación de las políticas públicas a nivel nacional, con los proyectos federales, regionales y estatales en materia de investigación, gestión hospitalaria y medicina de alta especialidad, a través de la generación y promoción de modelos innovadores para mejorar la efectividad y calidad de gestión y de financiamiento nacional público, privado o social, así como internacional, con el objetivo de consolidar y ampliar la capacidad instalada de las entidades prestadoras de servicios médicos de alta especialidad.

De acuerdo a la Secretaria de Salud se destaca que de la población total que atiende el Hospital de la Mujer el 78% es para el área de obstetricia, el 9% es para el área de ginecología, el 8% es para el área de Oncología, finalmente el 5% es para el área de



Neonatología. Asimismo refiere que la población que se ve beneficiada son las mujeres en edad fértil que va de los 15 a los 39 años de edad (Ver gráfica 1.4.1).

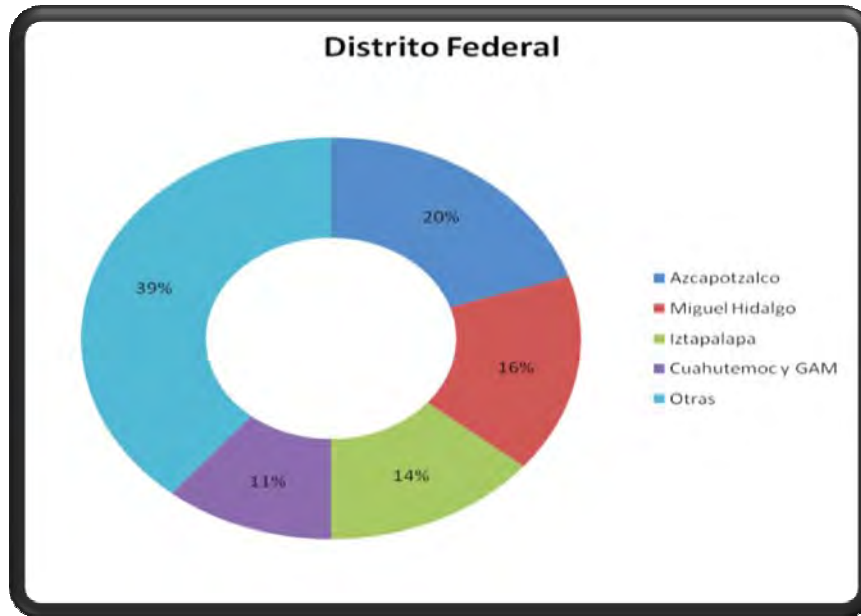
**Gráfica 1.4.1** Población que atiende el Hospital de la Mujer



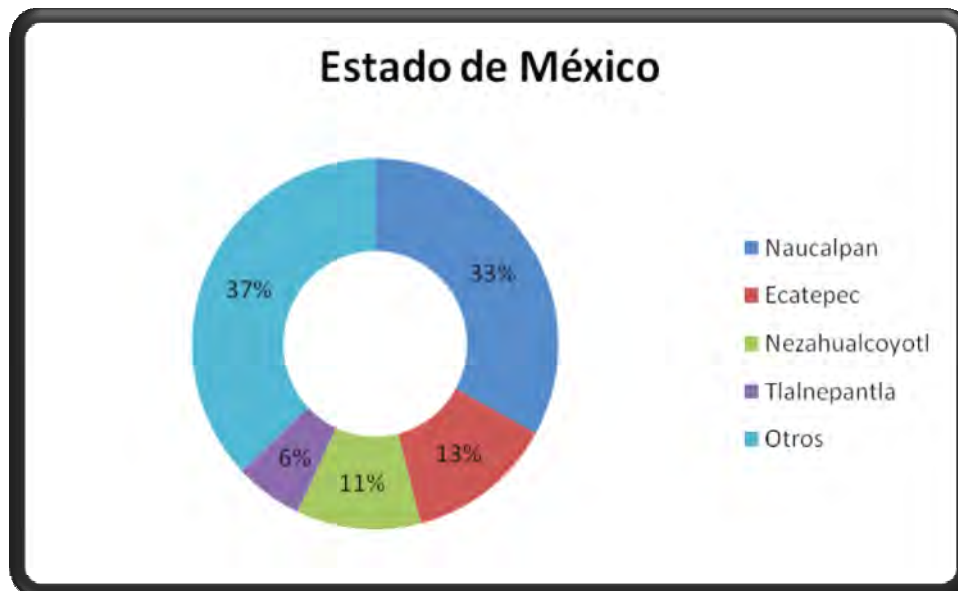
Un porcentaje de la población que atiende el Hospital de la Mujer, su lugar de residencia es el Distrito Federal que a su vez se encuentra distribuida en 16 delegaciones, las que son más beneficiadas son Azcapotzalco con el 20% de población atendida, Miguel Hidalgo con el 16%, Iztapalapa con el 14% Cuauhtémoc y la Gustavo A. Madero se encuentran con el 11% de la población, el 39% restante se distribuye en las demás delegaciones (Ver gráfica 1.4.2).

A diferencia del Estado de México la Secretaría de Salud indica que la población más beneficiada por el Hospital de la mujer es el municipio de Naucalpan con un total del 33% de la población total, le sigue Ecatepec con el 13%, Nezahualcoyotl con el 11%, Tlalnepantla con el 6% de la población atendida, finalmente el 37% restante se distribuye en otros municipios (Ver gráfica 1.4.3).

**Gráfica 1.4.2** Delegaciones beneficiadas en el Distrito Federal.



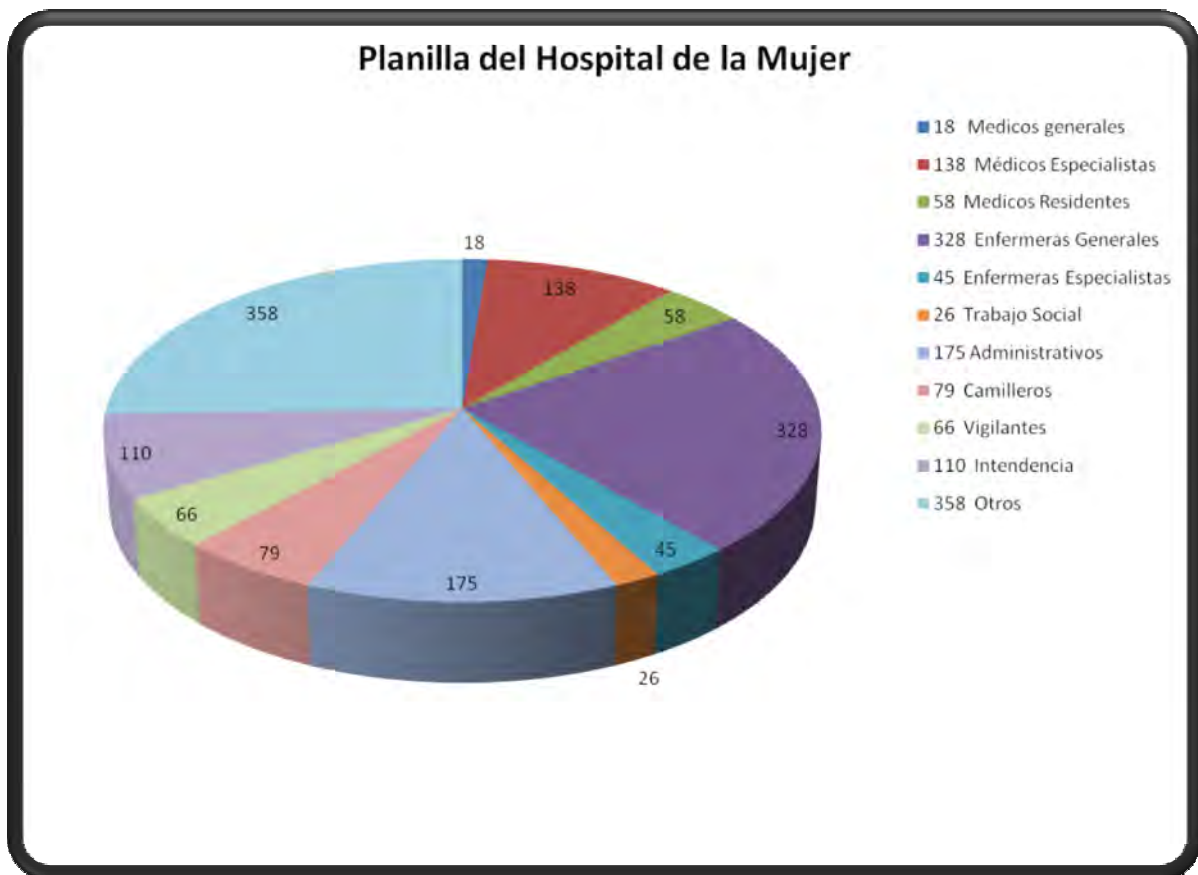
**Gráfica 1.4.3** Municipios Beneficiados en el Estado de México



De esta manera se informa que en el mes de Julio a Septiembre del año 2008 se esperaba contar con un nivel de asistencia de 4065 pacientes pero solo se logro beneficiar a 3315 mujeres equivalente al 81.5% del 100% establecido. En consecuencia el número de consultas programadas fue de 6117, no obstante en estos meses solo se realizaron 5179 consultas correspondiente al 94.6% del 100%.

Por otra parte el Hospital de la Mujer cuenta con una plantilla de 1401 trabajadores divididos en diferentes áreas quedando de la siguiente manera (Ver gráfica 1.4.4).

**Grafica 1.4.4** Total de trabajadores que componen el Hospital de la Mujer.



Ahora bien, es importante resaltar la visión y misión que tiene el hospital del la Mujer ya que en estas se puede acotar que se trata de una unidad de salud centralizada, dependiente de la Comisión coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. Cuyo propósito principal es la atención de pacientes en las especialidades de Ginecología, Obstetricia, Oncología Ginecológica y la Atención Neonatal de los recién nacidos en el hospital. En tanto recibe a todas las mujeres que solicitan atención, procedentes de toda la República Mexicana.

En el anexo 1 se puede ver los servicios con los que cuenta el Hospital, todo esto como parte de la misión y la visión de la institución.

### **1.5 Organización Estructural**

Cuando dentro de la Institución se ha alcanzado el anterior grado de desarrollo, es decir, determinar a qué sector pertenece, ya sea público o privado, entonces se dice que es momento de asignar responsabilidades y determinar la autoridad para obtener las metas de cada objetivo propuesto en la misión Institucional.

Y un hospital es una organización y como tal tiene una estructura de relaciones, roles específicos y líneas de autoridad. Conocer el contexto organizacional supone situarse en otro nivel del contexto social y poder explicar, desde otra perspectiva, la conducta de las personas que interactúan en él y la experiencia de estar hospitalizado (Remor, Arranz y Ulla, 2003).

De acuerdo a Gómez (en Malagón, 2000) la organización estructural de un hospital se divide en cuatro niveles de atención a la salud; los niveles son directamente proporcionales de acuerdo a cada nivel así:

El nivel I busca tener una institución que brinde atención en salud para que se resuelvan aquellas patologías que se presentan en la comunidad y que pueden ser satisfechas en un 70% a 80% de los casos. El médico general es el que asiste en este nivel, su función es

brindar atención ambulatoria y hospitalaria principalmente de consulta externa, urgencias y hospitalización de corta estancia. Es necesario contar con la concepción de un ente hospitalario, con personal jurídico o elemento legal que haga sus funciones; autonomía administrativa, financiera y patrimonio propio, elementos fundamentales dentro de un proceso de descentralización. Además debe existir un cuerpo de gobierno o Dirección Superior, compuesto por una Junta Directiva, una Dirección y dos Subdirecciones, una científica y una administrativa (Ver anexo 2).

La Junta Directiva es el cuerpo colegiado que a nivel institucional se constituye como la máxima autoridad, por: el representante de la localidad, un representante de los profesionales de la salud en la Institución, un representante de las universidades con facultades de Ciencias de la Salud de la localidad o región, un representante del sector industrial de la localidad y un representante de las organizaciones comunitarias.

El hospital del nivel II, se estructura siguiendo todas las premisas para el nivel I, a diferencia del nivel I en el nivel II los servicios se agrupan, es decir hay una mayor clasificación de los servicios, en este nivel se puede encontrar los servicios de Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Gineco-Obstetricia y Patología

Por tanto, se fijarán en el modelo de estructura orgánica, las reparticiones que sean necesarias para el cumplimiento de los objetivos que le son propios al nivel; en consecuencia, estos hospitales deben ampliar y contemplar la prestación de servicios de atención en salud con especialistas, se estima que éste nivel recibe el 15% de los casos que demandan atención en salud. Y cuenta con las siguientes divisiones a diferencia del nivel I (Ver anexo 3).

- **Fondo Especial de Medicamentos y Suministros**, cuya finalidad es garantizar la adquisición de medicamentos e insumos indispensables para la buena marcha institucional, de manera racional.

- **La Subdirección de Atención de Salud**, llamada así en razón al incremento de la complejidad de Especialidades médicas y paramédicas que integran esta agrupación laboral.
- **La Subdirección Administrativa** ejerce las funciones con especialistas administrativos y financieros para brindar al hospital el apoyo logístico de las actividades de salud
- **Oficina de Planeación** cuya finalidad es lograr que los jefes de departamento y servicios reciban los instrumentos adecuados, para obtener una programación, ejecución y evaluación de las actividades de cada uno de ellos y encauzar así a los respectivos jefes, para alcanzar cada uno de los objetivos propuestos por la institución.
- **Oficina Jurídica** encargada de asesorar a las Directivas del hospital para celebrar contratos y/o convenios, como prevención a las formas de actuar para evitar posibles demandas y procesos legales en contra de la institución y/o de sus funcionarios.
- **Comité de Infecciones**, encargado de prevenir, controlar y tratar las enfermedades nosocomiales.
- **Comité de educación**, tiene como propósito fundamental identificar y obtener las áreas propicias para la enseñanza médica y paramédica, estableciendo sus mecanismos de interacción docente-asistencial así como evaluar el impacto obtenido con los apoyos académicos en lo referente al control de calidad.
- **Comité de Soporte Nutricional**, grupo multidisciplinario encargado de prestar su colaboración a pacientes hospitalizados, con miras a obtener su más pronta recuperación.

Cabe mencionar que los niveles I y II, prestan atención a los riesgos de enfermedades producidas por contaminación del medio ambiente.

El nivel III, debe tomar en consideración los servicios de atención que va a prestar exclusivamente en salud ya no se enfoca al medio ambiente, si no en el conocimiento científico y la tecnología que demandan aquellas patologías que no han podido ser atendidas en niveles inferiores, por ende tener más servicios clínicos y quirúrgicos que los de nivel II.

El hospital de nivel III, es considerado como aquel que en su generalidad realiza actividades para un nivel de mayor complejidad y es por ello que se prevé deba tener un departamento de “cuidados intensivos” y/o de “medicina crítica” o de “terapia intensiva” el cual, en lo posible, debe estar conformado por las unidades de cuidado intensivo de: Pediatría, Clínico (a), Quirúrgico (a) y una Sección de Terapia Intermedia, para facilitar mantenerlas en área específica que agilice el poder asignar los recursos indispensables para brindar una atención precoz, integral y oportuna a los pacientes que requieran de estos servicios (Ver anexo 4).

En tanto que el Nivel IV tiene la misión de atender el más alto nivel de complejidad de patologías, tales como trasplantes y tratamientos e intervenciones, que demandan la participación de varias especialidades y supraespecialistas de manera simultánea, para solucionar cada caso particular. Por consiguiente habrá hospitales de nivel IV, que desarrollan sus actividades para un solo sistema denominados “hospitales de referencia”.

### **1.6 Organización Funcional**

Un hospital cuenta con una junta directiva, que tiene como función establecer y modificar los estatutos de la institución, ya sea el reglamento interno, aprobar el presupuesto anual con sus adiciones o modificaciones; aprobar los planes y programas a desarrollar; adoptar, formular y coordinar las políticas sobre prestación de servicios, educación en salud e investigación. Así como controlar el funcionamiento del hospital evaluando el resultado de sus actividades, autorizar la celebración de contratos y convenios según las pautas establecidas para estos propósitos; determinar los servicios a prestar.

En lo que a la dirección se refiere esta tiene la función de disponer y coordinar el trabajo de los departamentos, mediante la concertación, planeación tomando el control de las

actividades intermedias y/o finales. Así como desarrollar el trabajo del hospital, en forma interdisciplinaria, a fin de mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población asignada. Otra de sus funciones es promover la participación activa de la comunidad en los programas de fomento y prevención en salud, de tal suerte que se hace necesario dirigir el comité técnico institucional, el comité de adquisiciones y suministros.

En cuanto a las funciones de la subdirección son coordinar las actividades extramurales realizadas por los centros y puestos de salud de su área de influencia, dirigir el comité de control de calidad, dirigir el diagnóstico integral de salud para la comunidad asignada

El departamento de atención en salud es el encargado de adaptar, dirigir la aplicación de políticas, normas, proyectos, programas y planes de salud en que tome parte el hospital, así como dirigir el diagnóstico de la situación actual de la salud de la comunidad asignada, observar y seleccionar a las instituciones prestadoras de servicios de salud de otros subsectores que puedan complementar la atención. Dirigir el comité de historias clínicas, el comité de servicios de su departamento y el comité de ética del hospital.

Finalmente el departamento administrativo realiza el plan de adquisiciones y suministros, de acuerdo con las normas vigentes para la institución, dirige las actividades de control interno institucional, brinda apoyo logístico para el desarrollo de los planes, programas y proyectos en el hospital, elabora el presupuesto anual para el funcionamiento del hospital, lleva el acuerdo mensual de gastos, también la ejecución presupuestal al día evaluando el costo de las actividades intermedias y finales que realice el hospital.

De acuerdo a nuestra experiencia el Hospital de la Mujer sigue un proceso funcional para atender a los pacientes, los cuales esperan recibir atención especializada y de buena calidad, ya que de estos depende su vida en caso de tener una enfermedad terminal. Pero si se trata de un padecimiento leve el usuario externo tiene del derecho de elegir aquella institución que mejor le convenga y satisfaga sus necesidades.

En lo que al personal se refiere su propósito es cumplir con la misión y visión del hospital, para ello su comunicación jerárquica se fundamenta porque los mismos miembros del



hospital satisfacen las demandas de sus clientes internos, lo que produce una buena calidad en el servicio. Algunos ejemplos son:

- Que camilleros cumplan con trasladar a los pacientes de urgencias a piso o viceversa.
- Que los laboratoristas tengan a tiempo los resultados para los médicos y estos a su vez los tengan para dar un diagnóstico al paciente.
- Que los de intendencia realicen su trabajo en tiempo y forma, para que los demás miembros del hospital puedan realizar el suyo de manera adecuada.

Independientemente del servicio que brinde el hospital al usuario externo e interno debe hacerlo con calidad y eficiencia, para alcanzar su objetivo común; logrando obtener óptimos resultados dentro del ámbito hospitalario.

## 2. CALIDAD EN EL SERVICIO

El concepto calidad se ha introducido recientemente a las empresas o instituciones gracias a la competitividad que ha crecido enormemente en el mercado y porque así lo demandan los clientes que adquieren un producto o servicio. La calidad es, por tanto, multidisciplinaria, y multiáreas, pero comienza por el hombre mismo; es una cuestión humana. Actualmente se habla de calidad de vida, calidad del entorno laboral, calidad de productos y servicios, empresas de calidad, calidad del medio ambiente, servicios médicos de calidad, calidad en la educación, en fin, de hombres de calidad, o mejor, de nuestra calidad de hombres (Montaudon, 2004).

Debido a lo anterior, la mayoría de las empresas extranjeras o mexicanas se han dado a la tarea de tomar en cuenta la calidad que ofrecen de sus productos o servicios a los usuarios que así lo requieren; es por eso que los empresarios y directivos del mundo entero han alcanzado un consenso sobre la importancia y valor que tiene la calidad total en la organización moderna y la repercusión con su economía y satisfacción de sus clientes. Mientras que la aplicación integral de esta función lleva a las empresas a un nivel de alta competitividad, productividad y posicionamiento en el mercado (De la Parra, 1997).

Cada vez más, los consumidores buscan la calidad como una disciplina al efectuar sus compras, la cual es medida por el consumidor como la percepción total del valor tanto del producto recibido, como de la organización que lo fabrica.

De acuerdo a la página oficial de la Secretaría de Administración del Trabajo (SAT) el esquema de empresas certificadas en calidad se inició en octubre de 2002. Hasta la fecha se han registrado 878 empresas, que representan 60% de las importaciones y 70% de las exportaciones.

## 2.1 Definición de Calidad

Pero ¿Qué es la calidad? ¿Para qué sirve? o ¿Qué beneficios representa tener calidad? Calidad es el objetivo que los ejecutivos han establecido para entrar en el mercado de comercio, es uno de los beneficios que se logra al implementarla como proceso de mejora continua, que sirve para tener éxito y obtener lo que la organización se ha propuesto. La calidad es por tanto el nivel de excelencia que la empresa ha escogido alcanzar para satisfacer a sus clientes (Horovitz, 1990).

Autores como Larocca y Vicente (1993) refieren que la calidad total constituye una adecuada ideología, que a través de un buen manejo, agrega en distintas etapas valores, con dos finalidades principales: satisfacer al cliente y obtener lucros permanentes. Con el fin de obtener mejoras requeridas, se necesita enfrentar antiguos paradigmas, incorporando las nuevas ideas y tendencias.

Reforzando la definición anterior De la Parra (1997) refiere que la calidad total abarca 2 objetivos: el primero, satisfacer adecuadamente a las demandas no tan bien correspondidas y cada vez más exigentes de los clientes y el segundo es obtener un mayor rendimiento de la inversión y una mayor participación en los mercados.

No obstante, se debe dejar de pensar en la calidad como el conjunto de atributos de un producto o servicio que cumplan con especificaciones técnicas, para fusionarla con el estilo de vida de las personas como parte de su herencia cultural, reflejada en un profundo cambio de comportamiento, que implica gran responsabilidad personal para el mejoramiento permanente.

En definición de la American Society for Quality Control, calidad es la totalidad de funciones y características de un producto que determinan la capacidad para satisfacer las necesidades de un cierto grupo de usuarios (en Larrea, 1991).

Existen otras definiciones acerca de la calidad que pueden ser planteadas, por ejemplo, Deming (1989) refiere que calidad es traducir las necesidades futuras de los usuarios en características medibles, solo así un producto puede ser diseñado y fabricado para dar satisfacción a un precio que el cliente pagará; la calidad puede estar definida solamente en términos del agente.

En términos generales la mayoría de las definiciones han tomado conciencia de lo que la calidad significa para los clientes ya que de ésta depende su satisfacción al adquirir un producto o servicio. En consecuencia la calidad está determinada no por el ingeniero, ni mercadotecnia, ni por la gerencia general, sino por el cliente que se basa en su experiencia con el producto o servicio, medida contra sus requisitos, definidos o tácitos, conscientes o sólo sentidos, operacionales técnicamente o por completo subjetivos y siempre representa un objetivo que se mueve en el mercado competitivo (Feigenbaum, 1986).

De acuerdo con la norma ISO- 9000: 2000: calidad es el conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confiere la aptitud para satisfacer las necesidades explícitas e implícitas preestablecidas, es decir, lo que se está ofreciendo debe cumplir con esta definición, de lo contrario no hablamos de calidad (Gutiérrez, 2005).

Así la calidad no es sólo una estrategia competitiva en la que se aplican métodos estadísticos para controlar procesos; es una estrategia de mejora en el momento que la alta gerencia toma como punto de partida para su planeación los requerimientos y necesidades de los clientes o consumidores y la calidad de los productos y servicios de los competidores, Sin embargo, esto implica cambios profundos en la mentalidad de los administradores, en la estructura y la cultura de las empresas ( Ruiz y Saldaña, 2003).

Sin embargo, Evans (1995) afirma que a pesar de una muy amplia concientización sobre la importancia de la calidad, muchas empresas todavía luchan por integrar la calidad en sus esfuerzos administrativos. El movimiento de la calidad ha resultado en muchos éxitos, pero

también fracasos. Cuando una iniciativa de calidad fracasa, por lo general se debe a una mala administración y no a la corrección de sus principios.

## **2.2 Antecedentes Históricos de la Calidad**

El concepto de calidad en sus orígenes no fue tan amplio y han ido en aumento sus aplicaciones con el paso de los años, por lo que hoy en día la calidad no es ya la mera búsqueda de trascendencia por medio del trabajo propio, la durabilidad o resistencia, la calidad está estrechamente vinculada con las artes, con fundamentos de la ética y la filosofía; se relaciona de manera directa con la arquitectura y el diseño; incluye aspectos del derecho; emplea practicas del comercio; contempla a las relaciones humanas y al desarrollo organizacional (Montaudon, 2004).

En la prehistoria los nómadas se caracterizaban por utilizar herramientas filosas de diversos materiales para cazar animales como alimento, mismas que de forma innata eran fabricadas con la mejor calidad, ya que una pequeña falla de estas era indicio de que la vida corría peligro en caso de estar frente a frente con el animal en cuestión. Con todo esto, las herramientas fueron cambiando y se perfeccionaron con la finalidad de aumentar la productividad en los procesos laborales en que intervenían las herramientas de trabajo.

Durante la Edad Media el aseguramiento de la calidad era informal, todos los esfuerzos, tenían como objetivo asegurarse de que la calidad fuera incorporada al producto por todas las personas que lo fabricaban. Ya que el proceso era supervisado especialmente por el productor, lo que era un indicio de que la calidad era inherente puesto que el producto estaba terminado cuando el productor establecía que estaba bien elaborado.

En 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 provoco graves problemas de calidad para el cliente (Rojas, 2007).

Durante la Revolución Francesa, el gobierno estableció en 1794 un taller nacional de calibres y materiales de inspección, para ser utilizados en todas las fábricas de municiones. Esta medida política no solamente favoreció el aumento de la producción de armas, sino además permitió al nuevo ejército disponer de fusiles y municiones recíprocamente intercambiables.

De acuerdo con Montaudoun (2004) en la producción de armas se dieron varios periodos de evolución:

1. La calidad del producto terminado dependía de la experiencia lograda con la práctica
2. El control final se llevaba a cabo para verificar que el producto correspondía a lo que había sido solicitado. Se revisaba y supervisaba además el proceso de producción completo proporcionando asistencia más que solamente puntos de control.
3. Selección de proveedores. Los productores comenzaron a darse cuenta de que la elección de los proveedores podría ser un factor relevante en el producto final y que el costo no debía ser el único criterio de la selección.
4. Estandarización y racionalización.

Todos estos puntos se implementaron por que el armamento tenía que estar en un mejoramiento constante. Además de que las armas eran una herramienta muy importante en ese siglo, para resguardar la seguridad de la ciudad.

A la llegada de la revolución industrial surge la producción en masa y el interés de producir para vender, con lo cual proliferan las grandes empresas y se desarrolla una estructura

organizacional en la cual los inspectores reportaban directamente al supervisor. Uno de estos aplicadores fue Taylor (1922 en Ruiz y Saldaña, 2003) quién introduce la inspección como una actividad separada y diferente de la producción con la finalidad de que sea alguien ajeno a quien manufactura un producto, quien debe asegurarse del cumplimiento de éste con respecto a las especificaciones previamente establecidas. Lo que caracterizaba este modo de producción es que los contratantes, lo mismo que los maestros artesanos, enrolaban, entrenaban y mantenían la disciplina entre sus operarios, supervisando la calidad de los bienes elaborados.

Con esta Revolución apareció el concepto de especialización laboral, el trabajador ya no tuvo a su cargo exclusivo la fabricación total de un producto, sino sólo una parte de éste. El cambio trajo consigo un deterioro en la calidad de la mano de obra. Se creó un sistema de factorías que pronto sobrepasó a los pequeños talleres independientes, haciendo que éstos fueran obsoletos.

Con el advenimiento de la industrialización en los principios del siglo XIX, la complejidad en la manufactura se incrementó. Con ello se inició la era de la supervisión. Las firmas industriales eran relativamente pequeñas y el dueño estaba siempre presente, por lo tanto estaba pendiente de lo que ocurría en la empresa y los estándares eran impuestos por el propio dueño, lo mismo que las decisiones relativas al control de calidad. Sin embargo los administradores necesitaban supervisar el trabajo de los grupos para asegurar que la calidad de su trabajo y el producto final eran acordes con los estándares y metas fijadas (Montaudoun, 2004).

Más adelante se implementó el control estadístico para determinar que el producto terminado fue elaborado con los estándares de calidad deseados, de modo que Shewhart (en Montaudoun, 2004) persuadió a muchos de que los altos ejecutivos en cualquier compañía debían estar personalmente involucrados en los esfuerzos por mejorar la calidad; porque en palabras de este autor “La calidad es lo que el cliente piensa”.

Las técnicas estadísticas simples como el muestreo y el análisis de probabilidad demostraron que Shewhart tenía razón en cuanto al proceso de manufactura en sus diferentes facetas, ya

que los procesos podían controlarse al definir cuando se debían dejar solos y cuándo era necesaria la intervención. Con este método los trabajadores podían monitorear su desempeño en el trabajo y predecir cuándo estuvieran a punto de exceder sus límites para así llevar a cabo correcciones antes de crear desperdicio o trabajo doble.

Todo esto con la finalidad de que la mejora continua se implementará como una filosofía dentro de las organizaciones, no obstante se percató de que había factores que debilitaban este proceso, uno de ellos era la falta de información por parte de los administrativos. Como solución establece que existen tres etapas en el control de la calidad (Montaudon, 2004).

Los tres pasos en el proceso de control de la calidad son:

- La especificación de lo que se desea.
- La producción de artículos que satisfagan las especificaciones.
- La inspección de los artículos producidos para determinar si satisfacen las especificaciones.

Con todo esto establecido, la ocurrencia a generar errores en la elaboración de los procesos determinados por una empresa deben ser mínimos o en todo caso nulos. Pero si esto llegase a fallar no será culpa de los trabajadores, sino de los administrativos por no definir y especificar de forma clara sus objetivos.

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 (Rojas, 2007).



Con la implementación del desarrollo de calidad en los productos de fabricación, la aplicación del control estadístico se convirtió en un proceso novedoso para la industria, porque si este no era adoptado era sinónimo de no calidad. Una vez que se gana la guerra, la calidad se implementa como una filosofía y los seguidores de Shewhart se dedican a propagar su filosofía con una ampliación por parte de ellos.

Uno de los autores que adopta la filosofía de Shewhart es Edwards Deming (1989) al ser uno de sus alumnos retoma los antecedentes de su profesor para implementar su teoría de los 14 puntos, asimismo plantea un ciclo de mejora continua que consta de cuatro pasos continuos.

**Planear:** es definir los objetivos, establecer las estrategias, los tiempos, costos, recursos necesarios y responsables.

**Hacer:** consiste en llevar a cabo el plan tal como fue definido; es realizar todas las acciones necesarias para alcanzar el objetivo propuesto.

**Verificar:** se basa en reunir datos y evaluar el resultado, de acuerdo con los parámetros propuestos como satisfactores.

**Mejorar:** si el resultado no fue satisfactorio se debe prever la etapa de los planes. Si el resultado fue satisfactorio se deben tomar medidas de tal manera que se establezca la estandarización del proceso para mantener la calidad lograda (De la Parra, 1997).

Este ciclo se basa principalmente en la filosofía que Shewhart manejaba en cuanto al estándar de la calidad, entonces para que no haya errores en la producción, los objetivos deben ser congruentes con lo que la organización quiere, si esto no es así, obviamente las imperfecciones serán constantes y el proceso se tornará deficiente.

Por otra parte la teoría de los 14 puntos para implementar la calidad propuesta por Deming (1989) consisten en:

1.- Crear una constancia con el propósito de mejorar el producto y servicio, con el objetivo de llegar a ser competitivos y permanecer en el negocio y proporcionar puestos de trabajo.

2.- Adoptar la nueva filosofía. Los directivos deben ser conscientes del reto, deben aprender sus responsabilidades, y hacerse cargo del liderazgo para cambiar.

3.- Incorporar la calidad dentro del producto en primer lugar.

4.- Acabar con la práctica de hacer negocios sobre la base del precio.

5.- Mejorar constantemente y siempre el sistema de servicio para mejorar la calidad y la productividad.

6.- Implantar la formación en el trabajo.

7.- Implantar el liderazgo.

8.- Desechar el miedo, de manera que cada uno pueda trabajar con eficacia para la compañía.

9.- Derribar las barreras entre los departamentos.

10.- Eliminar los eslóganes, exhortaciones y metas para pedir la mano de obra cero defectos y nuevos niveles de productividad.

11.- Eliminar los estándares de trabajo en planta. Sustituir por el liderazgo.

12.- Eliminar las barreras que privan al trabajador y al personal de dirección de su derecho a estar orgullosos de su trabajo.

13.- Implantar un programa vigoroso de educación y auto-mejora.

14.- Poner a todo el personal de la compañía a trabajar para conseguir la transformación.

Estos 14 puntos marcan la pauta a seguir en el nuevo estilo administrativo y buscan erradicar las barreras para que el trabajador pueda sentir orgullo por su trabajo y para que los administradores asuman su responsabilidad con respecto a la calidad.

Otro de los autores que estaba familiarizado con los trabajos de Shewhart y se involucró personalmente en aplicar este y otros enfoques estadísticos en la producción era Joseph Juran, que incorporó a la teoría de la calidad el concepto de autocontrol y de secuencia universal de mejoría. Su definición de calidad, adecuación al uso, implica todas aquellas características de un producto que el usuario reconoce que benefician, y siempre será determinada por el usuario

Para Juran (en Montaudon, 2004) toda la compañía tiene una responsabilidad en la mejora de la calidad. Todos los departamentos forman parte de una cadena interna de servicios que se deben apoyar para un mismo fin. Esto se hace posible con la aplicación de los pasos siguientes:

1. Crear conciencia de las necesidades y oportunidad para la mejoría.
2. Establecer metas para la mejoría.
3. Organizar para lograr las metas.
4. Proporcionar entrenamiento.
5. Realizar proyectos para solucionar problemas.
6. Informar sobre el progreso.
7. Otorgar reconocimiento.
8. Comunicar los resultados.
9. Mantener registros de resultados.
10. Mantener el impulso al hacer que la mejoría anual sea parte de los sistemas y proceso regulares de la compañía.

Otros de los elementos claves en la implantación de la estrategia de planeación de calidad en toda la compañía son:

- Establecer metas de calidad.
- Elaborar herramientas para la medición de la calidad.
- Planear procesos capaces para alcanzar las metas.
- Mejoras continuas en los resultados.

Como se observa, tanto Deming y Juran ponen de manifiesto que para que una compañía tenga éxito y genere productos, servicios o elaboración de procesos con calidad, debe establecer los objetivos claros para que la efectividad de estos se vean reflejados desde el interior de la misma. Como una cadena que se desprende de otro eslabón, si una de ellos pierde fuerza no sólo una parte se debilita, si no toda la cadena.

Uno de los autores que también se centraron en la mejora de la calidad en las empresas es Phillip Crosby, quién se centraba principalmente en las organizaciones de modo que estableció la idea central de que la calidad no cuesta, es gratis. Lo que cuesta son las cosas que no tienen calidad, es decir, todas las acciones que resultan de no hacer las cosas bien a la primera.

En este sentido Crosby (1991) implanta cuatro principios absolutos de la calidad y elementos básicos de mejora. Estos principios indican los que es la calidad, qué sistema es necesario para su logro, qué estándar de realización y qué sistema de medición deben utilizarse. Los principios son los siguientes:

- **Primer principio absoluto.** Consiste en definir la calidad como el cumplimiento con los requisitos. Esto significa que la mejora de la calidad se alcanza haciendo que todos hagan cosas bien desde la primera vez.
  
- **Segundo principio absoluto.** Propone que el sistema para conseguir la calidad es la prevención. En muchas empresas, ya sean fabricantes o de servicios, las practicas de calidad delimitan a tareas de verificación o inspección. Estas actividades tienen un alto costo y cuentan con el inconveniente de terminarse una vez terminado el proceso. Lo realmente necesario es la prevención, es decir, anticiparse a los problemas antes de que ocurran a través de la creación de actitudes y controles. De manera que el secreto de la prevención esta en observar el proceso y determinar las posibles causas de error. Tratando por separado los componentes de cada producto o servicio se podrán eliminar

las causas de los problemas. Para ayudar en los procesos de prevención, Crosby propone la utilización del control estadístico de calidad.

■ **Tercer principio absoluto.** Señala que el único estándar de realización es el cero defectos. Esto como una de las características de las empresas ya que en estas se admite la posibilidad de cometer errores, pues se establecen niveles de calidad aceptables o un máximo de defectos permitido.

■ **Cuarto principio absoluto.** Afirma que la calidad se mide por el costo de hacer las cosas mal. El costo de la calidad se divide en dos partes: precio del incumplimiento y precio del cumplimiento. El precio del incumplimiento de los requisitos son todos los gastos realizados por hacer las cosas mal. Al contrario del precio del cumplimiento, es lo que la empresa gasta para que las cosas salgan bien, como los esfuerzos de prevención, educación y suelen suponer entre 3 o 4% de las ventas en una empresa bien dirigida.

Otro de los componentes del método de Crosby son los elementos de la mejora, los cuales son: la determinación, la educación y la implantación.

La **determinación** surge cuando los miembros de un equipo de trabajo deciden cambiar la situación y reconocen que la única forma de hacerlo es con sus propias acciones.

La **educación** es necesaria para que todos los miembros de la empresa tengan un lenguaje común con base en los principios absolutos. De este modo cada individuo tiene un papel definido con respecto a la calidad que debe comprender.

La **implantación** es un acto que consiste en dirigir el flujo de mejora por vía correcta y sin final.

Al igual que Deming con sus 14 puntos, Crosby (1991) señala que el proceso de mejora continua puede lograrse realizando los 12 siguientes pasos:

1. Compromiso de la Dirección
2. Equipo para el mejoramiento de la calidad
3. Medición
4. Coste de la calidad
5. Crear conciencia sobre la calidad
6. Acción coercitiva
7. Planificar el día de cero defectos
8. Educación del personal
9. El día de cero defectos
10. Fijar metas
11. Eliminar las causas de error
12. Reconocimiento

Otro de los autores que retoma gran parte de la teoría de Deming y Juran en cuanto al ciclo de Planear, Hacer, Verificar y Mejorar fue Kaoru Ishikawa, uno de los líderes de la calidad en Japón, su método se basó en la introducción de otras técnicas para apoyar la mejora continua enfocada en los medios (causas) y no en la producción final (resultados).

Desde esta perspectiva se habla también de Control de Calidad (CC) del que se puede decir que es un sistema de métodos de producción que económicamente genera bienes o servicios de calidad, acordes a los requisitos de los consumidores del cual en diciembre de 1967 el Séptimo simposio sobre CC (en Ishikawa, 1993) determino 6 características que lo distingue que consisten en:

- 1) Control de calidad (CC) en toda la empresa: participación de todos los miembros de la organización.

- 2) Educación y capacitación en control de calidad.
- 3) Actividades de círculos de CC.
- 4) Auditoria de CC.
- 5) Utilización de métodos estadísticos.
- 6) Actividades de promoción del control de calidad a escala nacional.

Sin embargo; para Ishikawa (1993), practicar el control de calidad es desarrollar, diseñar, manufacturar y mantener un producto de calidad que sea el más económico, el más útil y siempre satisfactorio para el consumidor.

Lo anterior se puede hacer posible gracias a la educación que se da en las empresas punto 2 del CC que ha sido adoptado en las empresas occidentales al observar los resultados de las investigaciones que se han llevado a cabo en dicho país, por lo tanto refiere que para promover el CC con participación de todos, hay que dar educación en CC a todos los empleados desde el presidente hasta los obreros de línea.

Pero la introducción de las ideas de calidad total obliga a modificar tanto la cultura de empresa como las actitudes personales, no obstante provocar el cambio de las actitudes personales precisa: (Cela, 1996).

1) Que el personal pueda responderse satisfactoriamente a la pregunta ¿Qué gano yo con este cambio?

2) Que se vea un cambio real en la empresa, es decir que los empleados vean que no sólo ellos han de cambiar, sino que también la empresa lo hace. Y que el personal vea en sus superiores un ejemplo en el que mirarse para el cambio deseado

Asimismo, retomando la definición de Ishikawa se esboza lo siguiente:

1. Hacer control de calidad con el fin de producir artículos que satisfagan los requisitos de los consumidores. No se trata solo de cumplir una serie de normas o especificaciones nacionales. Y recordar que las exigencias de los consumidores varían de un año a otro. Aún cuando se modifiquen las normas industriales, éstas generalmente no se mantienen al día con los requisitos de los consumidores.
2. Se debe hacer hincapié en la orientación hacia el consumidor. Hasta ahora los fabricantes han pensado que les hacen un favor a los consumidores vendiéndoles sus productos, en este sentido Ishikawa (1993) propone un sistema de entrada de mercados, donde las expectativas del consumidor sean de primordial importancia, que los fabricantes estudien las opiniones y requisitos de los consumidores para tomarlos en cuenta al diseñar, manufacturar y vender sus productos.
3. Es importante la interpretación que se dé a la palabra calidad, en la interpretación más estrecha calidad significa, calidad del producto, calidad de servicio, calidad de la información, calidad del proceso, calidad de la división, calidad de las personas incluyendo a los trabajadores, ingenieros, gerentes y ejecutivos, calidad del sistema, calidad de la empresa, calidad de los objetivos, el enfoque básico de Ishikawa es controlar la calidad en todas sus manifestaciones.
4. Por muy buena que sea la calidad, el producto no podrá satisfacer al cliente si el precio es excesivo. En estos términos no puede haber control de calidad que haga caso omiso del precio, las utilidades y el control de costos, “hay que esforzarse siempre por ofrecer un producto de calidad justa a un precio justo y en la cantidad justa”

Cuando todas las divisiones y todos los empleados de una empresa participan en el control de calidad, en caso de retomarlo lo deben aplicar en su sentido más amplio, que incluye el control de costos y cantidades. De lo contrario, no se podrá lograr un buen control de calidad ni siquiera



en su sentido más estrecho. Por esta razón el control de calidad se llama también “control de calidad integrado”, “control de calidad con plena participación” y “control de calidad”.

Por lo que Feigenbaum (1986) refiere que el control total de calidad es un sistema efectivo de los esfuerzos de varios grupos en una organización para la integración del desarrollo, del mantenimiento y de la superación de la calidad con el fin de hacer posibles mercadotecnia, ingeniería, fabricación y servicio, la satisfacción total del consumidor y al nivel más económico.

El control de calidad maneja criterios como la característica o lo que espera el cliente, la estadística o la cuantificación de la información, la productividad o la eficiencia de los factores, el precio o el resultado del costo y la utilidad, la promoción o la estrategia de vender, los materiales o los insumos para producir, la mano de obra o los trabajadores y su concurso, las máquinas o el manejo de la tecnología, y las mediciones o la forma de cuantificar las variables, para que el sistema esté en armonía con los subsistemas internos y con el sistema externo o el entorno( Gómez, 1991).

Aún cuando los empresarios tomen en cuenta la calidad y haya un control de calidad total ya sea de un producto o servicio es necesario implementar de antemano una cultura de calidad, que se enfoque desde el nivel operativo hasta los altos mandos, para obtener los mejores resultados y con ello la satisfacción del cliente.

Entonces la cultura de calidad es un conjunto de ideas, actitudes, sentimientos que se traducen en la búsqueda de la calidad como algo deseable de tal forma que la calidad total es a la empresa lo que la cultura de calidad a un país. Ya que inspiran y guían el accionar de las organizaciones en la búsqueda permanente de mejorar, no sólo los resultados sino también la satisfacción de todos los que participan o están ligados a ellas (Larocca y Vicente, 1993).

### 2.3 Normas de calidad en el servicio

Cuando en una organización se ha considerado el mayor número de variables posibles, es cuando se procede a establecer las normas para un amplio conjunto de condiciones de servicio. En estas condiciones, los clientes saben lo que esperan y, en general, lo obtienen, mientras que los empleados saben, que van a ser medidos por los resultados y así la supervisión es menos arbitraria y subjetiva.

Conforme la calidad se convirtió en el enfoque principal de las empresas en todo el mundo, distintas organizaciones desarrollaron normas y lineamientos que rigiera a cada país, lo que generó conflictos puesto que no había una sola que determinara en sí misma la calidad, y a fin de estandarizar los requisitos de calidad para los países europeos dentro del Mercado Común en Europa y para quienes querían hacer negocios con esos países, en 1987, un organismo especializado en normatividad, la International Organization for Standardization (IOS) fundada en 1946 y compuesta por representantes de los organismos de las normas nacionales de 91 países, adoptó una serie de normas de calidad escritas, estas normas se revisaron en 1994, y una vez más en el 2000. Así la versión más reciente se conoce como la familia de normas ISO 9000:2000 (Evans y Lindsay, 2005).

Aunque para entender lo que es la normalización se necesita dar una definición de a que se refiere este término, entonces se entiende que es toda actividad que adopta soluciones para aplicaciones repetitivas que se pueden desarrollar, en el ámbito de la ciencia, la tecnología y la economía, con el fin de conseguir una ordenación óptima en determinado contexto (Senlle y Stoll, 1994).

Así mientras que en Europa se implementaron las normas para generar orden dentro de los negocios, en Estados Unidos, el American National Standards Institute (ANSI) adoptó las normas con el respaldo y la cooperación de la American Society for Quality (ASQ).

La IOS adoptó el término “ISO” para dar nombre a las normas ya que es el término científico para igual a, entonces la ISO 9000 define la norma de los sistemas de calidad, con base en la premisa de que ciertas características genéricas de las prácticas administrativas se pueden estandarizar, y que en un sistema de calidad bien diseñado, bien implantado y administrado con cuidado ofrece la confianza de que los resultados van a cubrir las necesidades y expectativas de los clientes (Evans y Lindsay, 2005).

En general estas normas han sido ya implementadas en la mayoría de los países, lo que significa que cualquier organismo certificado con estas normas es sinónimo de que existe calidad. En consecuencia las normas se crearon con la finalidad de lograr que (Rico, 1993):

- El cliente tenga la confianza adecuada y satisfacción permanente de sus necesidades explícitas e implícitas.
- Inspirar confianza a los clientes y grupos de referencia de que se logran los requisitos de calidad en el producto entregado.
- Garantizar, documentar y demostrar que el sistema de calidad utilizado en una empresa cumple con las especificaciones de calidad establecidas y requeridas.
- Dar confianza a la administración interna y otros empleados de que cumplen los requisitos de calidad y de que la mejora tiene lugar.

De acuerdo con Evans y Lindsay (2005), las normas ISO 9000:2000 se enfocan en el desarrollo, documentación e implementación de procedimientos para asegurar la consistencia de las operaciones y el desempeño en los procesos de producción de servicios, con la meta de una mejora continua, y apoyadas por los principios fundamentales de la calidad total. Las normas consisten en tres documentos (Ver tabla 2.3.1).

Tabla 2.3.1: Explicación de los tres documentos por los cuales se rigen las normas ISO.

<b>DOCUMENTOS DE LAS NORMAS ISO 9000:2000</b>	
<b>ISO 9000</b>	<b>Fundamentos y Vocabulario.</b> Este documento proporciona información fundamental sobre los antecedentes y establece las definiciones de los términos que se emplean en las normas
<b>ISO 9001</b>	<b>Requisitos.</b> Este documento proporciona los requisitos específicos para un sistema de gestión de calidad, que los usuarios deben cumplir a fin de obtener la certificación por un tercero. Por tanto, los requisitos establecen con precisión lo que la organización necesita hacer. Éstos se encuentran organizados en cuatro sesiones principales: Responsabilidad de la administración; Administración de recursos; Realización de productos, y Medición, análisis y mejora.
<b>ISO 9004</b>	<b>Lineamientos para mejoras en el desempeño.</b> Ofrece los lineamientos que ayudan a las organizaciones a mejorar sus sistemas de administración de calidad más allá de los requisitos mínimos en ISO 9001, pero no establecen ningún requisito que se deba seguir.

Con base en estos tres documentos de las normas, las empresas se ven en la necesidad de tomar en cuenta aspectos mínimos como la documentación de todos sus procesos, esto debido a que en caso de querer certificarse, las normas ISO 9000 exigen y retoman todos estos aspectos para realizar la certificación.

Sin embargo en el año 2000 se hizo una revisión de las normas ISO 9000, puesto que la mayoría de las empresas lo tomaban como un mero requisito para asegurar que sus productos o servicios eran de mejor calidad, no obstante el trámite era efímero porque a final de cuentas no todas cumplían con las normas.

Con esta revisión surgieron las normas ISO 9000:2000 (en Evans y Lindsay, 2005) como respuesta a la insatisfacción general que provocaron las normas; las nuevas tienen una estructura totalmente diferente basada en ocho principios (Ver tabla 2.3.2).

Aún así al igual que las empresas, estas normas son revisadas constantemente para dictaminar si todo lo que en ellas se encuentra sigue vigente o se tienen que hacer modificaciones, todo esto para tener la certeza de que funcionan como debe de ser, ya que el cambio en cuanto a tecnología, procesos y distribución de los procesos de las empresas hace que se hagan estas modificaciones y revisiones.

Ahora bien, en estos tiempos, las empresas han adoptado la opción de certificarse por medio de las normas ISO 9000, ya que son garantía de que estarán dentro del mercado, por lo menos hasta que la vigencia de las mismas dure, y mientras la competencia no se vea tan marcada.

A pesar de que algunas empresas ya se han certificado, la población en ocasiones no lo toma en cuenta, puesto que tienen la idea de que los productos o servicios son caros y puede ser verdad, pero a veces existe la posibilidad de que se encuentre en el mercado buena calidad de un producto o servicio a un precio accesible. Esto porque gran parte de las decisiones de compra se basa en consideraciones relativas al precio y no a la calidad.

Con todos los cambios recientes y la revisión constante de las normas ISO, se implementó la norma ISO 9001:2000, con la que actualmente las empresas buscan la certificación ya que se ha convertido en una carta de excelente presentación a mercados internacionales por estar reconocida a nivel internacional.

Tabla 2.3.2: Principios de las normas ISO 9000:2000

<p align="center"><b>Principio 1</b> <b>Enfoque hacia el cliente</b></p>	<p>Las organizaciones dependen de sus clientes y, por tanto, deben entender sus necesidades actuales y futuras, cumplir los requisitos de los clientes y tratar de exceder sus expectativas.</p>
<p align="center"><b>Principio 2</b> <b>Liderazgo</b></p>	<p>Los líderes establecen la unidad en los propósitos y la dirección de la organización. Deben crear y conservar un ambiente interno en el que la gente pueda participar por completo en el logro de los objetivos de la empresa.</p>
<p align="center"><b>Principio 3</b> <b>Participación de la gente</b></p>	<p>Las personas de todos los niveles constituyen la esencia de una organización, y su total participación permite que sus habilidades se aprovechen en beneficio de la empresa.</p>
<p align="center"><b>Principio 4</b> <b>Enfoque hacia los procesos</b></p>	<p>El resultado deseado se logra con mayor eficiencia cuando las actividades y los recursos relacionados se manejan como un proceso.</p>
<p align="center"><b>Principio 5</b> <b>Enfoque de sistemas para la administración</b></p>	<p>La identificación, la comprensión y la administración de los procesos relacionados entre sí como un sistema contribuyen a la eficacia y eficiencia de la organización en el logro de sus objetivos.</p>
<p align="center"><b>Principio 6</b> <b>Mejora continua</b></p>	<p>La mejora continua del desempeño general de la organización debe ser un objetivo permanente de la misma.</p>
<p align="center"><b>Principio 7</b> <b>Enfoque hacia la toma de decisiones con base en hechos</b></p>	<p>Las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información.</p>
<p align="center"><b>Principio 8</b> <b>Relaciones con los proveedores que benefician a ambas partes.</b></p>	<p>Una organización y sus proveedores son dependientes entre sí, y una relación que beneficie a ambas partes aumenta su capacidad para crear valor.</p>

En este sentido, la norma 9001:2000 se basa en un proceso Sistema de Gestión de la Calidad, es decir, el modelo con enfoque en procesos se fundamenta en los requisitos del cliente como entrada del sistema, estos requisitos se transforman en resultados o productos que esperan tengan la satisfacción del cliente (Mejía, 2006).

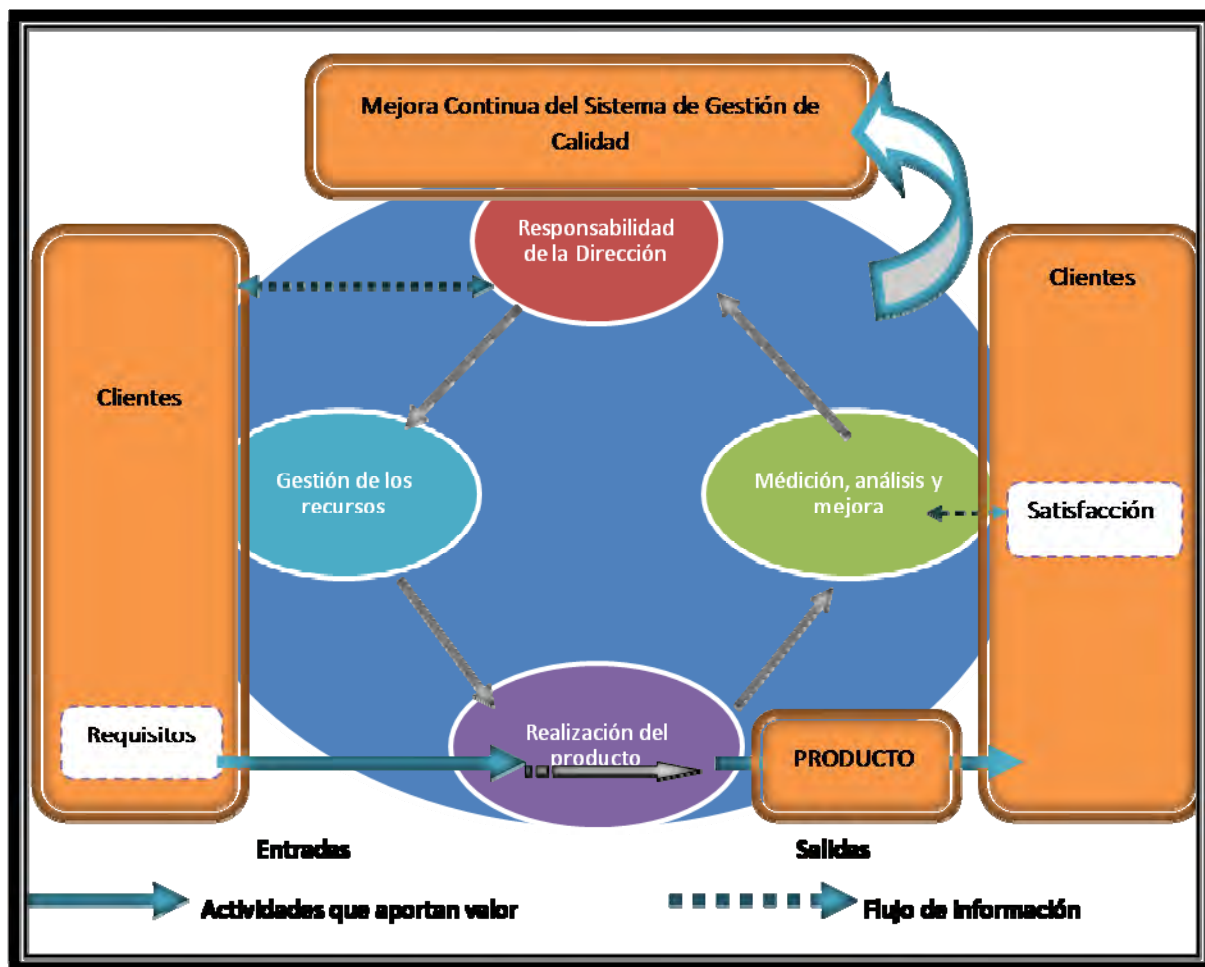
La norma ISO 9001 maneja ocho principios que reflejan las mejores prácticas de Gestión de la Calidad, y que fueron elaborados como directrices para que la dirección pudiese conducir a su organización hacia mejoras del desempeño de una estructura de procesos interrelacionados. Estos principios se explican a continuación (Camisón, Cruz y González, 2007):

- Ψ **Organización enfocada al cliente.** Las organizaciones dependen de sus clientes, y por tanto deberían comprender sus necesidades actuales y futuras, satisfacer sus requisitos y esforzarse por superar sus expectativas.
- Ψ **Liderazgo de la dirección.** Los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización. Ellos también deberían crear y mantener un ambiente interno, en el cual el personal pueda implicarse completamente en el logro de los objetivos de la misma.
- Ψ **Participación del personal.** El personal a todos los niveles, es la esencia de una organización y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la misma.
- Ψ **Enfoque basado en procesos.** Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando los recursos y las actividades relacionados se gestionan un proceso.
- Ψ **Enfoque de sistema para la gestión.** Identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema contribuye a la eficacia y la eficiencia de una organización en el logro de sus objetivos.
- Ψ **Mejora continua.** La mejora continua del desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de ésta.
- Ψ **Enfoque (objetivo) basado en hechos para la toma de decisiones.** Las decisiones eficaces se basan en el análisis de datos y la información.

- Ψ **Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor.** Una organización y sus proveedores son interdependientes, y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear valor.

Con base en estos ocho principios el modelo de Sistema de Gestión de Calidad pretende o tiene como objetivo ser la satisfacción del cliente facilitándole productos que respondan a sus necesidades y expectativas (Ver figura 2.3.3).

Figura 2.3.3: Modelo de Sistema de Gestión de Calidad basado en procesos según la norma ISO 9001:2000.





Este modelo se explica de la siguiente manera del lado izquierdo del diagrama se puede ver los requisitos del cliente como entrada y del lado derecho como salida el producto terminado, que es entregado al cliente y se espera que este cumpla con los requisitos del mismo. De modo que su satisfacción resulta de la percepción de cómo la organización ha satisfecho sus requisitos, para hacer esto posible la realización del producto debe ser controlada. La alta dirección debe asegurarse por medio de la gestión. La alta dirección por medio de la administración de los recursos de la organización es capaz de realizar productos que cumplan con los requisitos de los clientes (Inlac, 2002 en Mejía, 2006).

En la actualidad la norma ISO 9001:2000 ha sido revisada constantemente de modo tal que en Diciembre del 2008 ha surgido la versión ISO 9001:2008, que no es más que la revisión de la norma anterior, es decir, promueve la adopción de un enfoque basado en procesos cuando se desarrolla, implementa y mejora la eficacia de un sistema de gestión de la calidad, para aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos.

De acuerdo con la página oficial de la Secretaría de Economía la norma ISO 9001:2008 no es otra norma más, sino tiene como objetivo la actualización de sus términos, con esto se determina que la certificación con la norma no es un asenso de categoría, respecto a los sistemas certificados bajo la norma anterior (ISO 9001:2000). Lo cual implica que las organizaciones que estén certificadas con la Norma ISO 9001:2000 deberían, durante el periodo de coexistencia, recibir el mismo estatus y tratamiento que aquellas que obtengan un nuevo certificado con la Norma ISO 9001:2008.

## 2.4 SERVICIO

Si se parte de que la calidad se basa fundamentalmente en satisfacer a los clientes es importante determinar que esta se puede dar en diferentes aspectos de la actividad de una organización: en el producto o servicio, en el proceso, en la producción o sistema de prestación del servicio o bien, entenderse como una corriente de pensamiento que impregna toda la empresa (Varo, 1994).

Pero de esos tres aspectos, se considera que el de la calidad en el servicio hace que la competencia entre las empresas le presten más atención, ya que la apertura comercial ha permitido la llegada de muchas empresas extranjeras y el mercado interno ha crecido, lo que genera que la mayoría de estas ofrezcan los mismos productos lo que provoca que no se pueda distinguir entre sí, la única forma de diferenciarse es el servicio.

Sin embargo, la primera interpretación de servicio fue entenderlo como un valor añadido al producto, enfoque complementario que se sigue utilizando en la actividad industrial. Posteriormente fue considerado como una utilidad en sí misma que, en ocasiones, necesita presentarse a través de bienes tangibles y, en otras, a través de la comunicación entre el proveedor y el cliente. En la actualidad se estima que el servicio es inherente a todos los procesos de intercambio; es el elemento central de la transferencia que se concreta en dos formas: el servicio en sí mismo y el servicio añadido a un producto (Varo, 1994).

### 2.4.1 Definición de Servicio

Posteriormente se comenzó a definir el servicio acorde a los objetivos de las empresas, una de ellas es la de Peel (en Larrea, 1991) que conceptualiza el servicio como las actividades secundarias que realiza una empresa para optimizar la satisfacción que recibe el cliente de sus actividades principales.

No obstante, algunos autores lo han definido en función de lo que el cliente desea, de modo que Horovitz (1990) define el servicio como un conjunto de prestaciones que el cliente espera, además del producto o del servicio, como consecuencia del precio, la imagen y la reputación del mismo. Se trata de elementos tangibles e intangibles que se combinan para satisfacer la necesidad específica de alguna persona.

Esto es evidente cuando las personas van por ejemplo a una tienda de abarrotes y la tendera les pone una cara de hastío que no puede con ella, pero el cliente sigue acudiendo a ella porque le ofrece un buen precio en sus productos a diferencia de cómo lo hacen en otra tienda en el cual les ponen buena cara pero a cambio de ello el precio de los productos es excesivo.

Hay que destacar que servicio no significa servilismo como comúnmente se hace. Y un servicio existirá mientras ofrezca alternativas de satisfacción a una determinada necesidad de los clientes aunado a ello tenga capacidad y disposición para pagar por dicha satisfacción. De tal suerte que una empresa de servicio durará mientras tenga capacidad competitiva en la calidad de los servicios que ofrece, en el precio de los mismos y en las relaciones con los clientes, debido a que el precio es competitivo sólo si la calidad del servicio lo es (Colunga, 1995).

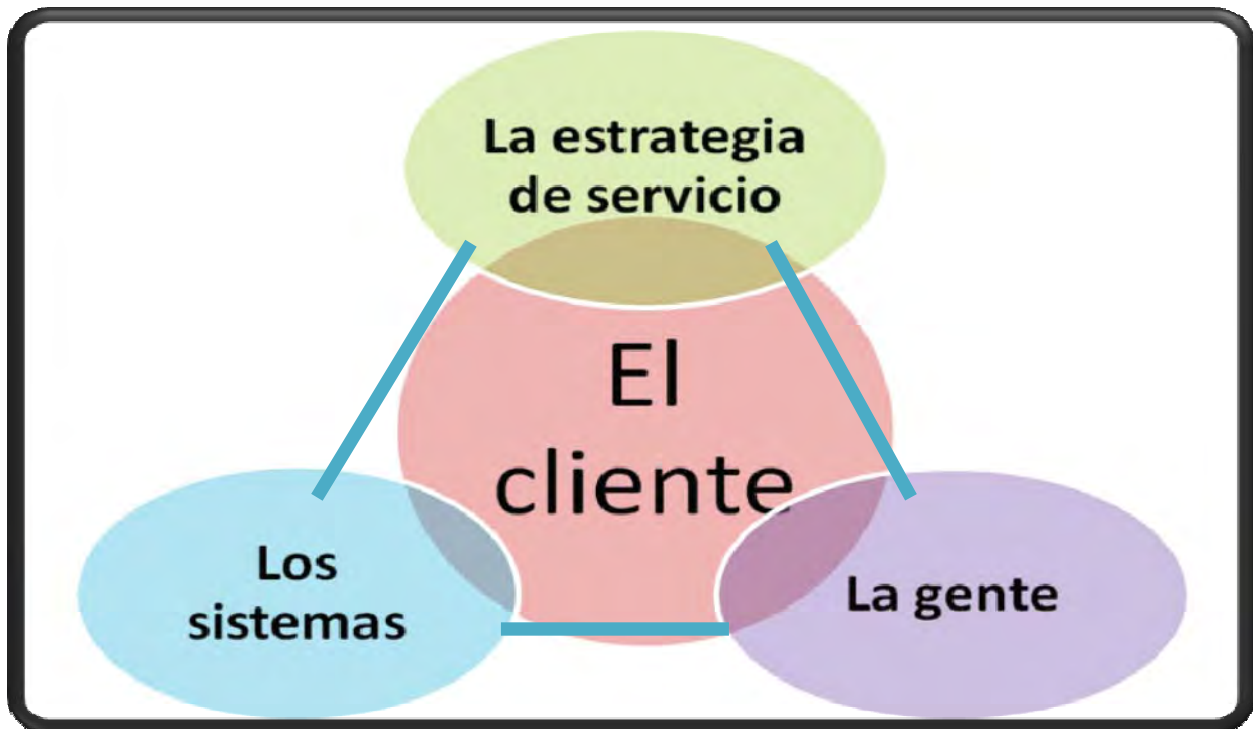
Evans y Lindsay (2005) definen servicio como cualquier actividad primaria o complementaria que no produce directamente un bien físico; es decir la parte sin producto de la operación entre el comprador (cliente) y vendedor (proveedor).

#### **2.4.2 Triángulo del Servicio**

El servicio cuenta con un triángulo que le caracteriza y que muchos autores lo han planteado, este es propuesto por Albrecht y Zemke (1999), se caracteriza por ser una manera de describir las operaciones de los negocios que han logrado el éxito en su empresa. Consta de tres características, mismas que deben interactuar y actuar conjuntamente para mantener un alto nivel de calidad del servicio (Ver fig. 2.4)

- 1. Una visión o estrategia para el producto del servicio.** Orienta la atención de la gente de la organización hacia las prioridades reales del cliente. Este concepto-guía encuentra el camino hacia todo lo que hace la gente, se convierte en un grito de alerta, una especie de evangelio, y meollo del mensaje que se va transmitir al cliente.
- 2. El personal de contacto con el público orientado hacia el cliente.** A través de algunos medios, los directivos de esas organizaciones han estimulado y ayudado a los empleados a mantener su atención fija en las necesidades del cliente. Un subalterno es capaz de mantener un foco de atención “alejado del mundo”, enterándose de la situación actual del cliente, su estado de ánimo y necesidades. Esto conduce a un nivel de sensibilidad, atención y voluntad de ayudar, que impacta a la mente del cliente como algo superior y le infunda el deseo de contarle a otros y volver por más.
- 3. Los sistemas amables para el cliente.** El sistema de prestación de servicio en que se apoya el empleado está verdaderamente diseñado para la conveniencia del cliente y no para la conveniencia de la organización. Las instalaciones físicas, las políticas, procedimientos, métodos y procesos de comunicación, todo le dice al cliente: “Todo este aparato está aquí para satisfacer sus necesidades”.

Figura 2.4. Triángulo del servicio de Albrecht y Zemke



Estos tres factores son relativamente simples en su concepto y bastante fáciles de entender, pero al momento de aplicarlos es donde se encuentra la tarea más difícil, porque la persona que utilice esto, deberá de hacerlo de forma adecuada y con la convicción de que el servicio que está otorgando a los clientes cuenta con la más alta calidad que se puede esperar de la organización.

En el ramo empresarial existen diferentes prestaciones de servicio que van desde el comercio, de comunicaciones, construcción, educación, finanzas, hoteles y moteles, personales, públicos, restaurantes hasta el servicio de salud, recalando que este último abarca lo que son los hospitales, clínicas, laboratorios, asilos, doctores y enfermeras.

Entorno al servicio se han planteado diferentes estrategias para mejorarlo a modo de que éste sea de calidad y se obtengan los mejores beneficios. Uno de los autores que manifiesta interés en estas es De la Parra (1997) que plantea una estrategia de servicios que consiste en tener muy claro cuál es la misión de la organización, ya que los beneficios que ofrece al cliente deben de ser importantes para establecer la diferencia entre sus competidores.

Dicha estrategia debe cumplir con los siguientes objetivos.

- 1) **Servicio al cliente:** su objetivo debe ser siempre el cliente, es necesario el seguimiento del cliente para que pueda quedar satisfecho con el uso del servicio y aquí se detectan dos tipos de servicios; el Servicio estándar: el que normalmente recibe el cliente y un Servicio extraordinario: cuando se le da más de lo que espera recibir.
- 2) **Calidad del servicio:** el cual señala que si el servicio es de mala calidad, no hay como proporcionar satisfacciones al cliente por tanto la idea y las expectativas que el cliente tiene de él son fundamentales.
- 3) **Beneficios del servicio:** es lo que todo cliente busca en el servicio y esto se ve reflejado cuando las características de los servicios atienden las expectativas de consumo y las funciones desempeñadas por el servicio atienden las necesidades de uso, pero principalmente cuando los beneficios son intensificados por clientes y usuarios.
- 4) **Garantía de servicio:** que como su nombre lo indica los servicios deben proporcionar satisfacción total a clientes y usuarios, del mismo modo contar con una garantía de buen funcionamiento.
- 5) **Atención al cliente:** que se basa en crear todas las facilidades para el cliente. Por lo que es importante puntualizar el profundo respeto que se debe sentir por el cliente, tanto en su tiempo como en su trato. Y en el futuro es menester tener presente que la impresión

que el cliente obtiene de una organización y su servicio queda grabada en la mente del mismo y con base en esa imagen, en el futuro él interactuará o dejará de interactuar con la empresa que otorgo el servicio.

Con esta estrategia, la calidad en el servicio se hace más factible porque la organización desde sus inicios contempla las necesidades del cliente, sin embargo, se hace menester observar las necesidades internas de la misma, con el objetivo de satisfacer a sus clientes internos ya que si estos están satisfechos con el servicio que se les proporciona dentro de la empresa realizarán su trabajo mucho mejor y ofrecerán un mejor servicio externo de calidad.

Lo anterior se refuerza con que la mayoría de los empleados piensan que el cliente externo es el comprador último de un producto o servicio; por ello es claro que cumplir las expectativas de estos es la meta final de cualquier empresa; sin percatarse que todo empleado de una empresa también tiene los denominados clientes internos, que son el individuo o departamento que lleva a cabo la siguiente operación. Si no se cumple con las necesidades o expectativas de los clientes internos se puede originar un producto de mala calidad (Evans, 1995).

Del mismo modo Juran (en Montaudoun, 2004) fue uno de los primeros que observo esta particularidad, por lo que menciona que los clientes internos eran individuos que provenían de procesos descendentes, lo cual significa que el concepto podía ser aplicado al producto físico o sólo al flujo de información. Cada cliente ascendente tenía especificaciones que debían ser cumplidas por suministradores descendentes y todos los clientes internos trabajan para satisfacer a clientes externos.

### 2.4.3 Servicio interno

Con base en lo anterior Juran y Gryna (1995) definen los dos tipos de usuarios de la siguiente manera:

**Clientes externos:** incluyen no solo al usuario final, sino también a los procesadores intermedios y a los comerciantes. Otros clientes que no son compradores sino que tienen alguna conexión con el producto, como los cuerpos regulatorios gubernamentales.

**Clientes internos:** incluyen tanto a otras divisiones de una compañía a las que se proporcionan componentes para un ensamble, como a otros a los que afecta, por ejemplo un departamento de compras que recibe una especificación de ingeniería para una readquisición.

Al respecto Albrecht (1998) establece que todo el mundo tiene un cliente interno con la frase “si usted no está sirviendo al cliente, mejor sería que sirviera a alguien que lo fuera”, es decir, prestar servicio a quienes prestan servicio, o personas de contacto con el público, que se preocupa por los clientes que pagan. Esto implica trabajo en equipo y cooperación en toda la organización para asegurar que la calidad del servicio siempre sea alta.

El servicio interno se caracteriza no solo por el empleado de contacto que atiende a los clientes, sino que también se tiene que tomar en cuenta a aquellos que están detrás, es decir, de los demás empleados que colaboran para asegurar la calidad del servicio, porque de una u otra forma todos contribuyen a que el cliente se encuentre satisfecho con el servicio que le fue proporcionado.

Cada grupo de la organización confía en el otro para mantener la nave a flote, recordando que sin la ayuda de la gente que trabaja en los niveles internos de la organización, la gente de

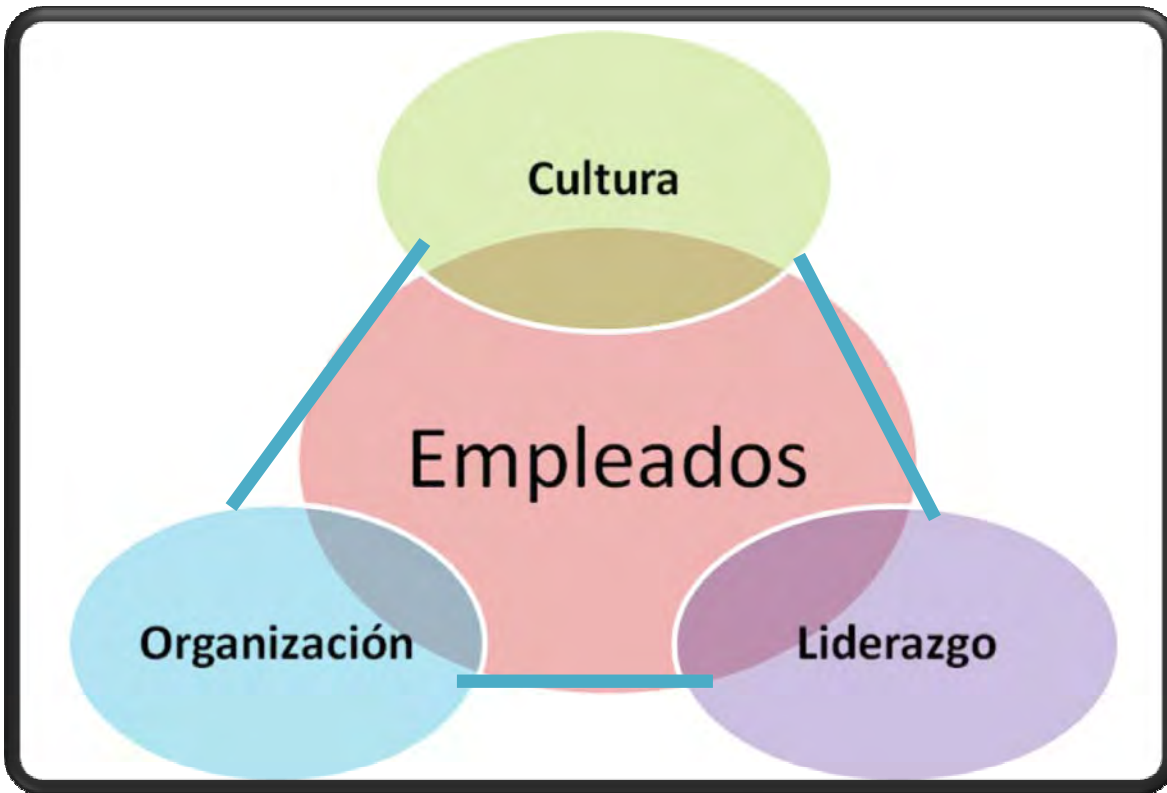


contacto con el cliente no podría hacer su trabajo adecuadamente. Y la gente de contacto generalmente puede también ayudar a la gente de apoyo a hacer su trabajo. Debe haber una sociedad efectiva entre las personas que están al frente y las que están en el cuarto de atrás, para que toda la organización de servicio funcione efectivamente (Albrecht, 1998).

En este sentido Albrecht (1998), propone un triángulo similar al triángulo de servicio propuesto anteriormente, pero esta vez enfocado hacia los empleados expresados como clientes de la gerencia, del mismo modo cuenta con tres características (Ver fig. 2.4.1).

- 1. Cultura.** Es el mensaje fundamental de servicio que debe existir ahí, a fin de permitir a la gente asumir el compromiso personal necesario para atender la calidad con el cliente.
- 2. Liderazgo.** Les da a los empleados lo mismo que éstos dan a los clientes externos: atención personal y esmerada para sus necesidades como individuos.
- 3. Organización.** Si la alta gerencia desea fomentar un sentido de trabajo en equipo y efectividad interna dentro de la organización, es necesario proyectar el mensaje para todos los jefes de las unidades internas y que a su vez lo transmitan a sus subordinados.

En términos generales la cultura, el liderazgo y la organización tienen que aspirar acertadamente y con la seguridad de que los empleados de la línea de contacto sean efectivos hasta el máximo. La gente de servicio interno puede alinear sus recursos detrás de la gente de servicio externo, la cual tiene que cuidar porque todo salga bien para el cliente en los momentos de verdad.

**Figura 2.4.1. Triángulo de servicio interno de Albrecht**

Debido a que los empleados son una parte fundamental de la empresa, son una representación de la misma, en cuanto a lo que la organización significa y es para el empleado eso será lo que signifique para el cliente, son la imagen de cómo es la empresa en el interior. Es por eso que el trabajador tiene que estar satisfecho, para del mismo modo proveer satisfacción al cliente.

Una de las relaciones que se ha encontrado en la teoría es que la conexión que existe entre la satisfacción y la lealtad del empleado, la satisfacción y lealtad del cliente, y finalmente las utilidades están conformadas como un todo. Y se puede percibir en la cadena de valor de servicio de Heskett, Jones et, al. (1994 en Zeithaml y Bitner, 2002) en la que propone la existencia de vínculos decisivos entre la calidad del servicio interno, la

satisfacción/productividad del empleado, el valor de los servicios que se proporcionan al cliente y la satisfacción del cliente, su retención y las utilidades. Pero esto no quiere decir que hay una causalidad en el modelo, sino que los dos factores se interrelacionan y se alimentan una a la otra (Ver fig. 2.4.3).

Figura 2.4.3 Cadena de valor respecto al servicio interno, una visión a partir de la calidad en el servicio interno



En una empresa tanto el servicio como la calidad se convierten en un proceso interminable, puesto que está en constante movimiento que se traduce a retroalimentación de la empresa hacia los empleados y viceversa, si uno de estos falla, el proceso se hace débil y no proporciona ni mucho menos genera lo que debe proporcionar, en consecuencia los resultados se ven afectados, en cuanto a economía y prestigio.

El énfasis que se hace el servicio interno es debido a que en el capítulo anterior se habló de las instituciones públicas, del papel que juegan en la sociedad, su impacto en la misma y la contribución que aportan, se entabla una relación entre el sector público y los hospitales gubernamentales cuya principal función es el preservar la salud de los pacientes que acuden a

una de estas instituciones para que ellos tengan la confianza de que la atención que le proporcionarán será eficiente, pero sobre todo de calidad.

Más que hablar de instituciones se plantea el papel que juegan los empleados de las organizaciones en el proceso de prestación de servicio, ya que una de las características es que son la representación de cómo es la empresa y lo que expresa por fuera, en el caso de la salud, no se puede tomar a la ligera este aspecto, porque en la actualidad ha surgido un auge por la investigación en cuanto a la creación de tratamientos y medicinas para curar enfermedades antes incurables. En consecuencia las personas centran su confianza en estos factores para acudir o tomar la decisión de asistir a una institución pública.

Es por eso que los trabajadores deben hacer su mayor esfuerzo para ofrecer un servicio adecuado a los pacientes o usuarios que atienden, pero también ofrecer un buen servicio a sus clientes internos, porque aunque parezca que no tienen clientes, la realidad es que sí, los médicos dependen de las enfermeras, las enfermeras de los camilleros y así sucesivamente, todos dependen de todos, sí uno de estos falla, fallan todos al momento de prestar el servicio al usuario final.

#### **2.4.4 Características de los servicios**

Como todas las cosas, los servicios también cuentan con características que le son propias e inherentes, con base en ellas se rige cualquier clase de servicios, puesto que van a condicionar la gestión y la calidad desde el mismo momento del diseño.

Como parte de estas características Varo (1994) propone las siguientes:

**Propiedad:** Los clientes no adquieren la propiedad, sino el uso o disponibilidad del servicio. La intangibilidad de los servicios hace innecesaria una transferencia de la titularidad en el proceso de compra.

**Contacto directo:** Las empresas se clasifican según el grado de contacto directo con el cliente; contacto que a medida que aumenta nos adentra más en la zona de los servicios.

**Participación del cliente:** Como parte de una cultura de calidad en el servicio, la participación del cliente es necesaria para detectar las necesidades y satisfactores de los mismos y así contribuir como empresa en esa satisfacción.

**Intangibilidad:** Los servicios son productos intangibles, no tienen existencia más que en la medida en que son producidos y consumidos: el usuario potencial no tiene, pues, la posibilidad de inspeccionar el servicio antes de adquirirlo. Esta característica conlleva un mayor nivel de riesgo percibido por el usuario – riesgo funcional, económico, social, físico e, incluso, riesgo moral-, que obliga a la empresa de servicio a intentar reducirlo. Por lo que la intangibilidad de los servicios condiciona que su grado de calidad dependa de la percepción y evaluación de los clientes.

**Inseparabilidad del proceso producción-consumo:** Debido a que el servicio se elabora, comercializa y consume en el mismo momento, se hace necesaria la integración del factor humano y el factor técnico (equipo, métodos y procedimientos); ya que la empresa y cliente pueden vincularse a largo plazo. Por lo tanto la calidad se alcanza en el mismo momento de la interacción proveedor-cliente.

**Heterogeneidad:** como no hay dos consumidores iguales ni dos proveedores iguales, los servicios son difíciles de generalizar, por lo que los resultados, con frecuencia, varían según el proveedor y el consumidor. Es difícil garantizar una conducta consistente y uniforme de las

personas que prestan los servicios y, por otro lado, puede haber diferencias acerca del servicio entre el proveedor y el consumidor.

**Caducidad:** Como consecuencia de la intangibilidad y de la simultaneidad de la producción-consumo los servicios son perecederos. La oferta es, de hecho, la capacidad de producción relacionada con la demanda. Los servicios no pueden almacenarse, pueden repetirse pero no recobrase. El ajuste de la oferta a la demanda constituye un problema de gestión difícil de resolver, en especial cuando la demanda es irregular.

Las características son una guía básica de cualquier servicio, pero como se menciona, no se pueden generalizar a todas las empresas puesto que el servicio se genera al momento de prestarlo, luego entonces los cliente se basan en su experiencia al momento de hacer la compra, lo mismo pasa cuando se mide la calidad, en consecuencia esta puede ser subjetiva ya que está en función del cliente no de la empresa, aún cuando esta crea que su servicio es de calidad.

Pero las empresas de servicio no solo prestan el servicio último de proveedor-cliente, sino que de acuerdo con Colunga (1995) toda empresa de servicios generalmente presta tres clases de servicios:

**Servicio principal:** es el servicio más importante que presta la empresa, la razón de su existencia, la razón fundamental por la que la empresa está en el mercado, el servicio que proporciona mayores ingresos, el que está explícito en la misión de la empresa.

**Servicios periféricos:** son los otros servicios que presta la empresa y que complementan o se relacionan con el servicio principal. Su principal función es el complementar la prestación del servicio principal.

**Servicios de valor agregado:** son aquellos servicios libres de otro que acompañan al servicio principal y/o a los periféricos y cuya función es el incrementar el valor de los mismos.

En los servicios caracterizados por el alto contacto y la personalización de su contenido, el cliente no quiere solamente una solución a la medida; desea, además, información, asesoramiento, apoyo e involucración por parte del proveedor. Concretamente en las empresas de servicios profesionales el cliente valora encontrar un nivel apropiado de conocimiento de su negocio, comprensión del problema, comunicación, personal comprometido con el proyecto, cumplimiento de plazos y consejos generales. Ya en los servicios más automatizados y estandarizados, se espera no sólo la solución prometida, sino también precisión, puntualidad y ausencia de errores (Larrea, 1991).

Cuando las características de los servicios atienden las expectativas de consumo y las funciones desempeñadas por el servicio atienden las necesidades de uso, pero principalmente cuando los beneficios son intensificados correctamente por clientes y usuarios (De la Parra, 1997).

En términos generales el servicio se caracteriza por el factor humano, mismo que se encarga de proveer al cliente lo que desea y con ello generar satisfacción, de manera que para Norman (en Varo, 1994) los servicios se clasifican de la siguiente manera:

**El sistema de prestación de servicios.** Está constituido por el personal, los equipos e instalaciones y el propio servicio.

**El conjunto de servicios.** Es el resultado del sistema de prestación, está integrado por el núcleo del servicio y las prestaciones periféricas.

**El concepto de servicio.** Es el beneficio obtenido por el servicio. El beneficio alcanzado con la adquisición de un bien o servicio puede ser: esperado, el que busca el cliente con

la compra del producto; asumido, con el que cuenta el cliente al comprar el producto y del cual no es consciente; y añadido, el que no espera obtener al adquirir un producto y que la empresa puede querer proporcionarle adicionalmente.

El cliente considera los componentes del sistema de prestación de servicios como parte integrante de los beneficios que recibe, esto es, como elementos del concepto servicio. Asimismo dentro de los servicios existe una gestión que el mismo autor propone, la cual distingue cinco componentes básicos que explican la finalidad y para que fueron creados los servicios.

**Segmento del mercado.** Lo forman los clientes para quienes se ha diseñado todo el sistema de servicios.

**Concepto de servicio.** Son las ventajas ofrecidas a los clientes a través de la prestación principal y las secundarias o periféricas.

**Sistema de prestación de servicio.** Equivale a los sistemas de producción y distribución.

Tiene tres subcomponentes:

- **El personal.** La mayoría de las empresas de servicio, al contrario que las empresas industriales poseedoras de un fuerte componente de capital, son intensivas en factor humano; es decir, la personalidad individual de cada proveedor, porque la calidad suministrada al cliente es el resultado de la actuación de las personas en cada situación específica, con independencia de que estén o no respaldadas por un gran equipo.



- **Los clientes.** Los consumidores de servicios no sólo los usan, sino que, además, colaboran en la producción.
- **La tecnología y el apoyo físico.** Los instrumentos físicos y las instalaciones son esenciales para el funcionamiento adecuado de los procesos interactivos.

**La imagen.** Es un medio de comunicación que influye en los empleados, en los clientes y en otras personas, cuyas acciones y la idea que se forman de la empresa son importantes a la hora de determinar el posicionamiento de ésta en el mercado.

**La cultura y la filosofía.** Son los principios básicos mediante los cuales se perfecciona, mantiene y controla el proceso social conducente a la prestación de servicios.

Todos los servicios cuentan con características específicas, pero el sentido que cada empresa le da, depende del factor humano que lo provee, puesto que en él recae toda la responsabilidad, no obstante, los objetivos deben ser claros al momento de transmitirlos, y deben ser parte de la filosofía de toda la empresa.

#### 2.4.5 Cultura de servicio

Es evidente que el comportamiento de los empleados de una organización reciben una fuerte influencia de la cultura de dicha organización, de los valores generalizados que moldean el comportamiento de las personas del grupo. La cultura corporativa se ha definido como “el patrón de valores y creencias compartidas que da sentido a los miembros de una organización y les proporciona las normas de comportarse dentro de la organización (Davis, 1985, en Zeithaml y Bitner, 2002).

Los empleados se tienen que ver, no solo como empleados, sino que tienen que ser vistos y tomados en cuenta por parte de la gerencia y la Dirección para que ellos de este modo se perciban como parte fundamental de la misma, a la par de su identificación y lealtad para con la empresa. Así se creará una cultura de servicio orientada al cliente y al servicio.

Con base en lo anterior Gronroos (en Zeithaml y Bitner, 2002) define que una cultura en la que existe aprecio por un buen servicio y donde prestar un buen servicio a los clientes internos, así como a los finales o clientes externos se considera una forma de vida natural y una de las reglas más importantes para todos. Lo anterior es una definición fértil y con muchas implicaciones para los comportamientos del empleado, ellos saben que el buen servicio se aprecia y se valora.

Asimismo se parte que un buen servicio interno se refleja en el servicio externo, no es suficiente con prometer un buen servicio a los clientes finales; todas las personas que pertenecen a la organización se merecen la misma clase de servicio. Finalmente en una cultura de servicio el buen servicio es una forma de vida y se da de forma natural porque es una norma importante de la organización.

## **2.5 CALIDAD EN EL SERVICIO**

Debido a que puede darse la posibilidad de prestar un servicio sin calidad, las organizaciones se han enfocado al tema de la calidad en el servicio y se hace necesario tomar en cuenta esta combinación para generar el éxito de las empresas. Con base en ello Colunga (1995) refiere que generalmente se prestaban los servicios con muchas altibajos en la calidad de los mismos y en el trato a los clientes con un alto precio por lo que a los clientes no les quedaba más que soportar esta situación ya que no contaban con alternativas para contratar otros servicios.

### 2.5.1 Definición de Calidad en el Servicio

Para saber que un servicio es de calidad, se deben implementar ciertas características que determinen que éste ha sido elaborado y prestado de forma adecuada conforme está diseñado y para lo que fue creado, todo con la finalidad de proveer a los clientes de los satisfactores que están buscando en particular.

En este sentido Juran y Gryna (1990, en Varo, 1994) mencionan que un servicio es de calidad cuando satisface las necesidades del cliente en cuanto a seguridad, fiabilidad y prestaciones, asimismo, los servicios son de calidad cuando son conformes con su diseño. De este modo se pueden distinguir dos tipos de conformidad:

**Conformidad interna.** Es el cumplimiento de las especificaciones establecidas en los procesos, algunos de los cuales tendrán una repercusión directa sobre los clientes, mientras que otros sólo afectarán a las relaciones internas. La medida de la calidad, de la conformidad interna de los servicios, se basa en comparar los resultados con los estándares (normas establecidas).

**Conformidad externa.** Es la concordancia del servicio con los aspectos de calidad percibidos por los clientes. La medición del grado de conformidad se basa en el análisis de las reclamaciones y sugerencias – que pondrán de manifiesto la clase de molestias, aunque no la magnitud de las mismas- y en los sondeos de opinión.

La calidad de servicio es tanto realidad como percepción, y son los deseos de los usuarios los que condicionan la valoración de la calidad del servicio prestado por la institución.

A lo que Zeithaml (1988 en Llorens, 1996) menciona que la calidad de servicio percibida por un consumidor es definida como la valoración que éste hace de la excelencia o superioridad del servicio; es una modalidad de actitud, relacionada pero no equivalente a la satisfacción, que resulta de la comparación entre las expectativas y las percepciones de desempeño del servicio.

Asimismo Larrea (1991) refiere que calidad de servicio es la percepción que tiene un cliente acerca de la correspondencia entre el desempeño y las expectativas, relacionados con el conjunto de servicios secundarios, cuantitativos y cualitativos, de un producto o servicio principal.

Luego, entonces la calidad en los servicios se ha enfatizado en los últimos tiempos, porque algunas organizaciones han encontrado formas para reducir sistemáticamente los errores en su prestación, en consecuencia lo están mejorando e innovando constantemente, lo cual ha elevado enormemente su competitividad en cuanto a la calidad y precio obligando a las demás empresas a buscar alternativas para sobrevivir en el mercado.

### 2.5.2 Características de la calidad en el servicio

Así como el servicio cuenta con características que lo hacen específico, la calidad en el servicio también cuenta con ciertas características, éstas de acuerdo a Berry, Bennet y Brown (en Varo, 1994) son los tangibles, la fiabilidad, la responsabilidad, la seguridad y la empatía.

**Tangibles.** Los tangibles son la parte visible de la oferta de servicio instalaciones, equipos e imagen del personal de contacto; indican su naturaleza y ayudan al cliente a aprehenderlo. Suelen ser, además, las primeras comunicaciones dirigidas a la clientela por la organización. Los elementos físicos influyen en la calidad del servicio de tres formas. 1) Dan una idea de la naturaleza y de la calidad del servicio, 2) puede influir directamente en la percepción de la calidad del servicio y 3) influyen en la calidad intrínseca del servicio de manera importante.

**Fiabilidad.** La fiabilidad implica realizar el servicio prometido con formalidad, exactitud y sin fallos. Supone mantener la promesa de servicio. Un error da lugar, como mínimo, a un deterioro de la imagen y en muchas ocasiones causa la pérdida de un cliente.

**Responsabilidad.** La responsabilidad exige estar listo para servir, es el deseo de prestar el servicio pronta y eficazmente. Presupone la disponibilidad.

**Seguridad.** La seguridad se refiere a la competencia y cortesía del personal. Cuando el cliente trata con personal que es tan agradable como competente, siente la tranquilidad de estar en manos de la organización apropiada.

**Empatía.** La empatía es la sintonía afectiva, y por lo común, emotiva, de un sujeto con una realidad ajena. El grado de comprensión e identificación con los sentimientos de otra persona. La conducta del proveedor del servicio va más allá de la cortesía profesional. Es una actitud de compromiso con el cliente, de deseo de comprender sus necesidades precisas y de encontrar respuestas más adecuadas. El resultado es un servicio esmerado, personalizado, a la medida. Hay una íntima relación entre disponibilidad, en términos de acceso al servicio del cliente, y la empatía, en el sentido de entender los requisitos de servicio del cliente.

Una calidad en el servicio, el usuario la percibe desde el momento en el que el proveedor habla con este o le presta el servicio, ya que como sus características lo mencionan, sirven como indicador de que puede o no el cliente quedarse con éste. Dentro de esto la empatía y la responsabilidad juegan un papel importante en este aspecto debido a que se requiere que el proveedor se identifique con el cliente para detectar sus necesidades sin que este se las diga. Sin embargo, para que el empleado tenga la capacidad de empatizar y afrontar la responsabilidad que esto conlleva debe tener muy claro cuál es el objetivo común de la organización.

Cuando el objetivo ha sido establecido desde el comienzo de la organización y ha sido transmitido satisfactoriamente se puede tener la seguridad de que la empresa marchará a la perfección, pero para esto se tiene que implementar la calidad desde el inicio, con el fin de permanecer en el mercado y obtener las ganancias que se han determinado.

Para promover el cambio los directivos son el principal modelo a seguir, por lo que De la Parra (1997) menciona que las personas que ocupan cargos a nivel operativo reciben el mensaje de la calidad del servicio como parte fundamental de la capacitación inicial al ingresar a sus puestos comienzan a tomarlo en serio, y más aún si escuchan a sus supervisores hablar de la calidad del servicio y el modo de hacer las cosas con la idea de que el cliente es lo primero, de esta manera la cultura del servicio, les dice que sus jefes y colaboradores, así como también sus clientes, esperan lo mejor de ellos.

Cuando un cliente valora la calidad de un servicio, no disocia sus componentes. La juzga como un todo. Lo que prevalece es la impresión de un conjunto y no el éxito relativo de una u otra acción específica. El cliente suele detenerse en el eslabón más débil de la cadena de calidad y tiende, a generalizar los defectos a todo el servicio. Es, pues, esencial en toda política de calidad de servicio, alcanzar la homogeneidad entre sus elementos. La oferta, ya se trate de un producto o de una prestación, se juzga en su totalidad. Si falta algo, la consecuencia es el fracaso. “¡En materia de servicios, la calidad, o es total o no existe!” (Horovitz, 1990).

Según Albrech y Zemke (1991 en Ruiz y Saldaña) el método para mejorar la calidad en el servicio incluye cinco elementos:

- **Participación.** Tiene tres significados importantes: 1) Reconocimiento de la gerencia de que existe la situación (diagnóstico), 2) compromiso de la gerencia que implica reconocer y comunicar la importancia de la calidad en el servicio. 3) La participación real de la dirección en la acción para lograr la solidaridad del empleado.

- **Evaluación.** Definir los indicadores de calidad y aplicarlos, a fin de determinar lo alcanzado contra lo esperado.
- **Información.** Objetiva, información de lo que el empleado debe alcanzar. Retroalimentar para confirmar o corregir la dirección del servicio otorgado.
- **Recompensa.** Puede ser económica o de reconocimiento, es decir, prestar atención a los éxitos y fracasos de la gente, reconocer y recompensar tanto el esfuerzo como la realización de metas.
- **Continuidad.** Es un compromiso de la alta dirección, la continuidad en el servicio, no como un programa sino como un sistema de vida.

Entonces se hace visible la necesidad de tomar en cuenta que los empleados forman parte de la organización y que de ellos depende que la calidad en el servicio sea la más adecuada para los clientes ya sean internos o externos, aunque para hacer esto posible es indispensable tomar en cuenta la misión y la visión de la organización misma que se hace parte de ellos al momento de aceptar el compromiso de cumplir con objetivo en común al que está encaminado la organización.

Así Denton (1991) establece una serie de principios que las empresas deben seguir para brindar la mejor calidad en el servicio:

- Ψ **Visión directa:** la característica que debe tener un presidente ejecutivo para saber cómo deberían de ser las cosas y el talento necesario para que otras personas de la empresa acepten su visión, en consecuencia los empleados y la dirección deben identificarse con el presidente ejecutivo, que a menudo es un buen comunicador y puede hacer que otros comprendan dónde quiere ir y cómo llegar a la meta.
- Ψ **Desarrollo de un hueco estratégico:** la estrategia consiste en encontrar y desarrollar el único servicio o servicios que permiten mantener competitivo el negocio. Esto incluye unas características y perspectivas de un servicio específico, que sea apreciado y

sostenido por los clientes. Todo negocio debe medir sus fuerzas y prestar aquellos servicios que las acentúen y que minimicen sus debilidades.

- Ψ **Apoyo de la alta dirección:** la responsabilidad de la dirección para precisar de acciones y hechos que demuestren su compromiso por la calidad.
  
- Ψ **Comprensión del negocio:** implica tener un conocimiento global de toda la empresa, es decir, sus productos, sus áreas, interacción entre ellas, de tal forma que favorezca el servicio con calidad.
  
- Ψ **Aplicación de fundamentos operativos:** significa contar con programas, una organización y planificación básica. Ya que un buen servicio está basado en una buena dirección de operaciones con la finalidad de tener una satisfacción garantizada para los clientes misma que los proveedores de servicio de calidad utilizan para mejorar su imagen y ganarse el respeto de los clientes.
  
- Ψ **Comprender, respetar y supervisar al cliente:** la empresa tiene que escuchar de forma activa; tiene que buscar, de forma creativa, alguna manera de potenciar su concomimiento de todos los deseos, actitudes y preferencias de los clientes.
  
- Ψ **Uso de tecnología adecuada:** los directores de las principales empresas proveedoras de servicios de calidad, aplican la tecnología de forma positiva para mejorar el servicio de calidad.
  
- Ψ **Innovación:** investigación continua de nuevos sistemas para favorecer a los clientes, ya que la innovación y/o la tecnología pueden, bajo las condiciones adecuadas, mejorar tanto los servicios como la competitividad de la empresa.



- Ψ **Contratación adecuada:** debido a que los clientes quieren ser tratados con cortesía y educación, alguien que les ayude, que pueda y quiera tratar con sus problemas. Para eso es necesario tener gente adecuada en el puesto adecuado para no cometer errores al momento de que los empleados presten el servicio.
  
- Ψ **Formación especializada:** la formación de empleados especializados está dirigida a desarrollar sistemas con los que mejorar el servicio de calidad, debiendo realizarse en su totalidad y no de forma errática. Debe proyectarse para enseñar a los empleados y directores los trabajos básicos específicos destinados a mejorar los servicios.
  
- Ψ **Establecer normas, medir el rendimiento y actuar:** el procedimiento más sencillo para mejorar los servicios es fijar los objetivos de los mismos, que en la práctica no puede realizarse si no se ha podido encontrar un sistema con el que medir el rendimiento. Una vez que éste se ha medido, es posible motivar y después es más sencillo inculcar una cultura de servicio corporativo, por lo que las decisiones de la contratación, del empleo y de la promoción, podrán basarse en las normas del servicio de calidad.
  
- Ψ **Establecer incentivos:** se hace necesario tomar en cuenta que para motivar el rendimiento positivo de los empleados, los incentivos tienen que ser los adecuados para cada uno de ellos ya que de estos depende que el trabajador preste un buen servicio o no.

Parece obvio que ninguna empresa se propone ofrecer un mal servicio. Sin embargo, al analizar las razones conducentes al déficit de la calidad del servicio, se han identificado cuatro desajustes –productores de un quinto- entre los deseos y necesidades de los usuarios y el servicio realmente ofrecido.

Para Zeithmal, Parasuraman y Berry (1993) los desajustes son:

**1. La diferencia entre las expectativas de los usuarios y las percepciones de los directivos.**

Cuando la dirección fracasa en su intento de comprender las necesidades y preferencias de los clientes se produce este primer obstáculo. Es por eso que la opinión de los directivos resulta decisiva; sus valores e intereses conforman su visión sobre las expectativas y demandas de los usuarios y condicionan sus decisiones. De ahí la importancia de disponer de datos fidedignos y de instrumentos eficaces para conocer los deseos y exigencias del público.

**2. La diferencia entre las percepciones de los Directivos y las especificaciones o normas de calidad.** La Dirección puede entender lo que el cliente espera, pero es posible que no sepa traducirlo en medidas prácticas, de modo que las causas pueden ser múltiples:

- El insuficiente compromiso de la Dirección con la mejora de la Calidad, prevaleciendo en su gestión otras cuestiones consideradas más importantes, tales como centrarse en el aumento de la productividad o en la reducción de los costes.
- La dificultad para definir las normas de calidad de los servicios por no saber tipificar los deseos y necesidades del cliente.
- La estimación de que es imposible cumplir las expectativas de los usuarios. Como resultado, la organización no se adapta a sus clientes y termina imponiéndose a ellos.

**3. La diferencia entre las especificaciones de la calidad del servicio y la prestación del servicio.** Puede ocurrir que la Dirección entienda realmente las expectativas del cliente y fije los planes apropiados y que, sin embargo, el servicio ofrecido sea incapaz de

satisfacer las expectativas por ser el grado de calidad real inferior al previsto. Las causas más frecuentes son la falta de voluntad, de habilidad o de conocimiento de los trabajadores. Los cambios ocurridos en el mundo laboral han hecho que, en estos momentos, el sueldo solo garantice que los trabajadores acudan al trabajo y lo desempeñen, pero no que lo ejecuten con calidad, situación indicativa de la estrecha relación existente entre esta y la calidad de vida en el trabajo.

**4. La diferencia entre la prestación del servicio y la comunicación externa sobre el mismo.**

Esté obstáculo obedece a las promesas de servicio, hechas por medio de la publicidad o a través de noticias, que ofrecen a los usuarios un nivel de servicio distinto al que reciben. Esta información crea expectativas que, a veces, no se cumplen, bien porque los cambios se han comunicado mucho antes de su instalación o no se empiezan a aplicar, bien porque el nuevo procedimiento no se ha ensayado lo suficiente y registra fallos o bien, en el caso de nuevas tecnologías, porque la capacidad de prestación de servicios es limitada.

Al tener los clientes *a priori* una concepción de la calidad del servicio, la comunicación influye sobre ésta; pero la promesa de servicio no debe aumentar ni disminuir las expectativas, solo debe ajustarse a aquello que se puede cumplir.

**5. La diferencia entre el servicio esperado y el recibido.**

La diferencia potencial entre el servicio esperado y el servicio recibido es el resultado de los otros cuatro desequilibrios, de forma que, acabando con éstos el quinto no se produce. Los cuatro primeros desequilibrios, pueden producirse en cualquier sentido, por exceso o por defecto, y dar como resultado una insatisfacción del cliente o puede que el coste sea mayor al esperado.

## 2.6 Calidad en el Servicio de Atención Médica

Para término conceptual y, debido a que en el presente trabajo se enfoca en la calidad de servicio, se hará énfasis en lo que a calidad en el servicio de la atención médica se refiere. Diferentes autores han planteado definiciones para este tipo de calidad, por lo que es difícil llegar a una sola definición ya que no hay un único criterio que englobe todos los aspectos, no obstante, se darán algunas de estas definiciones.

El hecho de tomar el concepto de la calidad como un fenómeno multidimensional ha originado sucesivas definiciones complementarias, incorporándose diferentes dimensiones al concepto de calidad de la atención médica. De modo que (Varo, 1994) cita algunos de los autores que han propuesto definiciones para este término.

- Lee y Jones definieron la buena asistencia médica como la práctica de la medicina racional basada en las ciencias médicas y la aplicación de todos los servicios de la medicina científica moderna a las necesidades de la población. Subrayando la importancia de las acciones preventivas, la colaboración y las relaciones interpersonales entre los profesionales sanitario, los pacientes, la coordinación con el trabajo de bienestar social y con todas las clases de servicio médico.

Estos autores introducen conceptos, en su definición de la calidad de la asistencia sanitaria, presentes en la definición genérica de la calidad de los servicios, tales como la conformidad interna, la prevención y la participación de los consumidores en la producción del servicio.

- Esselstyn propuso dos criterios para determinar si la asistencia médica prestada es de calidad: el grado en que la asistencia está disponible, es aceptable, extensa y documentada, y el grado en que una terapia adecuada se basa sobre un diagnóstico preciso y no sintomático.

En esta definición se contemplan nuevos conceptos: la disponibilidad, que subraya el carácter de servicio de la asistencia médica, los usuarios de servicios no compran la propiedad sino el uso, la aceptabilidad o satisfacción del cliente y el registro de la asistencia prestada.

- Hare y Barnoon han formulado una definición de la calidad asistencial que ha sido aceptada por la American Society of Internal Medicine. Según estos autores, la asistencia médica de calidad incorpora un sistema científico para establecer e instaurar la terapia adecuada en la dirección diseñada a fin de satisfacer las necesidades del paciente. Además, la asistencia debe estar siempre disponible, ser eficiente y documentarse adecuadamente.

Dos nuevos conceptos se incluyen en esta definición: la calidad del diseño en función de las necesidades del paciente, y la eficiencia de la prestación, es decir, el uso adecuado de los recursos con relación a los beneficios que se pretenden obtener.

- La Joint Committee on Quality Assurance of Ambulatory Care for Children and Youth ha adoptado una definición ampliada de la calidad asistencial. La asistencia médica de calidad incorpora un método científico que detecta los problemas mediante diagnósticos correctos e instauro la terapia apropiada con el objeto de satisfacer las necesidades del paciente. La asistencia debe estar siempre disponible, prestarse con efectividad y documentarse adecuadamente. El objeto de la asistencia preventiva es garantizar un crecimiento y desarrollo físico, intelectual y emocional óptimos.

Remarca, al igual que Lee y Jones, la importancia de la asistencia preventiva; contempla la disponibilidad, la efectividad y la documentación como componentes de la asistencia de calidad; e indica que el objetivo de la asistencia sanitaria es satisfacer las necesidades del paciente.

- Donabedian y Vuori (en Varo, 1994) proponen tres puntos de vista diferentes con objeto de definir la atención médica de calidad en función de los elementos que la integran

(aspecto científico-técnicos, interpersonales y del entorno), los factores resultantes (grado de atención, costes y riesgos, y beneficios) y quién la define.

En general, la calidad de la atención médica al igual que la calidad en el servicio es medida única y exclusivamente por el cliente, usuario o paciente, por medio de su experiencia. Sin embargo, esta puede ser subjetiva, ya que lo que el cliente quiere y lo que la empresa da puede variar de una a otra. Todo depende de los costes y beneficios que genera tanto para el individuo como para la comunidad o sociedad.

Para la OMS, la calidad de la asistencia sanitaria es “Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores, los conocimientos del paciente, los del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso” (Varo, 1994).

Las dimensiones o variables implícitas en esta definición responden a tres criterios complementarios:

- I. **Criterio técnico.** Aplica la ciencia y la tecnología médicas y otras ciencias de la salud a un problema, sanitario individual, de forma que se maximicen los beneficios y se minimicen o no se incrementen los riesgos.
- II. **Criterio interpersonal.** Regula la interacción social y psicológica entre el cliente y el profesional por tanto considera el grado de autonomía y responsabilidad del usuario frente al grado de dependencia que genera la actividad asistencial. Significa encontrar el equilibrio en la interacción empresa-cliente.
- III. **Criterio económico.** Supone la distribución y utilización racional de los recursos disponibles a fin de conseguir los objetivos propuestos, lo cual

obliga a establecer previamente preferencias. Calidad y coste son dos factores inseparables. La atención insuficiente, excesiva, innecesaria o ineficaz origina un coste de calidad y, en consecuencia, una disminución de la calidad en la asistencia.

Como concepto general, la calidad de la asistencia médica se debe a que tanto el paciente como la institución que presta el servicio queden satisfechos, también que los recursos utilizados y el tratamiento empleado sean los adecuados para las personas que soliciten la asistencia sanitaria. Que los costes no sean elevados y que la mayoría de los pacientes puedan acceder a ellos.

Otro autor que define la calidad de la asistencia médica es Deming (1989), pero lo hace de modo diferente, es decir, que cada definición sirve para un tipo especial de problema:

- El confort de los pacientes sometidos a cuidados médicos.
- Proporción de personas sometidas a los cuidados médicos, hombres y mujeres, por edades dentro de cada grupo.
- El número de personas que no tienen que estar en un hospital o en una residencia debido a la buena atención que reciben en el centro diurno.
- Instalaciones para los análisis, tales como los laboratorios, y aparatos de rayos X.
- Salud pública
- Vida media de las personas dadas de alta de las instituciones, por edades.
- Cantidad de dinero gastado en una institución, por paciente.

Como parte de estas definiciones se destaca que la eficiencia no puede ser tan buena y la calidad de nuevo es subjetiva. Depende de forma continua del cliente ya sea interno o externo. Como parte adicional a la teoría de Deming los autores Batalden y Vorlicky, del centro de investigación de los Servicios de Salud de Minneapolis, hacen una extensión de los 14 puntos pero aplicado a la asistencia sanitaria (en Deming, 1989).

1. Establecer constancia en propósito del servicio.

- a) Definir en términos operativos, lo que usted quiere decir por servicio a los pacientes.
- b) Especificar los estándares del servicio para dentro de un año y para dentro de cinco años.
- c) Definir a los pacientes que usted trata de servir –los que están aquí, los que usted busca, los que sólo han estado aquí una vez.
- d) La constancia en el propósito trae innovación.
- e) Innovar para dar un servicio mejor a un coste dado; la planificación para el futuro requiere la adición de nuevas habilidades, formación, y reciclaje del personal, satisfacción de los pacientes, nuevos tratamientos, nuevos métodos.
- f) Colocar recursos para el mantenimiento del equipo, muebles, y accesorios; nuevas ayudas a la producción en la oficina.
- g) Decidir frente a quién son los responsables el administrador y el presidente del consejo, y los medios por medio de los cuales se harán responsables para trabajar hacia la constancia en el propósito.
- h) Traducir esta constancia en el propósito al servicio, a los pacientes y a la comunidad.
- i) El consejo de administración tiene que adherirse al propósito.

2. Adoptar la nueva filosofía. No se puede vivir más tiempo con los niveles comúnmente aceptados de errores, materiales inadecuados para el trabajo, personas que no saben



en que consiste el trabajo y que tienen miedo de preguntar, directivos que no entienden cuál es su trabajo, métodos anticuados de formación para el trabajo, supervisión inadecuada e ineficaz. La junta tiene que colocar recursos para esta nueva filosofía, comprometiéndose en la formación durante el servicio

3. **a)** Exigir la evidencia de la calidad en los materiales en recepción, tales como los medicamentos, sueros y equipos. La inspección no tiene la respuesta, llega demasiado tarde y no es fiable, por tanto no produce calidad. La calidad ya está introducida y se paga por ella.  
**b)** Exigir la acción correctora, cuando haga falta, para todas las tareas que se realizan dentro del hospital o en otra instalación, y que va desde las facturas que se emiten hasta los procedimientos de registro. Instituir un programa rígido de retroalimentación desde los pacientes respecto de su satisfacción con los servicios.  
**c)** Buscar la evidencia de los reprocesos o defectos y el coste que pueden acarrear como resultado –una factura incorrecta, un registro incorrecto o incompleto.
4. Tratar con los proveedores que pueden proporcionar la evidencia estadística del control. Esto supondrá que se examinen las compras genéricas más baratas; hacer preguntas más incisivas acerca de los colegas futuros en cuanto a sus actuaciones y los informes de sus actuaciones con los pacientes y con los colegas

Tener claro que el precio de los servicios no tiene sentido si no hay una medida adecuada de la calidad. Si se pronuncia a favor de unas medidas rigurosas de la calidad, el negocio se encamina hacia el licitador más bajo, con los resultados inevitables de una baja calidad y un coste elevado.

Con toda probabilidad, al requerir medidas adecuadas de la calidad, hará falta reducir el número de proveedores. El problema reside en encontrar un proveedor que pueda proporcionar la prueba estadística de la calidad. Trabajar con los proveedores para que

se puedan entender los procedimientos que emplean para lograr reducir el número de defectos.

5. Mejorar constantemente y siempre el sistema de producción y servicio.
  
6. Reestructurar la formación.
  - a) Desarrollar el concepto de tutor.
  - b) Desarrollar más educación durante el servicio.
  - c) Enseñar a los empleados los métodos de control estadístico del trabajo.
  - d) Proporcionar definiciones operativas de todos los trabajos.
  - e) Proporcionar formación hasta que el trabajo del principiante alcance la fase de control estadístico, y centrar la formación para ayudar al principiante a conseguir el estado de control estadístico.
  
7. Mejorar la supervisión. La supervisión pertenece al sistema y es responsabilidad de la dirección.
  - a) Los supervisores necesitan tiempo para ayudar a las personas en su trabajo.
  - b) Los supervisores necesitan encontrar formas de trasladar la constancia en el propósito al empleado individual.
  - c) Los supervisores tienen que aprender métodos estadísticos sencillos para ayudar a los empleados, con el objeto de detectar y eliminar las causas especiales de problemas y no estar simplemente cazando anécdotas. Necesitan información que indique cuándo intervenir, no sólo las cifras que describen el nivel de producción y el nivel de errores en el pasado.
  - d) Centrar el tiempo de supervisión en las personas que están fuera de control estadístico y no en aquellas que están por debajo del comportamiento medio. Si los miembros de un grupo están de hecho bajo control estadístico, habrá algunos que estén por debajo y otros que estén por arriba de la media.

- e) Enseñar a los supervisores a utilizar los resultados de las encuestas a los pacientes
8. Eliminar el miedo. Romper con las distinciones clasistas entre tipos de trabajadores dentro de la organización, dejar de culpar a los empleados por los defectos del sistema. La dirección tiene que hacerse responsable de los defectos del sistema. Las personas tienen que sentirse seguras de hacer sugerencias. La dirección tiene que hacer caso de las sugerencias. Las personas que hacen un trabajo no pueden trabajar con eficacia si no se atreven a preguntar cuál es el objeto del trabajo que hacen, y no se atreven a dar sugerencias para simplificar y mejorar el sistema.
  9. Derribar las barreras entre los departamentos. Conocer los problemas de los distintos departamentos. Una forma de hacerlo sería estimulando los traslados de personal entre los departamentos relacionados.
  10. Eliminar los objetivos numéricos, los eslóganes, y los carteles que piden a la gente que lo haga mejor. En su lugar, colocar los logros conseguidos por la dirección en lo que se refiere a la asistencia de los empleados para mejorar su actuación.
  11. Eliminar los estándares de trabajo que establecen cupos, comúnmente llamados también trabajo diario medido. Los estándares de trabajo deben producir calidad, no simple cantidad. Es mejor fijarse en los reprocesos, errores, y defectos, y centrarse en ayudar a las personas a que lo hagan mejor. Es necesario que las personas entiendan el objetivo de la organización y como se relacionan sus trabajos con éste.
  12. Instituir un programa masivo de enseñanza de las técnicas estadísticas. Poner las técnicas estadísticas al nivel del trabajo de cada individuo, y ayudarles a recopilar la información de manera sistémica acerca de la naturaleza de su trabajo. Este tipo de formación durante el servicio debe estar ligado a la función de la dirección, más que a la función de personal dentro de la organización.

13. Instituir un programa vigoroso de reciclaje para las personas que realizan nuevas tareas. Las personas tienen que estar seguras de que tendrán trabajo en el futuro, y tienen que saber que la adquisición de nuevas habilidades les facilitará esta seguridad.
14. Crear una estructura en la alta dirección que trabaje todos los días. La alta dirección tiene que organizar una agrupación de fuerzas y recursos con la autoridad la obligación de actuar. Esta agrupación de fuerzas y recursos necesitará la orientación proveniente de un consultor experimentado, pero el consultor no puede asumir las obligaciones que sólo la dirección puede realizar.

Con base en los 14 puntos de Deming aplicados a la asistencia sanitaria se puede ver de manera más clara el objetivo principal de una institución. De modo que se hace necesaria la intervención de toda la institución, es decir, unificar a cada uno de los miembros que la conforman para lograr ese objetivo.

Una sola de las partes no puede lograrlo, se tiene que hacer en conjunto, como proceso en la institución cada uno de los departamentos está ligado de forma ascendente, desde la alta dirección hasta los trabajadores de bajo rango y viceversa. Mismos que se encargan de obtener los resultados que la dirección quiere, todo esto puede ser posible si desde la redacción del objetivo se identifica bien cuál es la finalidad para la que ha sido creada la organización.

Los 14 puntos se implementan con el propósito de mejorar los resultados que se han analizado, ya sea para aumentar la calidad o para no reducir y/o mantener la calidad obtenida. En consecuencia los resultados, la dirección, los empleados y los pacientes se pueden ver beneficiados con el solo hecho de documentar todos los procedimientos que se llevan a cabo en la institución. De contar con la disponibilidad, la comunicación y sobre

todo la tolerancia para con sus colegas, mismas que se ven reflejadas en los trámites burocráticos que hacen los clientes internos y esto a su vez se externa con los pacientes.

Es fácil implementar los sistemas de calidad, pero de un modo u otro tiene que ver que tan dispuesta esta la dirección de las empresas a invertir en ello, considerando los beneficios y los riesgos que se pueden tener. Como elemento fundamental, la comunicación es un buen cimientamiento que conduce a todos los demás.

## **2.7 Medición de la Calidad en el Servicio**

Se ha considerado que para la medición de la calidad se han implementado normas que estandarizan la calidad de las empresas, y unas de ellas son las Normas ISO-9000 de las cuales su función principal está centrada en la elaboración de procesos, más que en la calidad de los servicios.

Otra de las normas que se han incorporado como un equivalente de las ISO-9000 a la medición de la calidad son las NMXCC Normas Mexicanas, que proporcionan un medio efectivo para el mejoramiento individual en las organizaciones, del comercio, de la prosperidad global, que brinda confianza a las personas y a las organizaciones de que los productos (bienes y servicios) cumplirán con sus expectativas.

### **2.7.1 SERVQUAL de Zeithaml, Parasuraman y Berry (1993)**

Para medición de la Calidad en el Servicio como tal, autores como Zeithaml, Parasuraman y Berry (1993) elaboraron el instrumento SERVQUAL, que está basado principalmente en sus investigaciones con los grupos focales que establecieron con clientes y personal de diferentes empresas de servicios. De modo que su instrumento se basó en la definición conceptual de la calidad del servicio, misma que se plantea como “la amplitud de la discrepancia o diferencia que exista entre las expectativas o deseos de los clientes y sus percepciones”. Otra de sus fuentes

principales fueron los diez criterios valorativos que encontraron en la fase cuantitativa de la investigación, a modo de que les permitiese medir las percepciones de los usuarios sobre la calidad de los servicios.

Los diez criterios que encontraron en su investigación son los siguientes:

- **Elementos tangibles.** Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.
- **Fiabilidad.** Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.
- **Capacidad de respuesta.** Disposición de ayudar a los clientes y proveerlos de un servicio rápido.
- **Profesionalidad.** Posesión de las destrezas requeridas y conocimiento de la ejecución de servicio.
- **Cortesía.** Atención, consideración, respeto y amabilidad del personal de contacto.
- **Credibilidad.** Veracidad, creencia, honestidad en el servicio que se provee.
- **Seguridad.** Inexistencia de peligros, riesgos o dudas.
- **Accesibilidad.** Accesible y fácil de contactar.
- **Comunicación.** Mantener a los clientes informados utilizando un lenguaje que puedan entender, así como escucharles.
- **Comprensión del cliente.** Hacer el esfuerzo de conocer a los clientes y sus necesidades.

No obstante, el instrumento final no establece los diez criterios, para medir la calidad del servicio, sino que los engloba en cinco factores como parte del análisis que se realizó para tomar en cuenta la confiabilidad y la validez del instrumento. Dentro de los cinco factores se encuentran:

- **Elementos tangibles.** Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.
- **Fiabilidad.** Habilidad para realizar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.

- **Capacidad de respuesta.** Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.
- **Seguridad.** En este factor se engloban los criterios de Profesionalidad, Cortesía, Credibilidad y Seguridad. Su definición es el conocimiento y atención mostrados por los empleados así como sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza.
- **Empatía.** Aquí se engloban los factores Accesibilidad, Comunicación y Comprensión del usuario. Se define como la atención individualizada que ofrecen las empresas a sus consumidores.

El instrumento de Zeithaml, Parasuraman y Berry (1993) ha sido utilizado durante los últimos años y ha sido establecido como uno de los más importantes para medir la calidad en el servicio, es por eso que en esta investigación se ha tomado como base para medir la calidad del servicio interno en el Hospital de la Mujer, puesto que el sector salud es uno de los medios por los cuales las personas se rigen más, si se cuenta con una buena salud, se puede hacer todo.

De modo que si el personal del Hospital de la Mujer cuenta con una calidad en el Servicio interno sino excelente por lo menos buena, los resultados se verán reflejados en la calidad del servicio externo. Y las personas acudirán con mayor seguridad y confianza a sus consultas, asimismo tendrán la certeza de que el personal que ahí labora cuenta con los conocimientos adecuados para dar tratamiento a las enfermedades que padecen.

## 2.8 Estudios Sobre Calidad en el Servicio en México

Para medir la calidad en el servicio, es necesario hacer investigaciones que se enfoquen en este aspecto, a modo de que arroje resultados fidedignos y confiables. No por el sólo hecho de prestar un servicio indica que es de calidad, esta se ve reflejada en los trabajadores de una institución, en consecuencia los resultados que se obtengan de dichas investigaciones sirven como guía para hacer o implementar cambios significativos dentro de la misma.

De modo que Aguirre (1990) implemento el sistema de evaluación de calidad, que consiste en aplicar cuestionarios que miden, las expectativas de la institución: pretende que la atención proporcionada por los trabajadores a los paciente sea con oportunidad, calidad, con abatimiento de la morbilidad y mortalidad y con ausencia de quejas.

Dentro del estudio toma como referencias dos tipos de expectativas como:

**Expectativas del trabajador:** el trabajador espera lograr satisfacción en la realización de sus labores, a través de otorga atención a los pacientes en instalaciones y con equipo e instrumental apropiados.

**Expectativas del paciente:** los pacientes que acuden a las unidades médicas esperan contar con servicios médicos accesibles, tanto en función de distancias y transportación, como en los trámites que se requieren para poder disponer de ellos.

Se realizaron encuestas en 33 hospitales, en los que se encontró que el grado de satisfacción en consulta externa fue del 76 al 88%, entre el 70 y 75% en servicios generales, mientras que en enfermería se obtuvo un 85% en cuanto a atención oportuna. No siendo igual para los trabajadores quienes reconocían que su salario no era el adecuado lo que equivale a que el 43% está insatisfecho, para el área de trabajo el 62% y para las expectativas de superación se obtuvo un 75% al igual que en el reconocimiento del jefe inmediato.

Después de obtener los resultados se ha tomado la calidad como uno de los factores más importantes para satisfacer al usuario que recibe el servicio en los hospitales. Así como la satisfacción del trabajador puesto que no es factible conseguir que una persona realice un trabajo con calidad y eficiencia si no se encuentra satisfecha durante el desempeño y con los resultados del mismo.



Si se retoma que la satisfacción en el trabajo es el estado de placer que experimenta una persona en su empleo, lo que le permite llevar a cabo sus actividades de buena o mala calidad, Salinas, Laguna, y Mendoza (1994) mencionan que la satisfacción del trabajador en el desempeño de sus funciones es considerada como un factor determinante de la calidad de la atención, por tanto su desempeño es eficiente siempre y cuando los conduzca a la satisfacción de sus necesidades.

Realizaron un estudio para medir la satisfacción laboral y el desempeño en un hospital pediátrico, basándose en los factores de Herzberg, se encuestó al personal del hospital, encontrando así que el personal médico manifestó un mayor grado de satisfacción, mientras que el personal administrativo fue el menos satisfecho, y en donde todos mostraron estar satisfechos fue en motivación, la importancia de las tareas desarrolladas y el rendimiento, por otra parte se encontró insatisfacción en el clima intragrupo con resistencia al cambio, e insuficiente reconocimiento al trabajo.

De tal forma que al encuestar a los usuarios externos del hospital se encontró que el 50% de los encuestados manifestaron que la atención fue excelente, considerando que el desempeño de las actividades fue con calidad y eficiencia a diferencia del 40% que señaló que la atención fue solo suficiente y el otro 10% restante la consideró inadecuada debido a los tiempos prolongados de espera, la descortesía y el mal trato.

En consecuencia el estudio arroja que la satisfacción laboral guarda una estrecha relación con determinados aspectos del desempeño y se reconoce una vinculación causa-efecto entre el clima organizacional y las actitudes del trabajador, no siendo igual para el rendimiento ya que a pesar de que los trabajadores se sentían motivados no sobrepasaron el promedio en cuanto a desempeño y aptitudes.

Frank y Peter (1993) sostienen que el servicio es un aspecto relevante para la atención a la salud en todos los niveles, desde la entrada al hospital hasta la entrevista con el médico, de tal

modo que el paciente basa su juicio en los aspectos del servicio, es decir, lo que perciben del servicio será lo que llamen “Calidad de la atención” definida como el equilibrio entre la experiencia y las expectativas del cliente.

Como ya se ha visto, la calidad es uno de los factores más importantes para que una empresa exista, y más aún la calidad en el servicio ya que de ella depende el éxito de la empresa. Pero como la calidad no viene sola sino que es parte de la institución y de sus trabajadores es importante tomar a estos últimos en cuenta, sus objetivos, valores y por ende el lugar donde laboran para que así el resultado obtenido sea una mayor satisfacción laboral y en consecuencia la calidad en el servicio sea mejor.

### 3. SATISFACCIÓN LABORAL

La satisfacción laboral, es una variable de actitud que refleja las percepciones de las personas respecto a sus empleos en general, así como diversos aspectos de éstos. Es el grado en que las personas gustan de sus empleos, es parte implícita del mismo; es un componente que no puede dividirse al hablar del trabajador, empleado, subordinado o cualquier otra denominación que se le dé, todo depende del puesto que ocupe en la organización en la que labora.

Las personas que conforman la organización tienen necesidades las cuales deben ser cubiertas, como lo describió Maslow en su teoría de las necesidades motivacionales; las necesidades secundarias son las que implican la autorrealización, en éstas últimas entra en juego el trabajo, que es una forma de autorrealización para el individuo, misma que genera autoestima si se está en el trabajo que se quiere, así la autoestima es otra de las necesidades del hombre, pero todo esto es solo una parte, ya que la autorrealización implica muchos aspectos, el trabajo brinda satisfacciones personales, sociales y económicas (Chiavenato, 2006).

Como se menciona en el párrafo anterior “si se está en el trabajo que se quiere”, es muy probable que el trabajador se sienta satisfecho con el empleo obtenido, por ende va en relación con los conocimientos, actitudes y habilidades que la persona tiene; es decir existe una relación directa entre los estudios y el puesto que se ocupa en la organización.

El puesto que se ocupa en la empresa determina las funciones a desempeñar en ella, es otro aspecto importante de la satisfacción, el trabajo en sí mismo, el empleado puede disfrutar hacer las actividades pertenecientes a su puesto, con lo cual viene un sueldo proporcional a las actividades realizadas.

Los elementos mencionados son solo algunos que componen a la satisfacción laboral, ya que el ser humano es complejo y dependiendo de sus intereses y aspiraciones es como lograra la satisfacción laboral, las organizaciones deben de buscar la manera más adecuada para medir

esta variable, ya que la empresa depende de las personas para alcanzar el éxito, en torno a esto se puede decir que la satisfacción viene desde el trabajo en sí mismo.

### 3.1 Definición de Trabajo

A lo largo del tiempo el ser humano se ha caracterizado por buscar alternativas que le conduzcan a realizar sus metas ya sea a corto o largo plazo, para esto es necesario que el individuo establezca relaciones interpersonales mismas que se logran a través de interacciones que mantiene con otras personas, aunque éstas se pueden dar en múltiples escenarios, como son: la familia, amigos y trabajo; en este último el individuo pasa la mayor parte de su tiempo puesto que es un medio que le da la posibilidad de auto realizarse.

De esta manera Ortega (1996) refiere que el trabajo juega el papel de puente que llevará a la persona a la realización de sus anhelos relacionados con la interacción social o bien los que tengan que ver con su superación personal, aunado a ello el individuo espera que éste cumpla con sus expectativas y, como consecuencia, sentirse contento con él lo que da como resultado su satisfacción.

Para Blanch (1996 en Rodríguez y Díaz, 2004) el trabajo es la inversión consciente e intencional (retribuida o no, con o sin cláusulas contractuales) de una determinada cantidad de esfuerzo (individual o colectivo) en orden a la producción de bienes, elaboración de productos o realización de servicios con los que satisfacer algún tipo de necesidades humanas.

Años atrás Peiró (1989 en Rodríguez y Díaz, 2004) propone una definición similar a la de Blanch que refiere al trabajo como un conjunto de actividades humanas, retribuidas o no, de carácter productivo y creativo que mediante el uso de técnicas, instrumentos, materias o información disponibles, permite obtener, producir o prestar ciertos bienes, productos o

servicios. En dicha actividad la persona aporta energía, habilidades, conocimientos y otros diversos recursos y obtiene algún tipo de compensación material, psicológica y/o social.

En esta última definición se aprecia que los trabajadores obtienen algún tipo de compensación de manera que los conduce a tener satisfacción en menor o mayor grado. Todo depende de cuáles son sus objetivos para sentirse satisfechos tanto en el trabajo como en la vida personal. Actualmente las personas ya no sólo buscan la retribución económica para trabajar bien, sino que esta satisfacción depende de diversos factores que brinda la organización, el trabajador y el entorno.

Con base en lo anterior se puede mencionar que el trabajo es un común denominador y una condición de toda vida humana en sociedad, por lo que es uno de los factores determinantes que el hombre toma como medio para aproximarse a su autorrealización. Aunado a ello el trabajo lo conduce a modificar su entorno laboral para encontrar o no satisfacción.

### **3.2 DEFINICIÓN DE SATISFACCIÓN LABORAL**

En cuanto a la satisfacción del trabajo se refiere, se han creado muchas definiciones y enfoques que la estudian, pero también en ocasiones se le ha llegado a confundir con la motivación laboral. En este sentido se puede crear una confusión en cuanto a motivación y satisfacción en el trabajo, es por ello que se hace una aclaración en cuanto a los términos que se van a manejar.

De modo que Guillen (2000), pone de manifiesto que la motivación laboral es un proceso interno que parte de una serie de necesidades personales y que se orienta a la satisfacción de estas a través de unas realizaciones externas concretas de índole laboral. En cambio la satisfacción en el trabajo, por su lado, es una actitud que, en tanto se posee, facilita y hace menos penoso el proceso de satisfacción de las necesidades a las que se orienta la motivación, e incide en que o se mantenga como tal la meta a la que se orienta la motivación, o en que la

persona trate de reorientarse hacia otra meta diferente. Este mismo autor cita a Weinert (1985) que hace una aclaración más sistemática de los términos en general y establece que la motivación para trabajar se refiere a disposiciones de conducta, es decir, a la clase y a la selección de la conducta, así como a su fuerza e intensidad, mientras que la satisfacción laboral se centra en los sentimientos afectivos frente al trabajo y a las consecuencias posibles que se derivan de él.

Uno de los problemas principales que enfrentan las organizaciones, es encontrar la manera de motivar al personal para que ponga más empeño en sus labores e intensificar la satisfacción laboral e interés en el trabajo.

A medida que el empleo satisfactorio le da al trabajador un sentido de identidad y aumenta sus sentimientos de autoestima, afiliación y pertenencia, contribuye a su satisfacción en los restantes aspectos de su vida; todo ello con la finalidad de influir positivamente en su felicidad y seguridad emocional Siegel (1979, Dessler 1980, y Schultz, 1985 en Ortega 1996)

Si se parte de la premisa de que el trabajo puede ser o no satisfactorio para los individuos, varios teóricos se han dado a la tarea de estudiar dicho tema; sin embargo, la satisfacción laboral no tiene una definición universal, así que se han planteado diferentes definiciones:

- Ψ Schermerhorn, Hunt y Osborn (1987) refieren que la satisfacción laboral es el grado en que el individuo experimenta sentimientos negativos o positivos en relación con las distintas facetas de su actividad laboral, su ambiente de trabajo y las relaciones con sus compañeros.
- Ψ Wexley (1990) dice que la satisfacción laboral es la actitud hacia el empleo basada en la evaluación de diferentes aspectos del puesto y que determina la manera como se siente un empleado acerca de su propio puesto.

- Ψ Blum (1992); establece que la satisfacción en el trabajo es el resultado de varias actitudes que tiene un empleado hacia su trabajo, los factores conexos, y la vida en general.
- Ψ Nava y Ramírez (1999) señala que la satisfacción laboral, se origina en función de las necesidades del hombre, lo que espera de una situación y lo que obtiene de ella
- Ψ Gibson, Ivancevich y Donnelly (2006) mencionan que la satisfacción laboral es una actitud que los individuos tienen acerca de sus empleos. Resulta de las percepciones de sus puestos y se basa en factores del ambiente laboral, como el estilo del supervisor, las políticas y procedimientos, la afiliación al grupo de trabajo, las condiciones de trabajo y prestaciones.
- Ψ Locke (1976 en Guillen, 2000) define la satisfacción laboral como un estado emocional positivo o placentero resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales de la persona.

Por lo que identifica nueve dimensiones de la satisfacción laboral:

- I. Satisfacción con el trabajo en sí mismo
  - II. Satisfacción con el salario
  - III. Satisfacción con las promociones
  - IV. Satisfacción con el reconocimiento de los demás
  - V. Satisfacción con los beneficios
  - VI. Satisfacción con las condiciones de trabajo
  - VII. Satisfacción con la supervisión
  - VIII. Satisfacción con los compañeros de trabajo
  - IX. Satisfacción con la empresa y la dirección
- Ψ Ortega (1996) menciona que la satisfacción laboral es el estado de placer emocional que experimenta una persona en su empleo, como resultado de un conjunto de

actividades favorables y desfavorables mediante las cuales percibe en que grado su trabajo cubre sus deseos y necesidades

Como se puede percibir, no hay una sola definición que englobe todos los aspectos que cada uno de los autores da, en consecuencia la satisfacción laboral puede ser positiva o negativa, asimismo en ella pueden influir tanto la relación con sus compañeros, el puesto que ocupa, la antigüedad que tiene el trabajador, el reconocimiento social que se le da dentro de la institución y por último el salario que percibe, todos estos factores son determinantes para que un trabajador se sienta satisfecho o no con su trabajo. Ahora bien el nivel de satisfacción es una combinación del nivel de aspiraciones, tensiones y necesidades, así como la cantidad de beneficios obtenidos del ambiente.

Pero no solo eso, los gerentes deben tomar en cuenta estos aspectos y determinar aquel en que cada uno de sus empleados se sienta mejor. Esto con base en la observación en el entorno laboral. De modo que sí en el nivel operario se encuentra que los trabajadores se sienten satisfechos con el reconocimiento social que el supervisor le da al realizar su trabajo, más que con la afiliación hacia sus compañeros, se debe hacer énfasis en ese aspecto para que la producción no se vea afectada y sea mucho mejor.

### **3.2.1 Modelos de la satisfacción laboral**

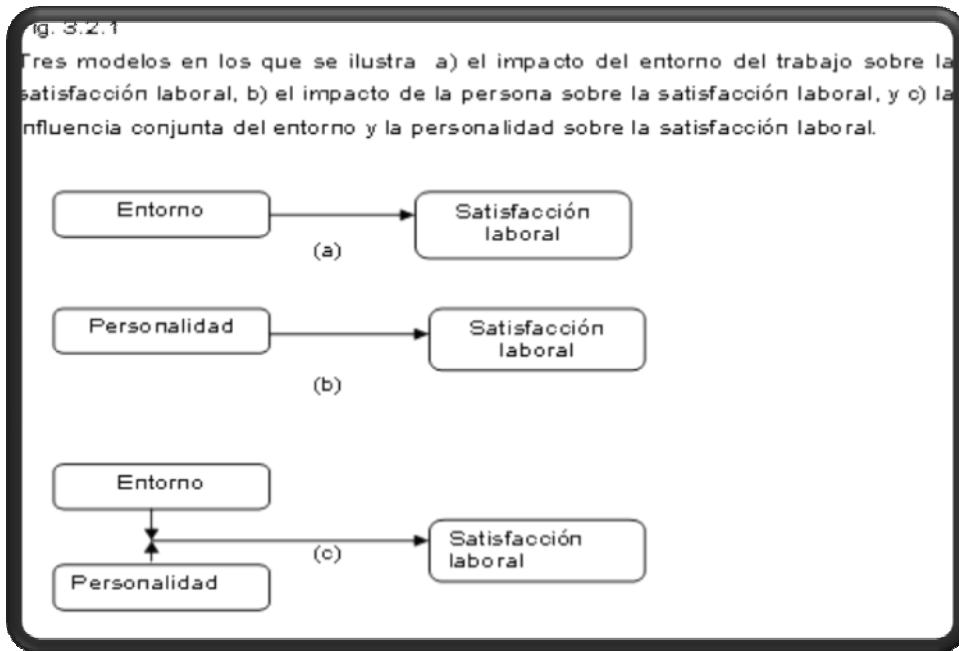
Los trabajadores no son los mismos, ni mucho menos iguales, cada uno tiene su personalidad por ser únicos e irrepetibles. Entonces la forma en cómo se experimenta el grado de satisfacción será diferente en todos los casos. Un ejemplo de ello es la secretaria que está satisfecha con la conformación de su familia, pero presenta insatisfacción en su trabajo porque no le queda otra opción que trabajar por la retribución económica.



Los modelos que se han estudiado para la analizar la satisfacción laboral han sido varios, por ejemplo; Bruggemann (1974 en Guillen, 2000) analiza la satisfacción Laboral, tomando en cuenta la calidad y no sólo su cantidad. Así, desde su punto de vista, la persona puede tener hasta seis formas de satisfacción laboral:

1. **Progresiva:** Cada vez tienen más satisfacción laboral y aumenta su nivel de aspiraciones.
2. **Estabilizada:** Cada vez tienen más satisfacción, pero mantienen el mismo nivel de aspiraciones.
3. **Resignada:** Tienen satisfacción laboral y reducen el nivel de aspiraciones para adecuarse a las condiciones de trabajo.
4. **Constructiva:** Tienen insatisfacción pero mantienen el nivel de aspiraciones y buscan alternativas para solucionar y dominar la situación aumentando la tolerancia a la frustración.
5. **Fija:** Tienen insatisfacción, mantienen el nivel de aspiraciones y no buscan dominar la situación.
6. **Pseudo- Satisfacción:** Tienen insatisfacción y frustración, pero distorsionan su percepción o lo niegan.

Otro de los autores que plantea tres modelos para abordar la satisfacción laboral es Spector (2002) uno de ellos es el enfoque ambientalista que se refiere al impacto del entorno de trabajo sobre la satisfacción laboral, y el modelo de la personalidad en el cual ciertos tipos de personas tienden a gustar o no de sus empleos y finalmente el interaccionista de la adaptación persona-puesto, postula que las personas prefieren diferentes aspectos del trabajo, intentando determinar qué tipos de personas se sienten satisfechas con ciertas condiciones de trabajo ( ver Fig.3.2.1).



El grado de satisfacción en relación con las condiciones de trabajo varía entre los individuos de manera sistemática, medible y previsible según las diferentes características individuales (Turcotte, 1986). Estas características componen su personalidad, con la que se va a desplazar para lograr o estancarse en la realización de sus objetivos.

En consecuencia una gran cantidad de aspectos se han asociado a la satisfacción laboral, por lo que Smith y Hulin (1969 en Rios, 2005) proponen que cinco son los más importantes:

1. *Pago*. La cantidad de dinero recibido y la equidad del pago recibido.
2. *Cargo*. Hasta qué punto las tareas del cargo se consideran interesantes y ofrecen oportunidades para aprender y para aceptar responsabilidades.
3. *Oportunidades de ascenso*. La disponibilidad de oportunidad para avanzar.
4. *Supervisor*. Las habilidades del supervisor para demostrar interés y preocupación por los empleados.

5. *Compañeros*. Hasta qué punto los compañeros son amigables, competentes y prestan apoyo.

### 3.2.2 Enfoques de la Satisfacción Laboral

Siguiendo la misma línea Spector (2002) menciona que son dos los enfoques que se han creado para abordar la satisfacción laboral: general y de facetas. El primer enfoque concibe la satisfacción laboral como una percepción única y general hacia el empleo evaluando solamente la satisfacción general de las personas. El segundo enfoque consiste en atender ya no sólo la satisfacción general de las personas sino también a los diferentes aspectos que componen el empleo, así este último permite obtener una perspectiva más completa de la satisfacción laboral, entonces la persona puede sentirse insatisfecha con el sueldo y las prestaciones y, al mismo tiempo, estar a gusto con la naturaleza del trabajo, y los supervisores.

### 3.2.3 Factores que influyen en la Satisfacción Laboral

Hay elementos que influyen de una forma significativa en la satisfacción laboral como es el caso del puesto, así sus características se refieren al contenido y la naturaleza de las tareas inherentes al mismo, en tanto influyen aspectos como la edad, sexo, escolaridad, experiencia laboral y personalidad. Para Schultz (1991) estos aspectos se relacionan de la siguiente manera:

- **Edad:** refiere que la satisfacción laboral es directamente proporcional con la edad, es decir que a mayor edad la gente se siente más satisfecha con su empleo. Menciona que los jóvenes cambian de trabajo porque buscan la realización personal a diferencia de la gente de mayor edad las cuales cuentan con una responsabilidad familiar y motivos económicos que los obligan a permanecer en la empresa, indica que el sentido de la realidad (o resignación) es otro punto importante de la satisfacción laboral, dice que se impone conforme envejecen los trabajadores. Y por último los de mayor edad tienen

más oportunidades de encontrar gusto y autorrealización en su puesto que sus colegas más jóvenes, que apenas se inician en su carrera laboral.

- **Sexo:** los investigadores señalan que no es éste el que se relacione con la satisfacción laboral, si no un grupo de factores que dependen de él.
- **Escolaridad:** tiene una relación directa con la satisfacción laboral, así las personas que cuentan con una escolaridad más alta experimentan más satisfacción debido a que consiguen puestos más interesantes que ofrecen mayores oportunidades de satisfacer las necesidades de crecimiento y de mayor autonomía.
- **Experiencia laboral:** en este caso existe un parecido con la edad. Ya que en los primeros años de trabajo el individuo tiende a sentirse satisfecho, conforme pasa el tiempo la satisfacción inicial empieza a desvanecerse, a menos que el empleado reciba pruebas constantes de progreso y crecimiento. Tras unos cuantos años en el trabajo es frecuente que empiece a desmoralizarse; esto obedece a que no avanza con la rapidez que desearía. Al cabo de seis o siete años en el puesto la satisfacción con el trabajo empieza a intensificarse.
- **Personalidad:** está ligado con la satisfacción laboral de manera positiva, es decir que los trabajadores más contentos con su trabajo suelen ser los que poseen mejor equilibrio y una estabilidad psíquica.

### 3.3 Teorías de la satisfacción laboral

Todavía no existe una teoría completa sobre la satisfacción laboral que encierre en sí misma todos los aspectos que esta requiere para ser estudiada, por eso aunque se encuentran algunas diferencias entre las teorías, cada una de ellas apunta hacia un solo fin, que es ofrecer las

formas de perfilar o analizar a los individuos, con el propósito de identificar sus necesidades o motivos ( Nava y Ramirez, 1999). Es por ello que se tomaran en cuenta algunas de ellas.

### **3.3.1 Teoría de la discrepancia**

Esta teoría propuesta por Locke (1969 en Wexley y Yukl, 1990) sostiene que la satisfacción o insatisfacción con algún aspecto del puesto depende de la discrepancia entre lo que una persona percibe que está obteniendo y lo que desea; entonces la satisfacción laboral estaría más relacionada con el hecho de si el trabajo proporciona o no a la gente lo que esta quiere, desea o valora, es decir; los trabajadores analizan lo que su empleo les proporciona en términos de sueldo, condiciones de trabajo y oportunidades de promoción, luego comparan sus apreciaciones con lo que valoran o consideran importante en su trabajo llevando así a que la satisfacción laboral este en función de la medida en que concuerde estos aspectos.

Sin embargo conocer la importancia o el valor que un trabajador da a un resultado en particular no ayuda a predecir en sí su grado de satisfacción en consecuencia cuanto más importante sea un factor relacionado con el trabajo para los empleados, mayor será su efecto potencial en la satisfacción (Furnham, 2001).

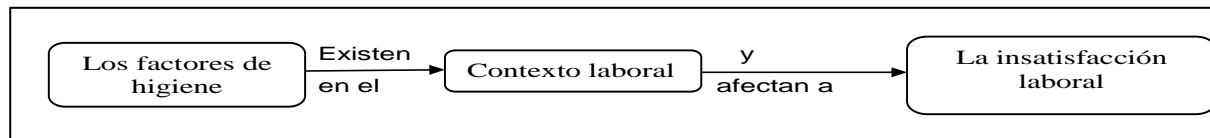
### **3.3.2 Teoría de los dos factores de Herzberg**

Para Herzberg et al (1957 en Schermerhorn, Hunt y Osborn, 1987) la satisfacción en el trabajo depende de algunas condiciones establecidas. En consecuencia sea útil pensar en dos dimensiones. Posteriormente en 1959 estos mismos autores comprobaron la relación entre satisfacción y desempeño con lo cual establecieron una teoría basada en sus resultados la cual plantea que hay dos tipos de necesidades

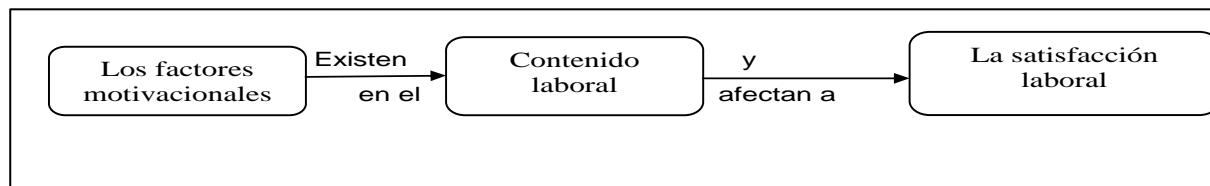
- 1) Factores de higiene: que son influidos por condiciones físicas y psicológicas en las que trabajan las personas, esto significa que la insatisfacción está más ligada al ambiente laboral que al trabajo en sí mismo e incluyen aspectos como condiciones laborales, relaciones interpersonales, políticas administrativas y organizacionales, supervisión y salarios. Así estos factores solo afectan a la insatisfacción.

Cuando estos factores son óptimos, simplemente evitan la insatisfacción ya que su influencia en el comportamiento no logra elevar la satisfacción de manera sustancial y duradera entonces, si son precarios producen insatisfacción (Chiavenato, 2001).

Esto se puede resumir en el siguiente esquema:



- 2) Factores motivacionales: estos son parte del contenido laboral; es decir; que se relacionan con lo que la gente realmente hace en su trabajo., las tareas y los deberes relacionados con el cargo en sí, producen un efecto de satisfacción duradera y un aumento de la productividad hasta niveles de excelencia. Por lo que sí los siguientes aspectos son óptimos: logro, reconocimiento, trabajo, responsabilidad y ascenso, que van relacionados con la naturaleza y las consecuencias del trabajo, elevan la satisfacción, de modo sustancial, a diferencia de cuando son precarios provocan la pérdida de satisfacción.



En síntesis, la teoría de los dos factores afirma que existen dimensiones que se determinan como:

- La satisfacción en el cargo es función del contenido o de las actividades desafiantes y estimulantes del cargo: éstos son los llamados factores motivadores.
- La insatisfacción en el cargo depende del ambiente, de la supervisión, de los colegas y del contexto general del cargo: éstos son los llamados factores higiénicos (Chiavenato, 2001).

### 3.3.3 Teoría de las facetas del trabajo y calidad de vida laboral

La teoría de las facetas del trabajo y calidad de vida laboral determina que existen tres estados psicológicos relevantes en el terreno laboral: Hackman y Oldham (1980 en Furnham 2001)

- a) **Significado experimentado:** los empleados deben sentir que el trabajo tiene significado personal y que vale la pena según su sistema de valores
- b) **Responsabilidad experimentada:** los empleados deben sentirse responsables por los procesos y resultados de su trabajo.
- c) **Conocimiento de resultados:** los empleados necesitan recibir información e forma regular, en el sentido de sí su desempeño en el puesto conduce a resultados adecuados y satisfactorios.

Con base en ello existen estados psicológicos que son afectados por la naturaleza del empleo, los cuales son:

1. Variedad de habilidades: si el empleo requiere la aplicación de una gama de destrezas laborales y ofrece una variedad de actividades por realizar.

2. Identidad de tareas: si el empleado puede terminar una porción completa e identificable del trabajo.
3. Importancia de las tareas: si se considera que el puesto tiene repercusiones en los demás y en su vida en la organización en general o ambas cosas, estos tres estados influyen en el significado del puesto.
4. Autonomía: es el grado de libertad, independencia y discreción que los empleados puedan tener en su trabajo; ser personalmente responsables por los procesos y resultados de sus puestos.
5. Retroalimentación: el nivel en que el proceso laboral en sí ofrece retroalimentación directa y frecuente sobre la efectividad del desempeño.

Estos dos últimos estados se relacionan con la responsabilidad y el conocimiento de los resultados experimentados respectivamente de tal forma que si se presentan de manera positiva las dimensiones esenciales del puesto, éstas influyen en los estados psicológicos críticos y conducen a resultados positivos, como una motivación más intensa, un desempeño de mayor calidad, satisfacción laboral e índice menores de ausentismo y rotación en el empleo.

Entonces sí las tareas de un trabajador están bien diseñadas a modo de que no tenga que consultar a su supervisor a cada momento de que es lo que tiene que hacer, este sentirá autonomía en cuanto a su trabajo y podrá realizarlo como mejor le resulte, siempre y cuando cumpla con los requisitos que le han sido implementados al comienzo de sus labores.

#### **3.3.4 Teoría de la equidad**

Desarrollada por Adams (1963 en Wexley y Yukl, 1990) especifica las condiciones bajo las que un empleado percibirá que los beneficios y atractivos de un puesto son justos y razonables. Por lo que las personas tienden a hacer comparaciones sociales entre ellas y otros individuos respecto a dos variables: resultados (beneficios, retribuciones) y aportaciones (esfuerzos y



habilidades). Los primeros se refieren a los que los empleados creen que ellos y los demás obtendrán de sus trabajos, incluido el sueldo, las prestaciones o el prestigio y las segundas se refieren a las aportaciones que los empleados creen que ellos y los demás hacen en sus empleos, incluida la cantidad de tiempo trabajada, los esfuerzos realizados, el número de unidades producidas, etc.

En lo que a trabajo se refiere, los empleados tienden a compararse en ocasiones con los trabajadores de la misma organización con la finalidad de obtener los mismos resultados y probablemente las mismas ganancias, esto si se hace con otro que se sabe realiza bien su trabajo. De una u otra forma se utiliza el reforzamiento vicario, el observar a otro, la conducta se ve reflejada en el trabajador que se está comparando, todo depende de cuáles son los resultados que se producen al generar la conducta específica.

Cuando los empleados se comparan con otras personas se toman en cuenta cuatro opciones:

- ❖ **Uno mismo, hacia adentro.** La comparación del empleado con las experiencias de otros en un puesto diferente dentro de la organización actual.
- ❖ **Uno mismo, hacia afuera.** La comparación del empleado con las experiencias de otros en una situación o posición fuera de su organización actual.
- ❖ **Otros, dentro.** Se comparan otros individuos o grupos de individuos dentro de la organización del empleado.
- ❖ **Otros, fuera.** Se comparan otros individuos o grupos de individuos fuera de la organización del empleado.

Sin embargo, la teoría no especifica como selecciona el empleado una persona comparable, o cuántas de estas se utilizarán por lo que sólo comparan sus aportaciones y resultados con la proporción y los resultados de otros sujetos en forma de una proporción.

### 3.3.5 Teoría de las causas de la satisfacción en el trabajo

A pesar de que se asegura que las distintas variables tienen efectos mayores, menores o moderados sobre la satisfacción laboral, es posible dividir estos factores en tres grupos:

- 1) Políticas y procedimientos organizacionales: concierne a cosas como el sistema de recompensas, la supervisión y las prácticas de toma de decisiones, así como la calidad percibida de la supervisión. Todos ellos influyen en la satisfacción del trabajo.
- 2) Aspectos específicos del trabajo: como la carga general de trabajo, habilidades, variedad autonomía, retroalimentación y naturaleza física del ambiente laboral, los cuales pueden tener un efecto significativo.
- 3) Características personales como la autoestima, la capacidad de tolerar el estrés y la satisfacción general en la vida probablemente determinen la satisfacción en el trabajo (Furnham, 2001).

De qué sirve tener un supervisor en el trabajo, si no cuenta con las capacidades que debería tener, esto genera conflicto en cuanto a la realización de las tareas ya que probablemente no estarían bien definidas, y como tal generaría inconformidad por parte de los trabajadores. A diferencia de tener un supervisor que cumple con las políticas y normas de la empresa, forjando un ambiente de convivencia entre los trabajadores, porque cada uno de estos tiene bien definida la realización de sus tareas.

### **3.3.6 Teoría del aprendizaje social**

La teoría del aprendizaje social propuesta por Salancik y Pfeffer ( 1977 y 1978 en Wexley y Yukl. 1990) asegura que los trabajadores utilizan a otras personas como fuentes de información para elegir las actitudes y los comportamientos adecuados de tal forma que las actitudes de los empleados de una u otra forma son copiadas, reflejadas y modeladas a partir de las actitudes de otros compañeros, específicamente de los compañeros que tiene los mismos puestos o intereses, o a quienes se les considera con éxito o poder, como modelos adecuados y basan sus propias actitudes en las que creen que son las de aquellos, en consecuencia la teoría sostiene que la satisfacción laboral del trabajador no es determinada interna, sino externamente (Furnham, 2001).

### **3.3.7 Modelo situacional de Motivación, de Vroom**

Otra teoría que se enfoca a la satisfacción Laboral pero desde el punto de vista motivacional es la de Vroom (1964 en Chiavenato, 2001), quién rechaza las nociones preconcebidas y reconoce las diferencias individuales, por lo que para él en cada individuo existen tres factores que determinan la motivación para producir:

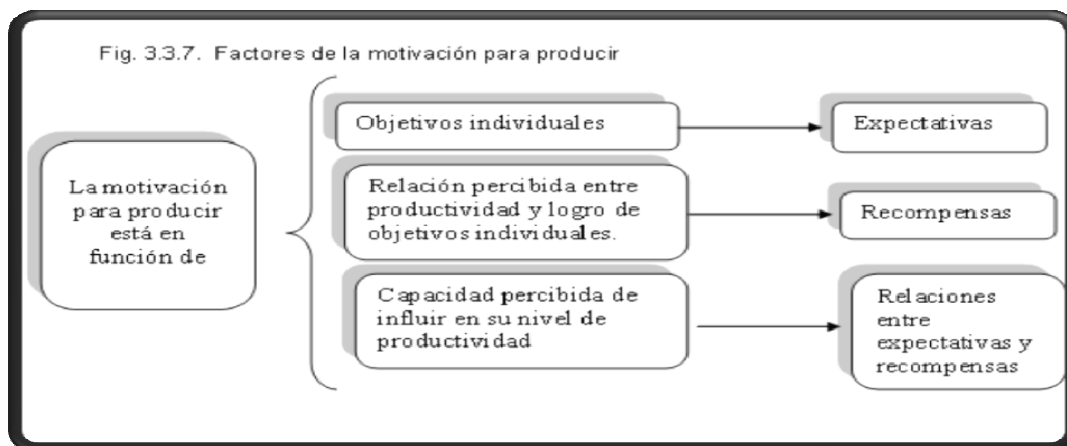
1. Los objetivos individuales, es decir, la fuerza de voluntad para alcanzar los objetivos.
2. La relación que el individuo percibe entre la productividad y el logro de sus objetivos individuales.
3. La capacidad del individuo para influir en su nivel de productividad, en la medida en que cree poder hacerlo.

Todas las personas cuentan con objetivos individuales que desean conseguir, para esto deben tener iniciativa propia que los conduzca a realizarlas. Es una forma de conducirse por la vida, sin metas, se es nada.

En consecuencia una persona puede desear un aumento en la productividad, si se presentan tres condiciones (Ver Fig. 3.3.7).

- Objetivos personales del individuo: pueden incluir dinero, estabilidad en el cargo, aceptación social, reconocimiento y trabajo.
- Relación percibida entre consecución de los objetivos y alta productividad: si al trabajador se le paga según su producción, puede tener una fuerte motivación para producir más. Sin embargo, si la aceptación social de los demás es más importante, podrá producir por debajo del nivel que se ha fijado.
- Percepción de su capacidad de influir en su productividad: si cree que su esfuerzo no incide en la producción, tenderá a no esforzarse demasiado, ya sea un obrero o un trabajador sin capacitación.

De este modo el individuo percibe las consecuencias de cada alternativa de comportamiento como resultados que representan una cadena de relaciones entre medios y fines.



### **3.4 Satisfacción laboral y otras variables**

En la investigación de la satisfacción laboral existen otras variables con las que está se puede correlacionar de tal suerte que hay un sin número de factores que se pueden estudiar para determinar qué es lo que generalmente causa la satisfacción laboral, entre tanto se tomaran como referencias algunas de ellas.

#### **3.4.1 Satisfacción y desempeño laboral**

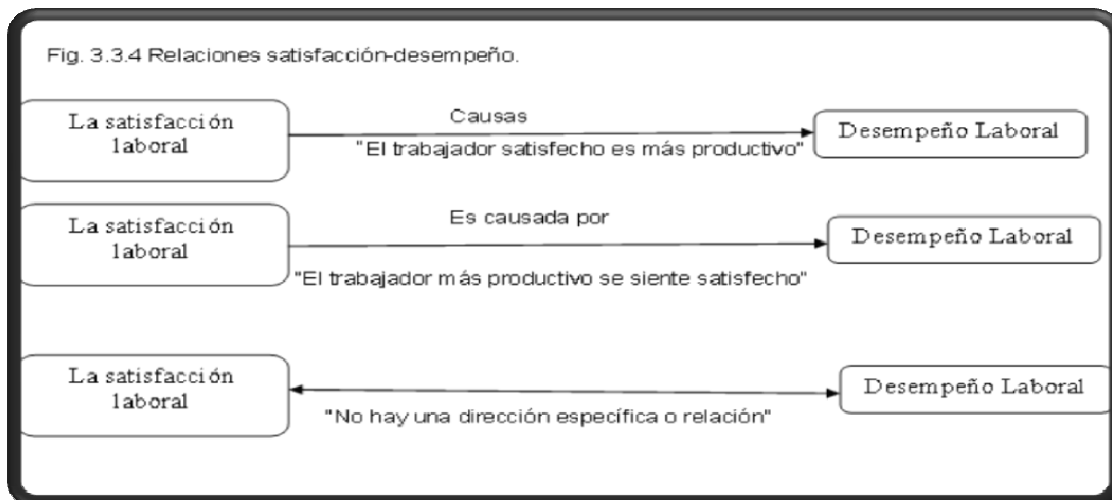
Para Gibson, Ivancevich y Donnelly (2006) el hecho de que los trabajadores se sientan satisfechos con su trabajo no implica que tengan un buen desempeño y desde luego hay trabajadores que no están satisfechos con su trabajo pero aún así tienen un excelente desempeño. Por lo tanto la determinación de que variable afecta a la otra es difícil cuando el desempeño y la satisfacción están positivamente relacionados, lo que conduce a tener tres puntos de vista 1) la satisfacción ocasiona el desempeño; 2) el desempeño ocasiona la satisfacción y 3) las recompensas intervienen pero no existe una relación inherente. Aunque los dos primeros puntos según los autores no están suficientemente respaldados. (Ver fig.3.3.4)

#### **3.4.2 Satisfacción con la retribución o salario**

La satisfacción puede conducir al desempeño; esto es, las personas que gustan de su empleo trabajan con más empuje y, por ende, observan un mejor desempeño, también el desempeño puede traducirse en satisfacción; las personas que se desempeñan adecuadamente pueden obtener beneficios de ese desempeño, los que a su vez suelen producir cada vez más satisfacción así una persona que tiene un rendimiento apropiado puede obtener reconocimiento y mejores ingresos, lo cual contribuye a enriquecer la satisfacción laboral (Spector, 2002).

Wexley y Yukl (1990) señalan que autores como Lawler y Goodman están de acuerdo en que la retribución o salario puede ser la mayor causa de insatisfacción de los empleados, así cuanto más alto es el nivel de educación y profesionalismo, tanto más es probable que el empleado haga comparaciones sociales con personas fuera de la organización inmediata, pero en la misma profesión, de tal forma que si una organización paga menos que la tasa corriente en la comunidad para un determinado tipo de puesto, es probable que los empleados estén insatisfechos con su salario.

Las personas que perciben más dinero no tienen por fuerza que sentirse más satisfechas cuando ocupan diferentes puestos, entonces sí se tiene una muestra de personas que realizan el mismo trabajo, aquellas que perciban más ingresos deberían sentirse más satisfechos (Spector 2002). En este sentido existe una relación con la teoría de Herzberg, el cual propone que hay factores que pueden producir la satisfacción o la insatisfacción en las personas en lo referente a su trabajo y que de acuerdo a estas es como se va a conducir por la vida.



### **3.4.3 Satisfacción con la supervisión**

La conducta del supervisor inmediato es otro determinante importante de la satisfacción del empleado. Sin embargo, la reacción de los empleados hacia su supervisor dependerá usualmente de las características de ellos, así como de las características del supervisor, asimismo rara vez existe una relación simple y consistente entre las características del líder y la satisfacción de los subordinados. Entonces los empleados están más satisfechos con líderes que son considerados y tolerantes que con aquellos que son indiferentes u hostiles hacia los subordinados (Wexley y Yukl, 1990).

### **3.4.4 Satisfacción laboral y rotación**

La renuncia al empleo o rotación se ha vinculado con la satisfacción laboral, de acuerdo a Spector (2002), algunos estudios señalan que los empleados insatisfechos tienen más probabilidades de renunciar a sus puestos que quienes están satisfechos. Por lo que la naturaleza predictiva de estas investigaciones permiten concluir que la insatisfacción es un factor que induce a los empleados a renunciar a sus puestos.

En términos generales, los individuos son complicados, por el mero hecho de ser homo sapiens, difieren de ellos mismos a lo largo de su desarrollo, se puede estar bien en un momento y en instantes cambiar drásticamente el rumbo de la vida.

Lo mismo ocurre en el entorno laboral, que sí se es mejor en una cosa, se es deficiente en otra, sí el salario que se percibe no es coherente con el trabajo que se realiza, las personas se sienten insatisfechas; que las tareas son muchas y el reconocimiento social es nulo en algunos casos genera insatisfacción.

Usualmente siempre se ven las cosas desde el lado negativo, como las virtudes y los defectos, lo malo siempre se recuerda más que lo bueno. Por eso en cuestiones laborales hay que dar lo mejor con la finalidad de obtener los mejores resultados, tanto para el trabajador como para la organización.

### **3.5 Medición de la Satisfacción Laboral**

La medición de la satisfacción laboral, es importante ya que gracias a estas mediciones se pueden tener índices de los acontecimientos que se suscitan dentro de una organización en torno a esta, es decir, se establece el estado de salud de la empresa y cuáles son los factores que aquejan a la organización, pero no sólo eso sino que también se pone de manifiesto los intereses de los trabajadores y de este modo prever que es lo que los mantiene satisfechos o motivados o en su defecto que es lo que los tiene en descontento.

A fin de mejorar y/o mantener la salud de la empresa se deben implementar métodos que sean confiables y estandarizados, desde esta perspectiva Spector (2002) establece que la satisfacción laboral se evalúa casi siempre por medio de cuestionarios o escalas. Estos son procedimientos mediante los cuales, los empleados expresan sus sentimientos hacia su trabajo y el ambiente laboral.

Estas escalas se caracterizan por contener varios ítems con varias opciones a elegir, es decir, tipo Likert, que va desde totalmente de acuerdo hasta totalmente en desacuerdo y varios intermedios, habitualmente las puntuaciones se obtienen a través de la suma de respuestas a cada uno de los ítems, que van de la mayor a la menor puntuación.

La satisfacción laboral tiene una serie de factores determinantes y consecuencias cruciales para el individuo y la organización, por ello es importante obtener información de la satisfacción de



los empleados de cara a prevenir y modificar en lo posible las actitudes negativas (González, 2007).

Bravo et al. (1996 en González, 2007) menciona que la medición y el estudio de la satisfacción tiene una serie de beneficios como conocer las actitudes, tanto de forma global como atendiendo a facetas específicas de la misma y obtener información sobre grupos particulares de empleados

Para medir la satisfacción se encuentran las siguientes escalas:

### **3.5.1 Job Descriptive Index (JDI) de Smith, Kendall y Hulin (1969)**

De acuerdo a Spector (2002) esta escala se caracteriza por ser de uso más generalizado entre los investigadores. Se trata también de la escala más exhaustiva y cuidadosamente validada. Son cinco las facetas que se evalúan con esta escala: Trabajo, Salario, Oportunidades de obtener ascensos, Supervisión y Compañeros de trabajo. Consta de 72 reactivos distribuidos en cada una de las facetas que evalúa.

Cada reactivo es un adjetivo o enunciado corto mediante el cual se describen las características del puesto, las respuestas son "Sí", "No" o "No puedo determinarlo". En cada subescala, se proporciona una breve explicación de la faceta, seguida de los reactivos relacionados con dicha subescala, sumando la puntuación de cada ítem se puede calcular la puntuación de la misma. Esta escala ha sido utilizada por autores como Cook, Hepworth, Wall y Warr en sus estudios (Spector, 2002).

### **3.5.2 Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ) de Weiss, Dawis, Lofquist y England (1966).**

Para Spector (2002), esta escala se presenta en dos formatos, una versión larga de 100 reactivos tipo Likert y una versión corta de 20 reactivos ambas versiones contienen reactivos distribuidos en 20 facetas de la satisfacción laboral, aunque las puntuaciones de las facetas solo se calculan para el formato largo. El formato corto se emplea para encontrar ya sea la satisfacción general o la satisfacción intrínseca o extrínseca.

La satisfacción intrínseca se refiere a la naturaleza de las tareas del puesto, así como la percepción de las personas respecto del trabajo que realizan. La satisfacción extrínseca se relaciona con otros aspectos de la situación de trabajo, como las prestaciones y el salario (Spector, 2002).

### **3.5.3 Job In General Scale (JIG) de Iroson y colaboradores (1989)**

Esta escala es de satisfacción general cuyos reactivos no siempre reflejan las diversas facetas del puesto, contiene 18 reactivos que son adjetivos o frases cortas acerca del trabajo en general. La escala tiene buena confiabilidad y se correlaciona bien con otras de satisfacción laboral general. Debido a que es relativamente nueva, es por eso que no se ha utilizado en muchos estudios de investigación (Spector, 2002).

### **3.5.4 Job Satisfaction Survey (JSS) de Spector (1985)**

Esta escala ha sido utilizada en varios estudios, consta de 28 reactivos distribuidos en grupos de 4, que miden 7 facetas: salario, supervisión, funcionamiento de la organización, satisfacción con los compañeros de trabajo, naturaleza del trabajo, comunicación en la organización y reconocimiento. Los reactivos son de tipo Likert, y se distribuyen en cada una de las facetas (Gil y Zubimendi, 1992).

El instrumento original consta de 7 factores:

- Satisfacción con el salario. La cantidad y la equidad o la igualdad de sueldos
- Satisfacción con la supervisión. La equidad y la competencia en tareas de dirección de un supervisor.
- Satisfacción con el funcionamiento de la organización. Son las políticas, procedimientos y reglas que percibe la burocracia
- Satisfacción con los compañeros de trabajo. Competencia percibida y simpatía de sus colegas
- Satisfacción con la naturaleza del trabajo. Es el disfrute de las tareas propias
- Satisfacción con la comunicación en la organización. Es el intercambio de información dentro de la organización (verbalmente o por escrito).
- Satisfacción con el reconocimiento obtenido. El sentido de respeto, reconocimiento y agradecimiento por parte de los directivos.

Posteriormente los mismos autores Gil y Zubimendi (1992) hicieron una versión corta de este instrumento utilizando solamente aquellos factores e ítems que resultaran más significativos con un 57% total de la varianza al realizar una rotación Varimax y un análisis factorial, quedando solamente 5 factores con 18 reactivos de tipo Likert. Con una confiabilidad (Alpha de Cronbach .88)

Los factores que se quedaron fueron los siguientes:

- Satisfacción con la naturaleza del trabajo. Con el 25% de la varianza
- Satisfacción con el salario. Con el 10% de la varianza
- Satisfacción con los compañeros de trabajo. Con el 9% de la varianza
- Satisfacción con la comunicación en la organización. Con el 7% de la varianza
- Satisfacción con el funcionamiento de la organización. Con el 6% de la varianza.

### 3.5.5 Cuestionario de Satisfacción S20/23

El cuestionario de Satisfacción S20/23 ha sido diseñado para obtener una evaluación útil y rica de contenido de la satisfacción laboral, presenta un nivel de fiabilidad y validez que puede considerarse apreciable permitiendo la obtención de una medida global de satisfacción y la descripción de cinco factores: satisfacción con la supervisión, satisfacción con el ambiente físico, satisfacción con las prestaciones recibidas, satisfacción intrínseca del trabajo y satisfacción con la participación (Meliá y Peiró, 1989).

El cuestionario consta de 23 ítems en formato Likert; los cuales fueron seleccionados a partir de los 82 ítems del S4/82 mediante un proceso interactivo complejo multicriterial donde se busca una solución conjunta a los siguientes criterios selectivos:

- Ítems de contenido relevante desde dos puntos de vista: por la importancia del aspecto enunciado y por su nivel de pertenencia general a través de roles y organizaciones, lo que supone desde un punto de vista empírico minimizar el número de sujetos que responden “indiferente” a un ítem.
- Ítems que maximizaran la validez criterial.
- Ítems que sostuvieran la fiabilidad del cuestionario situada en 0.95 para la versión de 82 ítems.
- Ítems que permitieran una estructura factorial teóricamente consistente y coherente con la de S4/82.

El resultado de este proceso arrojó a los 23 ítems que componen la escala. La escala total muestra un  $\alpha$  de 0.92 y los factores oscilan entre 0.76 y 0.89.

El cuestionario fue aplicado a una muestra de 155 sujetos miembros formales de organizaciones laborales de los cuales 65.2% hombres y 38.8% mujeres. Pertenecientes a diferentes tipos de organizaciones (del sector público, y empresas privadas).

### 3.5.6 Escala de Satisfacción Laboral (WES-10)

Quintero, Biela, Barrera y Campo (2007) mencionan que la satisfacción laboral es un factor importante para garantizar la productividad de las empresas. La Escala de Satisfacción Laboral (WES-10) recientemente validada es la más breve.

Por lo cual determinaron la estructura factorial de la escala en empleados de un hospital psiquiátrico público de Bucaramanga, Colombia. Así se diseñó un estudio de validación de una prueba de tamizaje sin un patrón. Participaron 207 trabajadores, 75.4% mujeres con 13 años en promedio de trabajar en la institución.

La WES 10 es un instrumento de 10 puntos con cinco opciones de respuesta ordinal. Se realizó un análisis factorial exploratorio mediante el método de componentes principales. Se retuvieron los factores que mostraron valores propios mayores de 1.0.

Las WES-10 mostró una consistencia interna de 0.78 y una estructura de dos factores explica el 48.8 por ciento de la varianza. El factor 1 (adaptación laboral) alcanzó un valor propio de 3.49 y el factor 2 (autorrealización) 1.39.

La WES-10 muestra una consistencia interna suficientemente alta para ser usada con fines de investigación y una estructura bidimensional que explora satisfactoriamente todo el contenido del constructo.

### 3.6 Estudios sobre la Satisfacción Laboral en México

En México se han realizado varios estudios sobre la satisfacción laboral en el ámbito del sector salud, especialmente en enfermeras y médicos, esta población es la que está directamente en contacto con las personas, la satisfacción se vincula con la calidad en el servicio, ya que a mayor satisfacción laboral mayor percepción de la calidad.

El estudio realizado por Reyes y Ponce (2006) demuestra que existe una relación entre la satisfacción laboral y la calidad en el servicio, entendida como la satisfacción del usuario; donde el usuario satisfecho con el servicio recibido representan un servicio de calidad.

La satisfacción laboral alcanzo un índice global de 3.42, considerando que el índice mayor es 5, el análisis arrojó que los hombres, personal de turno vespertino y los que tenían tres empleos mostraron mayores índices de satisfacción. En la satisfacción de usuarios se encontró un índice global de 4.32, los índices más altos de satisfacción los obtuvieron de 46 a 60 años de edad con una media de 4.54, de escolaridad primaria con una media de 4.51, seguidos por los de licenciatura 4.50.

Así las variables de satisfacción laboral y satisfacción del usuario tienen relación en el sentido de que, si el personal se siente cómodo con su jornada y experiencia laboral, ofrece servicios de calidad que repercuten directamente en la percepción de calidad del usuario.

Jiménez y Pérez (1999) estudiaron la satisfacción de la enfermera general en el Hospital de Especialidades 14, se aplicó una encuesta con 16 ítems, la cual estaba constituida por 5 factores: desempeño de actividades, remuneración económica, satisfacción emocional, aspecto de trabajo y relaciones interpersonales. Se aplicó a 44 enfermeras.

Los resultados indican que 24 enfermeras son del departamento de Medicina Interna y 20 de Urgencias, divididas en los tres turnos (matutino, vespertino y nocturno), en el turno matutino las enfermeras del departamento de Medicina Interna la satisfacción corresponde con un 17% y la satisfacción parcial con un 29%. En el turno vespertino los grados de satisfacción predominan en urgencias con 25% satisfechas y 10% satisfacción parcial. Y en el turno nocturno predominan las enfermeras del departamento de Medicina Interna con 17% para ambos grados de satisfacción.

Las enfermeras que obtuvieron mayor porcentaje fueron las de Medicina Interna con 54% parcialmente satisfechas y 46% satisfechas. Con los resultados obtenidos la remuneración económica (100%) y las condiciones de trabajo (área física inadecuada y recursos materiales insuficientes) son generadoras de insatisfacción en las enfermeras generales, en contraste la satisfacción esta dado por la identificación con la profesión (100%) y la capacidad para el desempeño de sus funciones (90%).

También se midió la satisfacción laboral del médico de la consulta externa de medicina familiar del centro médico ISSET (Instituto del Seguro Social del Estado de Tabasco), considerándola como precursor de la calidad de la atención, ya que es difícil que una persona realice un trabajo con calidad y eficiencia, si no se encuentra satisfecha durante su desempeño (Velarde, Priego y López, 2004).

Se aplico a 45 médicos, 24 del turno matutino y 21 del turno vespertino, un cuestionario mixto con 22 preguntas estructuradas en 5 apartados que comprenden, ficha de identificación y a dimensiones de análisis: reconocimiento a la labor, problemática laboral, condiciones de trabajo y área física.

El resultado del índice de satisfacción laboral para poder concluir si el médico esta o no satisfecho fue el siguiente:

- ❖ Reconocimiento a la labor obtuvo un índice de .45
- ❖ Problemática laboral obtuvo un índice de .37
- ❖ Condiciones de trabajo con un índice de .45
- ❖ Área física con un índice de .58

Considerando que  $P \leq .5$  = insatisfacción y  $P \geq .5$  = satisfacción. Las tres primeras escalas resultaron con insatisfacción y el área física es el factor que resulto con satisfacción de parte de los médicos.

Por lo tanto la existencia de insatisfacción laboral en los médicos, respecto a las condiciones de trabajo, se observa que el sueldo del médico es insuficiente para cubrir las necesidades básicas que requiere una familia, e influye para que se contraten en diversas instituciones.

En dimensión de la problemática laboral, señalan que no hay una adecuada organización del servicio, en el área administrativa tienen poca comunicación con su jefe inmediato y aun más difícil con el director de la unidad. La desorganización y la programación inadecuada de consultas, provocan reclamos de los usuarios directamente al médico, quien trata de resolver el problema según se presente, con soluciones como enviar al mismo paciente por un expediente o estudio de laboratorio.

Y la dimensión de reconocimiento a la labor, con respecto a la capacitación existe un programa de enseñanza médica continúa pero es muy irregular, con respecto a las becas el instituto otorga permiso-becas a sus personal, quienes mayormente lo tramitan son los médicos que tienen otro empleo. Este trámite se hace directamente en recursos humanos sin que ningún jefe intervenga, y es muy poco o nulo que el instituto envíe a un personal a capacitarse. Área física es la dimensión que salió con un índice mayor lo cual influye ya que el área es de recién creación.



Los estudios antes mencionados nos permiten ver que en la satisfacción es parte importante del trabajador ya que estando satisfecho se desempeñaran mejor en su puesto de trabajo, lo complicado seria averiguar cuáles son los factores que inciden en la satisfacción laboral para poder usar los recursos necesarios y poder mantener la satisfacción del empleado, o quizá no se logre cubrir todos los elementos que engloban a la satisfacción sin embargo podrían compensarse con los que si se cubren. Por ejemplo no se tiene buena comunicación con el jefe, pero con los compañeros sí, lo cual hace más llevadero el trabajo, que si no se tuviera buena relación con ninguno de los dos.

Eso es con respecto a México, en Europa se han realizado investigaciones con referencia a la satisfacción laboral, Fernández (2002) averiguo el nivel de satisfacción global de cada uno de los trabajadores de Atención Primaria del Área 10 del Insalud de Madrid, en el trabajan 668 profesionales sanitarios y no sanitarios.

El cuestionario que se aplico fue de satisfacción Font Roja, lo respondió el 80% de la población. La puntuación media de la satisfacción es de 3.12. Las dimensiones menos valoradas son la tensión relacionada con el trabajo, con una media de 2.30 y la promoción profesional con una media de 2.42.

Con lo cual se concluyo que los profesionales se encuentran medianamente satisfechos en su trabajo, y al igual que los médicos de del centro médico ISSET muestran insatisfacción con referencia a la promoción profesional, sin embargo los españoles se sienten satisfechos con el sueldo recibido a comparación de los médicos mexicanos los cuales manifiestan insatisfacción con la remuneración recibida.

También se midió la satisfacción laboral del médico de la consulta externa de medicina familiar del centro médico ISSET, considerándola como precursor de la calidad de la atención, ya que es difícil que una persona realice un trabajo con calidad y eficiencia, si no se encuentra satisfecha durante su desempeño (Velarde, Priego y López, 2004).

Entre la mayoría de los estudios realizados se encuentra el de los autores Bonadeo, Marengi, Bassi, Fernández, Lago, Piacentini y Bertoni (2005), quienes buscaban describir el grado de satisfacción de un grupo de médicos del Hospital de Pediatría “Dr. Pedro de Elizalde” del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, de modo que se plantearon las siguientes preguntas ¿Están los profesionales de nuestro Hospital satisfechos con su trabajo?, ¿Qué esperan de él? Lo que obtienen con su trabajo ¿es lo que esperaban o lo que realmente necesitan? Preguntas en las que se manifestó interés por parte de los autores.

Se empleó un diseño metodológico descriptivo, transversal observacional con una población de 70 médicos de planta con más de 10 años de antigüedad, 36 eran de consultorios externos, 20 médicos de guardia y 14 médicos de salas de clínica. El estudio consistió en aplicar 70 encuestas autoadministradas que constaba de 20 preguntas con respuestas de opción múltiple, 19 con opción cerrada y sólo una con respuesta abierta. Posteriormente vaciaron los resultados en hojas de cálculo de Microsoft Excel y procedieron a hacer los análisis.

Los autores encontraron que un médico satisfecho es un profesional que habrá de desempeñarse en forma más correcta, tanto en la faz humana como en la específicamente académica. De modo que el 50% de las preguntas tuvieron una respuesta satisfactoria, el 15% mostraron satisfacción intermedia y el 35% evidenciaron insatisfacción.

Esto se refleja en los resultados en donde el 91% de los encuestados se sentía libre de tomar decisiones y hacer planteos en forma individual, en cuanto a la toma de decisiones del servicio se torno negativa esta muestra. En este sentido se sentían respaldados y apoyados por sus superiores pero no por ello valorados por su trabajo.

Al 88% les resultaba excesiva la carga de trabajo en gran medida o moderadamente. Al 73% de los profesionales les parecían excesivas las demandas de los pacientes, mientras que para el equipo de trabajo el 50% se mostro satisfecho pero al 79% les parecía inadecuado o poco adecuado el espacio en el que brindaban la atención a los pacientes. Respecto al salario el 85%

de los encuestados opinó que el salario percibido cubre poco o nada sus necesidades ya que no correspondía con la tarea que ellos realizaban. Y el 39% sentía desplazado por su jefe inmediato.

Entorno a ese estudio los autores concluyen que respecto a los salarios y tratándose de un hospital público, no depende de la jefatura ni de la Dirección del establecimiento un incremento salarial. No son factibles las recompensas monetarias pero se debe promover el desarrollo de carrera mediante concursos que aseguren justicia y estabilidad en la asignación de cargos al profesional que se desempeña en el sistema de salud. Esto aumentaría la contención, la motivación, el sentido de pertenencia, el crecimiento según el mérito.

En el ámbito hospitalario hay infinidad de personal que se encarga de preservar la salud de los pacientes, pero quien se encarga de cuidar a los empleados y prestarles atención en el trabajo, es un reto importante que se ha planteado en este proyecto, porque en la teoría se observa que sí los empleados de una organización o empresa se sienten satisfechos con el trabajo que realizan la calidad y el empeño que tendrán será mejor a diferencia de los que no lo están.

Además de que esto genera que los trabajadores se muestren leales a la empresa y por tanto los índices de rotación y ausentismo serán menor; es por eso que se establece la relación entre calidad en el servicio y satisfacción laboral, en donde cada una de las variables se ve estrechamente ligadas.

Con base en lo anterior el objetivo de la presente investigación es hacer una evaluación de la calidad en el servicio en relación con la satisfacción laboral en una institución del sector público.

## 4. MÉTODO

### 4.1 Planteamiento y justificación del Problema.

Se ha observado en este trabajo que la satisfacción del trabajador en el desempeño de sus labores ha sido considerada determinante en la calidad de la atención, pues no es factible conseguir que una persona realice un trabajo con calidad y eficiencia si no se encuentra satisfecha durante su realización y con los resultados del mismo (Velarde, R. J. Priego, H. y López, J. I 2004).

El servicio es un aspecto relevante para la atención a la salud en todos los niveles, desde la entrada del hospital hasta las entrevistas con el médico. Lo que es aun más importante es que el paciente o el proveedor, basa su juicio, en gran parte, en los aspectos del servicio. Lo que percibe del servicio será lo que llamen “calidad de atención”. La naturaleza interactiva de los servicios profesionales y su producción y consumo simultáneo, ponen de manifiesto la necesidad de analizar las percepciones de todas las partes involucradas en el servicio (Verheggen, F. Harteloh, P. 1993).

La calidad de la prestación de servicios puede enfocarse a las expectativas de la institución, en términos de oportunidad, costos, morbilidad, mortalidad y ausencia de quejas. Las del trabajador serían en términos de satisfacción laboral, equipo e instrumental apropiados, reconocimiento de sus superiores y remuneración adecuada a su nivel. Los pacientes, por su parte, esperan cortesía, ambiente agradable, tiempos de espera reducidos, privacidad, información médica completa, personal calificado, diagnóstico y tratamiento eficiente (Salinas, C. Laguna, J y Mendoza, M. 1994).

Será acaso que para que se brinde un servicio de calidad en el Hospital de la Mujer y poder obtener la satisfacción del cliente es necesario mejorar la satisfacción de los trabajadores que facilitan los servicios de salud. Con base en lo anterior surge la pregunta de investigación:

**Planteamiento General:** ¿Existe relación significativa entre la satisfacción laboral y la calidad en el servicio que brindan los trabajadores en el Hospital de la Mujer?

#### 4.2 Objetivo

Determinar si existe o no relación significativa entre Satisfacción Laboral y Calidad en el Servicio que brindan los trabajadores en el Hospital de la Mujer.

#### 4.3 Hipótesis

Ho1: No existe relación entre la satisfacción laboral y la calidad en el servicio.

Ha1: Existe relación entre la satisfacción laboral y la calidad en el servicio.

Ho2: No existe relación entre satisfacción laboral y edad

Ha2: Existe relación entre satisfacción laboral y edad

Ho3: No existe relación entre satisfacción laboral y género

Ha3: Existe relación entre satisfacción laboral y género

Ho4: No existe relación entre satisfacción laboral y puesto

Ha4: Existe relación entre satisfacción laboral y puesto

Ho5: No existe relación entre satisfacción laboral y estado civil

Ha5: Existe relación entre satisfacción laboral y estado civil

Ho6: No existe relación entre satisfacción laboral y antigüedad

Ha6: Existe relación entre satisfacción laboral y antigüedad

Ho7: No existe relación entre satisfacción laboral y escolaridad

Ha7: Existe relación entre satisfacción laboral y escolaridad

Ho8: No existe relación entre calidad en el servicio y edad

Ha8: Existe relación entre calidad en el servicio y edad

Ho9: No existe relación entre calidad en el servicio y género

- Ha9: Existe relación entre calidad en el servicio y género
- Ho10: No existe relación entre calidad en el servicio y puesto
- Ha10: Existe relación entre calidad en el servicio y puesto
- Ho11: No existe relación entre calidad en el servicio y estado civil
- Ha11: Existe relación entre calidad en el servicio y estado civil
- Ho12: No existe relación entre calidad en el servicio y antigüedad
- Ha12: Existe relación entre calidad en el servicio y antigüedad
- Ho13: No existe relación entre calidad en el servicio y escolaridad
- Ha13: Existe relación entre calidad en el servicio y escolaridad

#### 4.4 Variables

##### **Correlacionales**

Satisfacción laboral  
Calidad en el servicio

##### **Demográficas:**

Edad  
Puesto  
Estado civil  
Antigüedad  
Escolaridad

##### **Definición conceptual:**

Ψ Satisfacción Laboral: Ortega (1996) menciona que la satisfacción laboral es el estado de placer emocional que experimenta una persona en su empleo, como resultado de un

conjunto de actividades favorables y desfavorables mediante las cuales percibe en que grado su trabajo cubre sus deseos y necesidades

- Ψ Calidad en el servicio: Según Zeithaml (1988 en Llorens, 1996) Es la valoración que el consumidor hace de la excelencia o superioridad del servicio; es una modalidad de actitud, relacionada pero no equivalente a la satisfacción que resulta de la comparación entre las expectativas y las percepciones de el desempeño del servicio.
- Ψ Edad: Tiempo que una persona a vivido desde que nació (Diccionario, Enciclopédico, 1996)
- Ψ Género: Identidad generada por el rol sexual de las personas (Biblioteca de Consulta Microsoft® Encarta® 2005. ©)
- Ψ Puesto: Características específicas de cierta actividad dentro de la organización de una empresa, de acuerdo a su retribución económica.
- Ψ Estado civil: Guireau (1993 en Martínez y Salinas, 2008) Es la situación de la persona en relación con las leyes y costumbres matrimoniales del país.
- Ψ Antigüedad: Años en que un trabajador se encuentra laborando en una empresa (Diccionario, Enciclopédico, 1996)
- Ψ Escolaridad: Conjunto de cursos que una persona sigue en un establecimiento docente (Diccionario, Enciclopédico, 1996)

### **Definición operacional**

- Ψ Satisfacción Laboral: Puntuación mayor a 4 obtenida en el cuestionario JSS Spector (Job Satisfaction Survey de Spector 1985 en Gil y Zubimendi, 1992).

- Ψ Calidad en el servicio: Puntuación mayor a 4 obtenida en el cuestionario SERVQUAL
- Ψ Edad: Variable proporcionada por los participantes en la hoja de respuestas.
- Ψ Género: Variable proporcionada por los participantes en la hoja de respuestas.
- Ψ Puesto: Variable proporcionada por los participantes en la hoja de respuestas.
- Ψ Estado civil: Variable proporcionada por los participantes en la hoja de respuestas.
- Ψ Antigüedad: Variable proporcionada por los participantes en la hoja de respuestas.
- Ψ Escolaridad: Variable proporcionada por los participantes de la hoja de respuestas.

#### **4.5 Participantes**

Los participantes que conformaron la muestra y a los que se tuvo acceso fueron 170 trabajadores del Hospital de la Mujer “Dr. Jesús Alemán Pérez”, pertenecientes a diferentes áreas de esta dependencia. Dentro de estas se encuentran las siguientes: Médicos, Enfermeros, Administrativos, Trabajo Social, Intendencia, Vigilancia, Camilleros y Otros (Laboratoristas, Rayos X, Técnicos en Química) de los turnos fin de semana, días festivos y semana inglesa turno matutino.



#### 4.6 Muestreo

El tipo de muestreo es -no probabilístico accidental-, o “por conveniencia” (Cozby, 2005), debido a que los participantes en ocasiones eran asignados por el personal del Departamento de Calidad del Hospital de la Mujer y otros fueron elegidos por las aplicadoras en las diferentes áreas del hospital.

#### 1.7 Tipo de Estudio

El tipo de estudio realizado en esta investigación es correlacional, ya que tiene como propósito evaluar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular (Sampieri, 2003).

#### 4.8 Instrumentos:

Los instrumentos utilizados para medir las variables fueron el instrumento **SERVQUAL** (Zeithaml, V. Parasuram, A. y Berry, L, 1993) para medir Calidad en el Servicio y una versión corta del **JSS Spector** (Job Satisfaction Survey de Spector, 1985 en Gil y Zubimendi, 1992) para medir Satisfacción Laboral y

A continuación se desglosa en qué consiste cada uno de ellos:

#### Instrumento de Calidad en el Servicio

##### **SERVQUAL**

El instrumento que se utilizó para medir la calidad del servicio fue el **SERVQUAL** que es un instrumento en forma de cuestionario de Zeithaml, Parasuraman y Berry (1993) que tiene como propósito evaluar la calidad en el servicio ofrecida por una organización; está constituido por

una escala de respuesta múltiple diseñada para comprender las expectativas de los clientes respecto a un servicio (Ver anexo 5).

Mide 5 factores que son:

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

**Confiabilidad del instrumento:** Se determinó la confiabilidad de la prueba por medio del coeficiente de Cronbach que fue 0.87 lo cual significa que es una validez aceptable para determinar que una prueba es fiable o no.

**Validez del instrumento de calidad en el servicio:** Análisis factorial de los cinco factores que miden la prueba.

### **Instrumento de Satisfacción Laboral**

#### **JSS Spector (Job Satisfaction Survey de Spector 1985)**

El instrumento utilizado para medir satisfacción laboral, fue una versión corta del JSS Spector (Job Satisfaction Survey de Spector 1985), consta de 6 factores que son: Funcionamiento, Naturaleza del trabajo, Salario, Supervisión, Compañeros, Comunicación (Ver anexo 6).

Los factores son los siguientes:

- Ψ **Funcionamiento.** Son los procedimientos operativos, es decir, las políticas, reglas y procedimientos en cuanto al trámite burocrático.
- Ψ **Naturaleza del trabajo.** Es el disfrute de las tareas propias.
- Ψ **Salario.** Es la cantidad y la equidad o la igualdad de los sueldos.
- Ψ **Compañeros.** Son las relaciones interpersonales en el trabajo, es decir, la competencia percibida o la simpatía de sus colegas.
- Ψ **Comunicación:** son los hábitos de comunicación a nivel organizacional, es decir, el intercambio de información dentro de la empresa (verbalmente o por escrito).

**Confiabilidad del instrumento:** Se determinó la confiabilidad de la prueba por medio del coeficiente de Cronbach fue de .88 lo cual significa que es una validez aceptable para determinar que una prueba es fiable o no.

**Validez del instrumento de Satisfacción Laboral:** la validez encontrada por cada reactivo, mediante un análisis factorial, tomando en cuenta los cinco factores (el factor salario y el factor supervisión, son parte de un solo factor) es la siguiente:

Reactivo	Factor	Validez
1	Naturaleza del trabajo	.792
2	Naturaleza del trabajo	.743
3	Naturaleza del trabajo	.569
4	Naturaleza del trabajo	.516
5	Salario	.768
6	Salario	.737
7	Supervisión	.673
8	Supervisión	.659
9	Supervisión	.596

10	Compañeros	.782
11	Compañeros	.732
12	Compañeros	.721
13	Comunicación	.732
14	Comunicación	.683
15	Comunicación	.609
16	Comunicación	.588
17	Funcionamiento	.789
18	Funcionamiento	.653

La tabla anterior determina los reactivos que fueron aceptados debido a que la validez encontrada para cada uno de ellos es aceptada como confiable en el estudio que se esta realizando.

### **Procedimiento**

Se solicito permiso al Hospital de la Mujer para hacer la evaluación de la Calidad en el Servicio con relación a la Satisfacción Laboral como parte de la realización del Servicio Social por parte de las investigadoras.

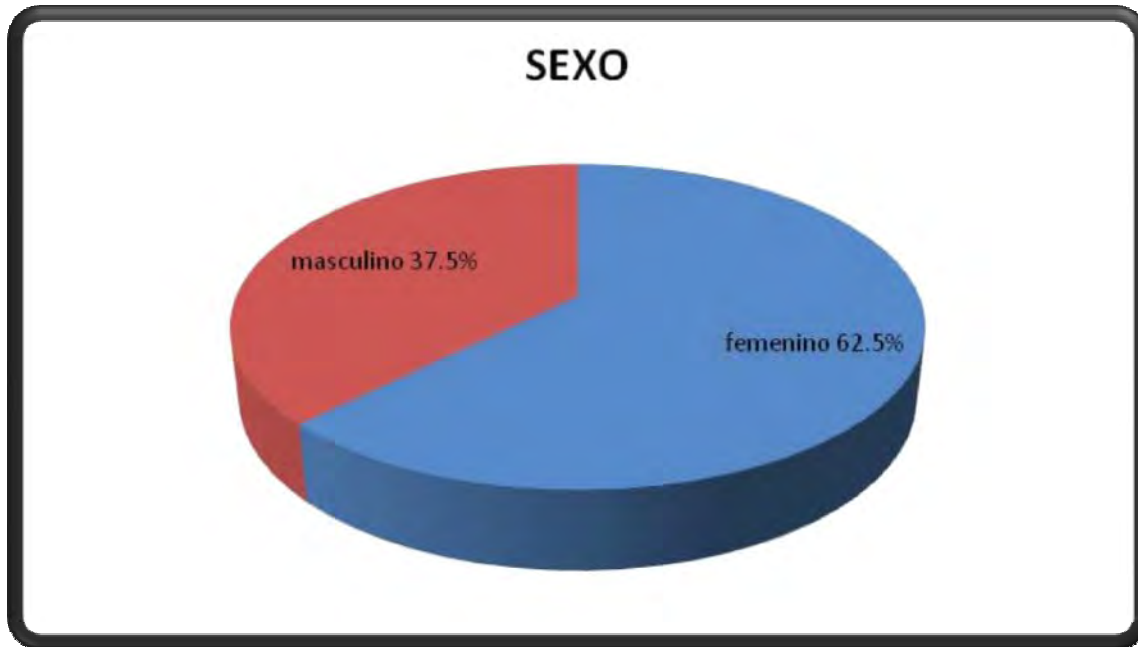
Se aplicaron los instrumentos de satisfacción laboral y calidad en el servicio, a una muestra de 170 trabajadores del hospital de la mujer. Esto se llevo a cabo en las afueras de cada departamento o área de trabajo de los participantes. Solicitando su apoyo y participación para la investigación efectuada.

#### **I. Descripción de la muestra**

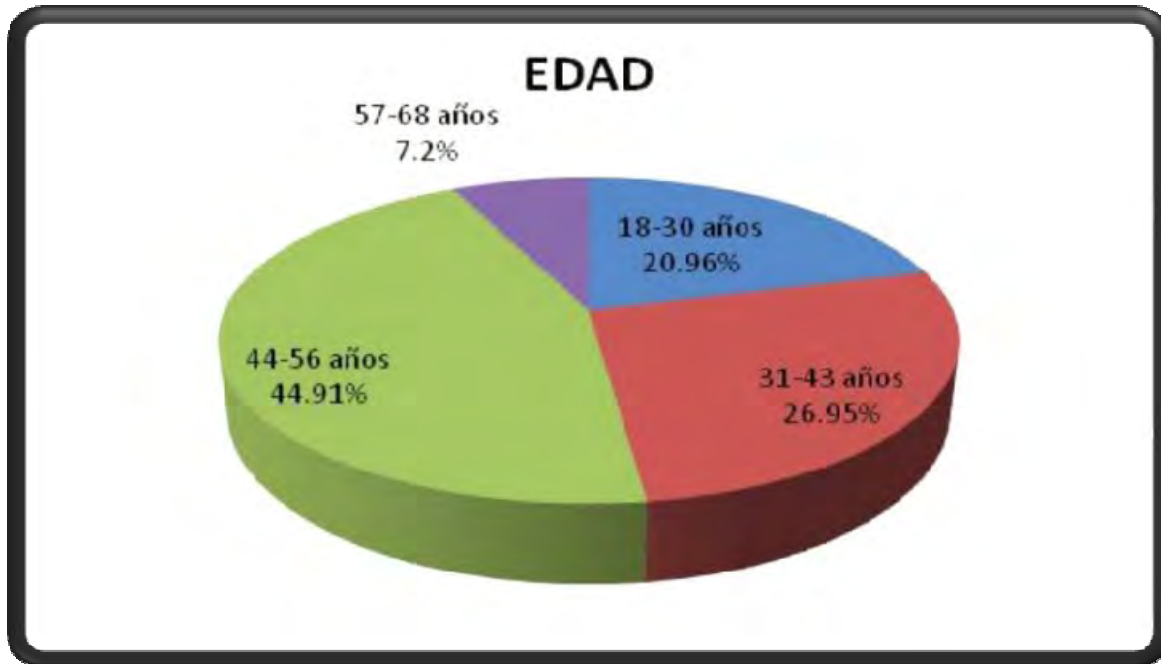
Los datos obtenidos arrojan que la muestra está constituida por de 170 trabajadores del Hospital de la Mujer, 105 del sexo femenino equivalente al 62.5% y 65 del sexo masculino equivalente al 38.23%. Se encontró que la población predominante fue del sexo femenino esto se

debe a que en el Hospital de la Mujer su plantilla de trabajo está conformada por más mujeres que hombres.

**Gráfica 1.** Distribución de la muestra según el género.



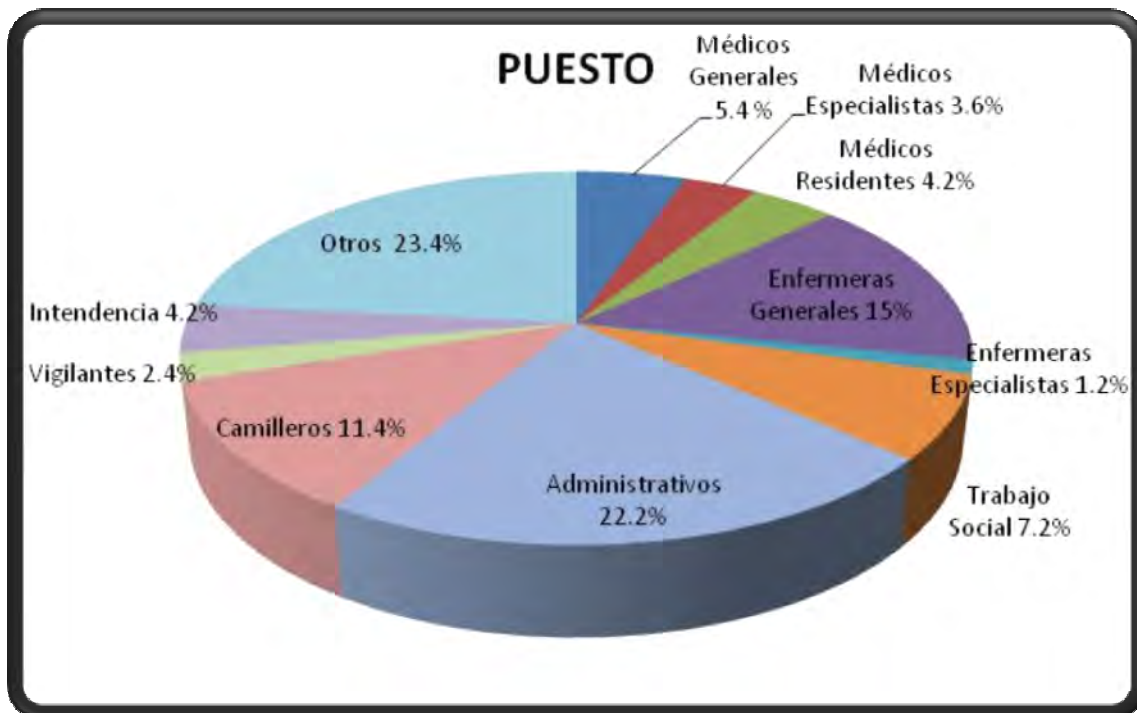
En referencia a la edad de los participantes las edades fluctúan de 18 a 68 años, representada de la siguiente manera de 18-30 años son 35 participantes equivalente al 20.96%, de 31-43 son 45 participantes equivalentes al 26.95, los de 44-56 son 75 participantes equivalentes a 44.91% que representa el mayor porcentaje y por ultimo y los de menor porcentaje son los de 57-68 son 12 participantes equivalentes al 7.2% del total de la muestra. Como se puede observar la mayoría de los trabajadores que laboran en la institución son de edad avanzada.

**Gráfica 2.** Distribución de la muestra por edad.

La población que participo se dividió de acuerdo al puesto que ocupa en el Hospital de la Mujer: médicos generales 9 equivalente al 5.4%; médicos especialistas 6 equivalente al 3.6%; médicos residentes 7 equivalentes al 4.2%; enfermeras generales 25 equivalentes al 15%; enfermeras especialistas 2 equivalente al 1.2%; trabajo social 12 equivalente al 7.2%; administrativo 37 equivalente al 22.2%; camilleros 19 equivalente al 11.4%; vigilantes 4 equivalente al 2.4; intendencia 7 equivalente al 4.2% y Otros 39 (laboratoristas, rayos x, técnicos en química) equivalentes al 23.4%. Los participantes más representativos en la muestra analizada es el de Otros y administrativos. Esta muestra a simple vista puede parecer irrelevante en cuanto a la calidad del servicio externo, no obstante es de suma importancia para la calidad en el servicio interno, puesto que el primer porcentaje proporcionado son los encargados de analizar las muestras que les proporcionan las pacientes, esto con la finalidad de que el Médico al recibir los resultados transmita el diagnóstico apropiado a las consultantes que asisten al Hospital, lo que

conduce a dar un servicio externo de calidad. Por otra parte el segundo porcentaje de los administrativos, los cuales se encargan de interaccionar con los familiares de las pacientes, es decir, los mantienen informados del estado de salud o las horas de visita; en consecuencia su servicio debe ser de calidad. Asimismo al adquirir el expediente de los usuarios o al conocerlo y mantenerlo archivado implica tener un servicio interno de calidad a la par con el primero.

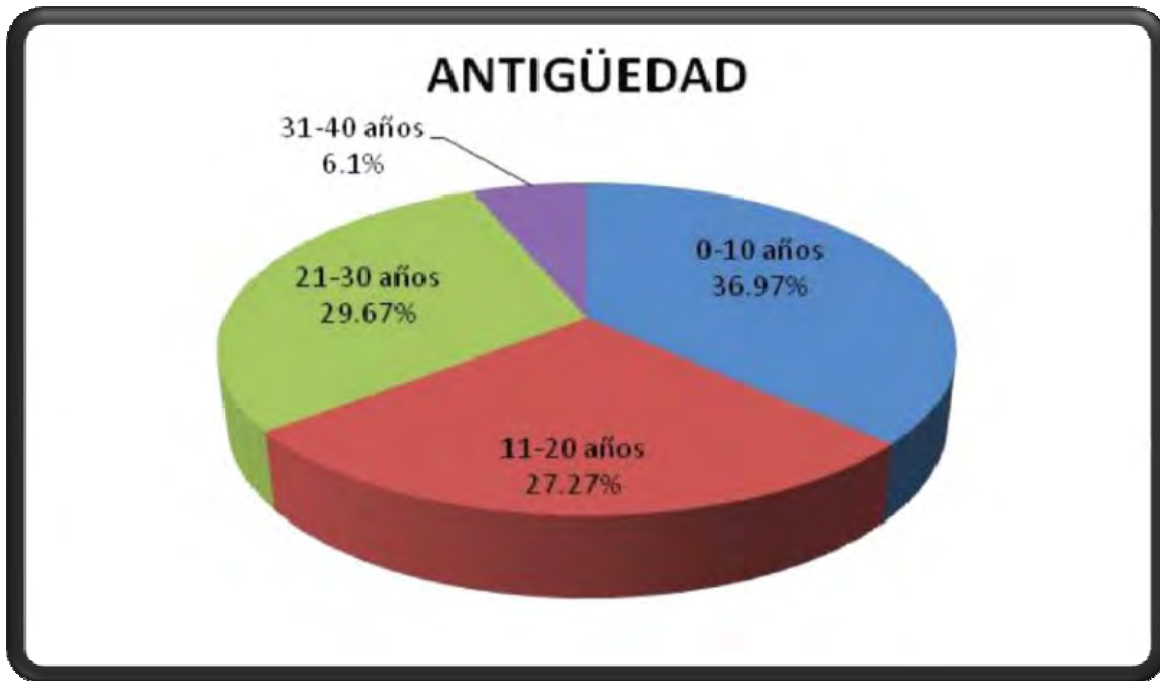
**Gráfica 3.** Distribución de la muestra de acuerdo al puesto de trabajo.



La antigüedad de los trabajadores es de 0- 40 años, representada por los siguientes rangos: 0- 10 años son 61 participantes equivalentes al 36.97%, 11-20 años son 45 participantes equivalentes a 27.27%; 21-30 años 49 participantes equivalentes al 29.67% y el último rango es

de 31-40 años con 10 participantes representando el porcentaje con 6.1% final. Los participantes más predominantes son los que cuentan de 0-10 años laborando para la institución. Es un dato interesante ya que denota que aunque hay trabajadores de edad más avanzada no significa que por ello lleven más años laborando para la institución. En entrevistas sociales previas con los trabajadores se constato que algunos de ellos cuentan con otro empleo independiente del que tienen en el Hospital de la Mujer, es por eso que no generan antigüedad. O probablemente se deba al tipo de contrato que tienen con la institución.

**Gráfica 4.** Distribución de la muestra de acuerdo a la antigüedad en el trabajo.





El estado civil de los participantes arrojó los siguientes datos: solteros 54 equivalente a 32.9%; casados 80 equivalentes al 48.8; divorciados 17 equivalente al 10.4%; viudos 5 equivalente al 3.5% y unión libre 8 equivalente al 4.9%. La muestra más sobresaliente fueron los trabajadores casados, entonces si enlazamos esta variable con el porcentaje representativo en cuanto a la edad de los participantes que colaboraron en esta investigación, se encuentra que por la edad implica que la mayoría de ellos son casados, esto como parte de la cultura mexicana.

**Gráfica 5.** Distribución de la muestra de acuerdo al estado civil de los participantes.



En lo que respecta al nivel escolar del personal que participo en la investigación se observa que los de primaria son 9 equivalente al 5.4%; los de nivel secundaria representan 12.7% con 21 participantes; técnica 46 equivalente al 27.7%, los de preparatoria son 32 los cuales representan 19.3%; el nivel licenciatura 42 equivalentes al 25.3% y postgrado con 16 participantes equivalente a 9.6%. La muestra más distintiva fueron los de carrera Técnica seguido de los de Nivel Licenciatura, esto concuerda con los datos anteriores en cuanto a plantilla de trabajo se refiere, ya que los trabajadores de Nivel Medio ocupan un mayor número de puestos, al igual que los trabajadores de Nivel Licenciatura.

**Gráfica 6.** Distribución de la muestra respecto al nivel de escolaridad de los participantes



## 5. Resultados

### Estadística Inferencial

En esta parte se realizaron dos análisis estadísticos, Correlaciones para saber el grado de asociación entre las variables y Anova para identificar diferencias significativas de dos o más grupos.

#### I. Correlación de Pearson

A continuación se presentan los resultados obtenidos en las correlaciones entre Calidad en el Servicio con Satisfacción Laboral y las variables sociodemográficas.

De acuerdo a las escalas se hace la interpretación de los resultados.

<b>Correlaciones</b>	
<b>a) Satisfacción Laboral</b>	<b>Calidad en el Servicio</b>
<b>b) Satisfacción Laboral</b>	<b>Factores de la Escala de Calidad en el Servicio</b>
<b>c) Calidad en el Servicio</b>	<b>Factores de la Escala de Satisfacción laboral</b>
<b>d) Satisfacción Laboral</b>	<b>Variables Sociodemográficas</b>
<b>e) Calidad en el Servicio</b>	<b>Variables Sociodemográficas</b>
<b>f) Variables Sociodemográficas</b>	<b>Factores de la Escala de Satisfacción laboral</b>
<b>g) Variables Sociodemográficas</b>	<b>Factores de la Escala de Calidad en el Servicio</b>
<b>h) Factores de la Escala de Calidad en el Servicio</b>	<b>Factores de la Escala de Satisfacción laboral</b>

#### a) Correlación entre la escala de Satisfacción Laboral y la escala de Calidad en el Servicio

Con una  $r = .490$  y un  $\alpha = .000$  se encontró una correlación significativa entre la puntuación total del instrumento de satisfacción laboral y calidad en el servicio, lo que significa que de acuerdo a

las definiciones de las escalas, si el trabajador del hospital de la mujer experimenta satisfacción laboral el servicio que proporcione será un servicio de calidad.

		<b>SQ Total</b>
<b>S.L. Total</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	<b>.490**</b>
	<b>Sig a 2 colas</b>	<b>.000</b>
	<b>N</b>	<b>144</b>

Tabla 1. Correlación entre Satisfacción Laboral y Calidad en el Servicio

**b) Correlación entre la escala de Satisfacción Laboral y los factores de la escala de Calidad en el Servicio**

Con una  $r=.307$  y  $\alpha= .000$  Se encontró una relación significativa entre la sumatoria total de la escala de Satisfacción Laboral y el factor 1 Tangibles de la escala de Calidad en el Servicio. Lo que refiere que los trabajadores al percibir las instalaciones del hospital en óptimas condiciones provocaran satisfacción en el empleado.

		<b>SQ Tangibles</b>
<b>SL Total</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	<b>.307**</b>
	<b>Sig 2 a dos colas</b>	<b>.000</b>
	<b>N</b>	<b>153</b>

Tabla 2. Correlación entre Satisfacción laboral y Elementos Tangibles

Con una  $r=.368$  y  $\alpha= .001$  Se observa que hay una relación significativa entre la sumatoria total de la escala de Satisfacción Laboral y el factor 2 Fiabilidad de la escala de Calidad en el Servicio. Lo que refiere que los trabajadores al tener una satisfacción plena en el trabajo tendrán la tendencia de prestar el servicio prometido de forma precisa.

		<b>SQ Fiabilidad</b>
<b>SL Total</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	<b>.368**</b>
	<b>Sig 2 a dos colas</b>	<b>.000</b>
	<b>N</b>	<b>153</b>

Tabla 3. Correlación entre Satisfacción Laboral y Fiabilidad

Con una  $r=.272$  y  $\alpha=.000$  Se encontró una relación significativa entre la sumatoria total de la escala de Satisfacción Laboral y el factor 3 Capacidad de Respuesta de la escala de Calidad en el Servicio. Con esto se muestra que los trabajadores de la institución tienen el deseo de ayudar a los pacientes y servirles de forma rápida.

		<b>SQ Capacidad de Respuesta</b>
<b>SL Total</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	<b>.272**</b>
	<b>Sig 2 a dos colas</b>	<b>.001</b>
	<b>N</b>	<b>154</b>

Tabla 4. Correlación entre Satisfacción Laboral y Capacidad de respuesta

Con una  $r= .267$  y  $\alpha= .001$  Se encontró una relación significativa entre la sumatoria total de la escala de Satisfacción Laboral y el factor 4 Seguridad de la escala de Calidad en el Servicio. De modo que los trabajadores del Hospital de la Mujer muestran una seguridad al momento de prestar la ayuda requerida por parte de los usuarios, ya que cuentan con el conocimiento que se requiere para darlo y lo hacen de forma tal que transmiten seguridad al paciente. Lo que trae como consecuencia que se sientan satisfechos con el trabajo realizado.

		<b>SQ Seguridad</b>
<b>SL Total</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	<b>.267**</b>
	<b>Sig 2 a dos colas</b>	<b>.001</b>
	<b>N</b>	<b>153</b>

Tabla 5. Correlación entre Satisfacción Laboral y Seguridad

Con una  $r = .244$  y  $\alpha = .003$  Se observa una relación significativa entre la sumatoria total de la escala de Satisfacción Laboral y el factor 5 Empatía de la escala de Calidad en el Servicio. Es decir, que el trabajador al sentirse satisfecho con su trabajo provee de atención individualizada que el paciente requiere.

		<b>SQ Empatía</b>
<b>SL Total</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	<b>.244**</b>
	<b>Sig 2 a dos colas</b>	<b>.003</b>
	<b>N</b>	<b>150</b>

Tabla 6. Correlación entre Satisfacción Laboral y Empatía

Con una  $r = .377$  y  $\alpha = .000$  se encontró una relación significativa entre la Sumatoria total de la escala de Calidad en el servicio con el Factor 2 Naturaleza del Trabajo de la escala de Satisfacción Laboral. Lo que indica que los trabajadores al prestar una buena calidad en el servicio, es indicador de que les agrada realizar las actividades inherentes a su puesto.

		<b>SL Naturaleza del Trabajo</b>
<b>SQ Total</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	<b>.377**</b>
	<b>Sig 2 a dos colas</b>	<b>.000</b>
	<b>N</b>	<b>151</b>

Tabla 7. Correlación entre Calidad en el Servicio y Naturaleza del Trabajo

**c) Correlación entre la escala de Calidad en el Servicio y los factores de la escala de Satisfacción Laboral**

Con una  $r = .383$  y  $\alpha = .000$  Indica que hay una relación significativa entre la sumatoria total de la escala de Calidad en el Servicio y el factor 3 Salario de la escala de Satisfacción Laboral. Es decir, que los empleados al dar un servicio de calidad en la institución es porque se encuentran satisfechos con el salario que la organización les provee.

		<b>SL Salario</b>
<b>SQ Total</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	<b>.383**</b>
	<b>Sig 2 a dos colas</b>	<b>.000</b>
	<b>N</b>	<b>151</b>

Tabla 8. Correlación entre Calidad en el Servicio y Salario

Con una  $r = .192$  y  $\alpha = .018$  Se observa una relación entre la sumatoria total de la escala de Calidad en el Servicio y el factor 4 Compañeros de la escala de Satisfacción Laboral. Esto es indicador de que los trabajadores al dar una buena calidad en el servicio se debe a que las relaciones interpersonales entre los compañeros de trabajo son agradables.

		<b>SL Compañeros</b>
<b>SQ Total</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	<b>.192**</b>
	<b>Sig 2 a dos colas</b>	<b>.018</b>
	<b>N</b>	<b>152</b>

Tabla 9. Correlación entre Calidad en el Servicio y Compañeros

Con una  $r = .334$  y  $\alpha = .000$  Se encontró una relación significativa entre la sumatoria total de la escala de Calidad en el Servicio y el factor 5 Comunicación de la escala de Satisfacción Laboral. Esto es indicio de que los trabajadores al dar una buena calidad en el servicio, se debe a que la

comunicación en el trabajo entiéndase como el intercambio de información (verbal o escrita) a nivel organizacional es cordial.

		<b>ST Comunicación</b>
<b>SQ Total</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	<b>.334**</b>
	<b>Sig 2 a dos colas</b>	<b>.000</b>
	<b>N</b>	<b>149</b>

Tabla 10. Correlación entre Calidad en el Servicio y Comunicación

#### d) Correlación entre la escala de Satisfacción Laboral y las variables sociodemográficas

Con una  $r = .215$  y  $\alpha = .008$ . Muestra que hay una relación significativa entre la sumatoria total de la escala de Satisfacción Laboral y la variable sociodemográfica Antigüedad. Es decir, que a mayor antigüedad en el trabajo la satisfacción laboral de los trabajadores va a ser mejor que de aquellos que van comenzando su vida laboral.

		<b>Antigüedad</b>
<b>SL Total</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	<b>.215**</b>
	<b>Sig 2 a dos colas</b>	<b>.008</b>
	<b>N</b>	<b>151</b>

Tabla 11. Correlación entre Satisfacción Laboral y Antigüedad

Con una  $r = .254$  y  $\alpha = .002$  Se encontró una relación significativa entre la sumatoria total de la escala de Satisfacción Laboral y la variable sociodemográfica Edad. Es decir, que a mayor edad hay una mayor Satisfacción en el Trabajo.



		Edad
<b>SL Total</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	<b>.254**</b>
	<b>Sig 2 a dos colas</b>	<b>.002</b>
	<b>N</b>	<b>153</b>

Tabla 12. Correlación entre Satisfacción Laboral total y Edad

**e) Correlación entre la escala de Calidad en el Servicio y las variables sociodemográficas**

Con una  $r=.177$  y  $\alpha= .029$  Se muestra una relación entre la sumatoria total de la escala de Satisfacción Laboral y la variable sociodemográfica Escolaridad. Lo que implica que los trabajadores al tener un mayor rango de estudios van a brindar un buen servicio de calidad.

		Escolaridad
<b>SQ Total</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	<b>.177**</b>
	<b>Sig 2 a dos colas</b>	<b>.029</b>
	<b>N</b>	<b>151</b>

Tabla 13. Correlación entre Calidad en el Servicio y Escolaridad

**f) Correlación entre las variables sociodemográficas y los factores de la escala de Satisfacción Laboral**

Con una  $r= .187$  y  $\alpha= .016$  Hay una relación entre la variable sociodemográfica Edad y el factor 2 Naturaleza del Trabajo de la escala de Satisfacción Laboral. Esto indica que a mayor edad hay un mejor desempeño y disfrute de las tareas realizadas en el trabajo.

		<b>ST Naturaleza del Trabajo</b>
<b>Edad</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	<b>.187**</b>
	<b>Sig 2 a dos colas</b>	<b>.016</b>
	<b>N</b>	<b>164</b>

Tabla 14. Correlación entre Edad y Naturaleza del trabajo

Con una  $r = .155$  y  $\alpha = .049$  Se encontró una relación entre la variable sociodemográfica Edad y el factor 3 Salario de la Escala de Satisfacción Laboral. Esto implica que a mayor edad, los trabajadores se encuentran satisfechos con el salario que perciben por las tareas realizadas en su trabajo.

		<b>ST Salario</b>
<b>Edad</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	<b>.155**</b>
	<b>Sig 2 a dos colas</b>	<b>.049</b>
	<b>N</b>	<b>161</b>

Tabla 15. Correlación entre Edad y Salario

Con una  $r = .238$  y  $\alpha = .002$  Muestra que hay una relación significativa entre la variable sociodemográfica Edad y el factor 5 Comunicación de la escala de Satisfacción Laboral. Con ello se presume que a mayor edad la comunicación entre los compañeros de trabajo es mejor.

		<b>ST Comunicación</b>
<b>Edad</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	<b>.238**</b>
	<b>Sig 2 a dos colas</b>	<b>.002</b>
	<b>N</b>	<b>160</b>

Tabla 16. Correlación entre Edad y comunicación

Con una  $r = .181$  y  $\alpha = .021$  Se encontró una relación entre la variable sociodemográfica Antigüedad y el factor 4 Compañeros de la escala de Satisfacción Laboral. De modo que a mayor número de años trabajando la convivencia entre los compañeros con los que labora es mejor.

<b>Antigüedad</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	<b>ST Compañeros</b>	<b>.181*</b>
	<b>Sig 2 a dos colas</b>		<b>.021</b>
	<b>N</b>		<b>161</b>

Tabla 17. Correlación entre Antigüedad y Compañeros

Con una  $r = .192$  y  $\alpha = .016$ . Se observa una relación entre la variable sociodemográfica antigüedad y el factor 5 Comunicación de la escala de Satisfacción Laboral. Esto demuestra que entre mayor tiempo en el puesto de trabajo la comunicación a nivel organizacional es mejor, es decir, el intercambio de información (oral o escrita).

<b>Antigüedad</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	<b>ST Comunicación</b>	<b>.192*</b>
	<b>Sig 2 a dos colas</b>		<b>.016</b>
	<b>N</b>		<b>157</b>

Tabla 18. Correlación entre Antigüedad y Comunicación

**g) Correlación entre las variables sociodemográficas y los factores de la escala de Calidad en el Servicio**

Con una  $r = .193$  y  $\alpha = .014$  Se encontró una relación entre la variable sociodemográfica Escolaridad y el factor 1 Tangibles de la escala de Calidad en el Servicio. Esto implica que entre

mayor grado de estudios se tiene hay una mayor estabilidad en el lugar de trabajo puesto que se está satisfecho con las instalaciones del lugar.

		<b>SQ Tangibles</b>	
<b>Escolaridad</b>	<b>Correlación de Pearson</b>		<b>.193**</b>
	<b>Sig 2 a dos colas</b>		<b>.014</b>
	<b>N</b>		<b>163</b>

Tabla 19. Correlación entre Escolaridad y Elementos Tangibles

Con una  $r = .161$  y  $\alpha = .041$  Se encontró una relación entre la variable sociodemográfica Escolaridad y el factor 2 Fiabilidad de la escala de Calidad en el Servicio. Es decir, que entre mayor rango de nivel académico y el servicio prestado a los usuarios de la institución será de forma rápida y precisa.

		<b>SQ Fiabilidad</b>	
<b>Escolaridad</b>	<b>Correlación de Pearson</b>		<b>.161**</b>
	<b>Sig 2 a dos colas</b>		<b>.041</b>
	<b>N</b>		<b>162</b>

Tabla 20. Correlación entre Escolaridad y Fiabilidad

Con una  $r = .181$  y  $\alpha = .022$  Se observa una relación entre la variable sociodemográfica Escolaridad y el factor 3 Capacidad de Respuesta de la escala de Calidad en el Servicio. Esto implica que a mayor grado de estudios se tiene la capacidad de respuesta en cuanto a la calidad de servicio se refiere, puesto que es mejor, es decir, se ayuda a los usuarios de forma rápida al solicitar la asistencia.

		<b>SQ Capacidad de Respuesta</b>	
<b>Escolaridad</b>	<b>Correlación de Pearson</b>		<b>.181**</b>
	<b>Sig 2 a dos colas</b>		<b>.022</b>
	<b>N</b>		<b>161</b>

Tabla 21. Correlación entre Escolaridad y Capacidad de Respuesta

Con una  $r = -.181$  y  $\alpha = .021$  Se encontró una relación entre la variable sociodemográfica Puesto y el factor 3 Capacidad de Respuesta de la escala de Calidad en el Servicio. Lo que indica que entre menor puesto de trabajo se tiene la capacidad de respuesta es baja, puesto que los trabajadores no tienen el deseo de ayudar de forma rápida a los usuarios que solicitan un servicio.

		<b>SQ Capacidad de Respuesta</b>	
<b>Puesto</b>	<b>Correlación de Pearson</b>		<b>-.181*</b>
	<b>Sig 2 a dos colas</b>		<b>.021</b>
	<b>N</b>		<b>162</b>

Tabla 22. Correlación entre Puesto y Capacidad de Respuesta

#### **h) Correlación entre los factores de la escala Satisfacción Calidad y los factores de Calidad en el Servicio**

Con  $r = .246$  y  $\alpha = .001$  se encontró una relación entre el factor 2 "naturaleza del trabajo" de la escala de satisfacción laboral y el factor 1 "tangibles" de la escala de calidad en el servicio, lo que significa que las personas están satisfechas con el tipo de trabajo que realizan ya que las apariencias físicas del hospital son visiblemente atractivas para los trabajadores.

		<b>SQ Tangibles</b>
<b>SL Naturaleza del trabajo</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	<b>.246**</b>
	<b>Sig 2 a dos colas</b>	<b>.001</b>
	<b>N</b>	<b>164</b>

Tabla 23. Correlación entre Naturaleza del Trabajo y Elementos Tangibles

Con una  $r = .340$  y  $\alpha = .000$  se encontró una relación significativa entre el factor 2 de satisfacción laboral y el factor 2 “Fiabilidad” de calidad en el servicio, es decir, las personas se encuentran satisfechas con el trabajo que realizan porque tienen la habilidad de prestar el servicio prometido de forma precisa.

		<b>SQ Fiabilidad</b>
<b>SL Naturaleza del trabajo</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	<b>.340**</b>
	<b>Sig 2 a dos colas</b>	<b>.000</b>
	<b>N</b>	<b>163</b>

Tabla 24. Correlación entre Naturaleza del Trabajo y Fiabilidad

Con una  $r = .211$  y  $\alpha = .007$  se encontró una relación entre el factor 2 de satisfacción laboral y el factor 3 “capacidad de respuesta” de la escala de calidad en el servicio, indica que las personas están satisfechas con el trabajo que realizan y tienen el deseo de ayudar a las personas y de servirles de forma rápida.

		<b>SQ Capacidad de Respuesta</b>
<b>SL Naturaleza del trabajo</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	<b>.211**</b>
	<b>Sig 2 a dos colas</b>	<b>.007</b>
	<b>N</b>	<b>162</b>

Tabla 25. Correlación entre Naturaleza del Trabajo y Capacidad de Respuesta

Con una  $r = .231$  y  $\alpha = .003$  se encontró una relación directamente proporcional entre el factor 2 de satisfacción laboral y el factor 4 “Seguridad” de la escala de calidad en el servicio. Esto se ve reflejado en los trabajadores, ya que al estar satisfechos con su trabajo, y al conocer el servicio prestado, lo prestan con seguridad a modo de transmitir confianza al paciente.

<b>SL Naturaleza del trabajo</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	<b>SQ Seguridad</b>
	<b>Sig 2 a dos colas</b>	<b>.231**</b>
	<b>N</b>	<b>.003</b>
		<b>163</b>

Tabla 26. Correlación entre Naturaleza del Trabajo y Seguridad

Con una  $r = .164$  y  $\alpha = .040$  se encontró una relación positiva entre el factor 2 de Satisfacción laboral y el factor 5 “Empatía” de la escala de calidad en el servicio. Lo cual implica que los trabajadores, están satisfechos con el trabajo que realizan, por lo tanto proveen de cuidados y atención individualizada al paciente.

<b>SL Naturaleza del trabajo</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	<b>SQ Empatía</b>
	<b>Sig 2 a dos colas</b>	<b>.164**</b>
	<b>N</b>	<b>.040</b>
		<b>157</b>

Tabla 27. Correlación entre Naturaleza del Trabajo y Empatía

Con una  $r = .279$  y  $\alpha = .000$ , se encontró una relación significativa entre el factor 3 “Salario” de la escala de Satisfacción Laboral y el factor 1 de la escala de calidad en el servicio. Lo cual implica que los trabajadores se sienten satisfechos con el salario que perciben y del mismo modo se encuentran cómodos con las instalaciones físicas, equipos y materiales de comunicación dentro de la institución en la que laboran.

<b>SL Salario</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	<b>SQ Tangibles</b>
	<b>Sig 2 a dos colas</b>	<b>.279**</b>
	<b>N</b>	<b>.000</b>
		<b>161</b>

Tabla 28. Correlación entre Salario y Elementos Tangibles

Con una  $r = .332$  y  $\alpha = .000$  se encontró una relación directamente proporcional entre el factor 3 de satisfacción laboral y el factor 2 de calidad en el servicio. Esto refiere que los trabajadores al sentirse satisfechos con su sueldo prestan el servicio prometido de forma precisa.

<b>SL Salario</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	<b>SQ Fiabilidad</b>
	<b>Sig 2 a dos colas</b>	<b>.332**</b>
	<b>N</b>	<b>.000</b>
		<b>160</b>

Tabla 29. Correlación entre Salario y Fiabilidad

Con una  $r = .157$  y  $\alpha = .047$  se encontró una relación entre el factor 3 de satisfacción laboral y el factor 3 de calidad en el servicio. Lo que denota que los trabajadores al sentirse satisfechos con el sueldo que perciben, reflejan el deseo de ayudar a los pacientes y de servirles de forma rápida.

<b>SL Salario</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	<b>SQ Capacidad de Respuesta</b>
	<b>Sig 2 a dos colas</b>	<b>.157*</b>
	<b>N</b>	<b>.047</b>
		<b>161</b>

Tabla 30. Correlación entre Salario y Capacidad de Respuesta



Con una  $r=.270$  y un  $\alpha=.001$  se encontró una relación significativa entre los factores 3 de satisfacción laboral y el factor 4 de calidad en el servicio. Lo que refiere que los trabajadores al sentirse satisfechos con el sueldo que perciben se sienten capacitados al prestar el servicio porque lo hacen con seguridad lo que transmite confianza al paciente.

<b>SL Salario</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	<b>SQ Seguridad</b>	<b>.270**</b>
	<b>Sig 2 a dos colas</b>		<b>.001</b>
	<b>N</b>		<b>161</b>

Tabla 31. Correlación entre Salario y Seguridad

Con una  $r=.169$  y  $\alpha=.031$  se encontró una relación entre el factor 4 “Compañeros” de la escala de satisfacción laboral y el factor 1 de calidad en el servicio. De manera que al percibir las instalaciones del hospital en el que laboran en buenas condiciones y con el equipo adecuado, los trabajadores se sienten bien con sus compañeros de trabajo.

<b>SL Compañeros</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	<b>SQ Tangibles</b>	<b>.169*</b>
	<b>Sig 2 a dos colas</b>		<b>.031</b>
	<b>N</b>		<b>164</b>

Tabla 32. Correlación entre Compañeros y Elementos Tangibles

Con una  $r=.226$  y  $\alpha=.004$  se encontró una relación directamente proporcional entre el factor 4 de satisfacción laboral y el factor 2 de calidad en el servicio. Lo cual implica que los trabajadores al prestar el servicio prometido de forma precisa, las relaciones con sus compañeros estarán bien.

<b>SL Compañeros</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	<b>SQ Fiabilidad</b>	<b>.226**</b>
	<b>Sig 2 a dos colas</b>		<b>.004</b>
	<b>N</b>		<b>163</b>

Tabla 33. Correlación entre Compañeros y Fiabilidad

Con una  $r = .240$  y  $\alpha = .002$  se encontró una relación directamente proporcional entre el factor 4 de satisfacción laboral y el factor 4 de calidad en el servicio. Lo que indica que los trabajadores al sentirse satisfechos con sus compañeros de trabajo lo reflejan al momento de dar el servicio, ya que al conocer el servicio que prestan lo hacen con cortesía transmitiendo confianza al paciente.

<b>SL Compañeros</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	<b>SQ Seguridad</b>	<b>.240**</b>
	<b>Sig 2 a dos colas</b>		<b>.002</b>
	<b>N</b>		<b>164</b>

Tabla 34. Correlación entre Compañeros y Seguridad

Con una  $r = .158$  y  $\alpha = .046$  se encontró una relación entre el factor 5 comunicación de satisfacción laboral y el factor 1 de calidad en el servicio, es decir se sienten satisfechos con el intercambio de comunicación en la organización lo cual permite percibir las instalaciones del hospital visiblemente atractivas.

<b>SL Comunicación</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	<b>SQ Tangibles</b>	<b>.158*</b>
	<b>Sig 2 a dos colas</b>		<b>.046</b>
	<b>N</b>		<b>160</b>

Tabla 35. Correlación entre Comunicación y Elementos Tangibles

Con una  $r=.280$  y  $\alpha=.000$  se encontró una relación significativa entre el factor 5 de satisfacción laboral y el factor 3 de calidad en el servicio, por lo cual los trabajadores al ayudar a los clientes y servirles de forma rápida se sienten satisfechos con el intercambio de información.

		<b>SQ Capacidad de Respuesta</b>
<b>SL Comunicación</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	<b>.280**</b>
	<b>Sig 2 a dos colas</b>	<b>.000</b>
	<b>N</b>	<b>160</b>

Tabla36. Correlación entre Comunicación y Capacidad de Respuesta

Con una  $r=.355$  y  $\alpha=.000$  se encuentra una relación significativa entre los factores comunicación de la escala de satisfacción laboral y el factor empatía de la escala de calidad en el servicio. Lo que indica que al sentirse satisfechos con la comunicación que existe en el hospital proveen de cuidados y atención individualizada al paciente.

		<b>SQ Empatía</b>
<b>SL Comunicación</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	<b>.355**</b>
	<b>Sig 2 a dos colas</b>	<b>.000</b>
	<b>N</b>	<b>155</b>

Tabla 37. Correlación entre Comunicación y Empatía

## II. ANOVA

Se realizaron Análisis de Varianza de un Vía (One Way) entre las variables Calidad en el Servicio, Satisfacción Laboral y variables Sociodemográficas. Las interpretaciones se hicieron de acuerdo a las escalas utilizadas.

Primero se realizó un análisis de varianza entre calidad en el servicio y variables sociodemográficas. Los análisis que se realizaron pero no resultaron significativos fueron para las variables: género, edad, estado civil, escolaridad y antigüedad.

De acuerdo a la tabla 38 existen diferencias estadísticamente significativas entre los puestos y el factor capacidad de respuesta del instrumento de Calidad en el Servicio con una significancia de .044, se establece que la media más alta la de los médicos generales. Por lo tanto los médicos generales desean ayudar a los clientes y servirles de forma rápida (Ver tabla 38).

Después se realizó en análisis de varianza entre satisfacción laboral y las variables sociodemográficas.

En el anova, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en el factor funcionamiento, con una significancia de .011 y una diferencia entre medias de 1.6. Lo cual indica que los hombres se sienten satisfechos con el proceso operativo, es decir con las políticas, reglas y procedimientos burocráticos. (Ver Tabla 39).

Tabla 38. Análisis de varianza para la variable puesto con los factores de calidad en el servicio.

<b>Variable/Factor</b>	<b>Tangibles</b>	<b>Fiabilidad</b>	<b>Cap. de Respuesta</b>	<b>Seguridad</b>	<b>Empatía</b>
<b>Med. General</b>					
<b>N</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>
<b>Media</b>	<b>22.55</b>	<b>28.50</b>	<b>25.50</b>	<b>23.12</b>	<b>22.44</b>
<b>F</b>	<b>1.710</b>	<b>1.295</b>	<b>1.941</b>	<b>1.540</b>	<b>.668</b>
<b>Sig.</b>	<b>.083</b>	<b>.238</b>	<b>.044*</b>	<b>.130</b>	<b>.753</b>
<b>Med. Especialista</b>					
<b>N</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>
<b>Media</b>	<b>21.16</b>	<b>26.16</b>	<b>20.60</b>	<b>20.83</b>	<b>26</b>
<b>F</b>	<b>1.710</b>	<b>1.295</b>	<b>1.941</b>	<b>1.540</b>	<b>.668</b>
<b>Sig.</b>	<b>.083</b>	<b>.238</b>	<b>.044*</b>	<b>.130</b>	<b>.753</b>
<b>Med. Residente</b>					
<b>N</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>
<b>Media</b>	<b>18.550</b>	<b>20.85</b>	<b>17.61</b>	<b>17.85</b>	<b>18.50</b>
<b>F</b>	<b>1.710</b>	<b>1.295</b>	<b>1.941</b>	<b>1.540</b>	<b>.668</b>
<b>Sig.</b>	<b>.083</b>	<b>.238</b>	<b>.044*</b>	<b>.130</b>	<b>.753</b>
<b>Enf. General</b>					
<b>N</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>
<b>Media</b>	<b>19.24</b>	<b>25.83</b>	<b>19.70</b>	<b>21.26</b>	<b>23.20</b>
<b>F</b>	<b>1.710</b>	<b>1.295</b>	<b>1.941</b>	<b>1.540</b>	<b>.668</b>
<b>Sig.</b>	<b>.083</b>	<b>.238</b>	<b>.044*</b>	<b>.130</b>	<b>.753</b>
<b>Enf. Especialista</b>					
<b>N</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>Media</b>	<b>17</b>	<b>24</b>	<b>20</b>	<b>28</b>	<b>25</b>
<b>F</b>	<b>1.710</b>	<b>1.295</b>	<b>1.941</b>	<b>1.540</b>	<b>.668</b>
<b>Sig.</b>	<b>.083</b>	<b>.238</b>	<b>.044*</b>	<b>.130</b>	<b>.753</b>
<b>Trab. Social</b>					
<b>N</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>12</b>
<b>Media</b>	<b>22.23</b>	<b>25.75</b>	<b>16.75</b>	<b>20.23</b>	<b>21.46</b>
<b>F</b>	<b>1.710</b>	<b>1.295</b>	<b>1.941</b>	<b>1.540</b>	<b>.668</b>
<b>Sig.</b>	<b>.083</b>	<b>.238</b>	<b>.044*</b>	<b>.130</b>	<b>.753</b>
<b>Admón.</b>					
<b>N</b>	<b>37</b>	<b>37</b>	<b>37</b>	<b>37</b>	<b>37</b>
<b>Media</b>	<b>17.62</b>	<b>24.71</b>	<b>18.97</b>	<b>19.62</b>	<b>23.22</b>
<b>F</b>	<b>1.710</b>	<b>1.295</b>	<b>1.941</b>	<b>1.540</b>	<b>.668</b>
<b>Sig.</b>	<b>.083</b>	<b>.238</b>	<b>.044*</b>	<b>.130</b>	<b>.753</b>
<b>Camilleros</b>					
<b>N</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>19</b>
<b>Media</b>	<b>18.63</b>	<b>24.78</b>	<b>18.31</b>	<b>20.57</b>	<b>24.44</b>
<b>F</b>	<b>1.710</b>	<b>1.295</b>	<b>1.941</b>	<b>1.540</b>	<b>.668</b>
<b>Sig.</b>	<b>.083</b>	<b>.238</b>	<b>.044*</b>	<b>.130</b>	<b>.753</b>

<b>Vigilantes</b>					
<b>N</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
<b>Media</b>	<b>23.5</b>	<b>29</b>	<b>14.75</b>	<b>25</b>	<b>18.25</b>
<b>F</b>	<b>1.710</b>	<b>1.295</b>	<b>1.941</b>	<b>1.540</b>	<b>.668</b>
<b>Sig.</b>	<b>.083</b>	<b>.238</b>	<b>.044*</b>	<b>.130</b>	<b>.753</b>
<b>Intendencia</b>					
<b>N</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>
<b>Media</b>	<b>18.57</b>	<b>22.85</b>	<b>15.57</b>	<b>1.540</b>	<b>23.57</b>
<b>F</b>	<b>1.710</b>	<b>1.295</b>	<b>1.941</b>	<b>17.85</b>	<b>.668</b>
<b>Sig.</b>	<b>.083</b>	<b>.238</b>	<b>.044*</b>	<b>.130</b>	<b>.753</b>
<b>Otros</b>					
<b>N</b>	<b>39</b>	<b>39</b>	<b>39</b>	<b>39</b>	<b>39</b>
<b>Media</b>	<b>19.97</b>	<b>26.78</b>	<b>18.43</b>	<b>21.64</b>	<b>23.64</b>
<b>F</b>	<b>1.710</b>	<b>1.295</b>	<b>1.941</b>	<b>1.540</b>	<b>.668</b>
<b>Sig.</b>	<b>.083</b>	<b>.238</b>	<b>.044*</b>	<b>.130</b>	<b>.753</b>

Tabla 39. Análisis de varianza para la variable genero con los factores de satisfacción laboral

<b>Variable/ Factor</b>	<b>Funcionamiento</b>	<b>Naturaleza del trabajo</b>	<b>Salario</b>	<b>Compañeros</b>	<b>Comunicación</b>
<b>Femenino</b>					
<b>N</b>	<b>105</b>	<b>105</b>	<b>105</b>	<b>105</b>	<b>105</b>
<b>Media</b>	<b>8.06</b>	<b>25.07</b>	<b>23.88</b>	<b>17.65</b>	<b>16.97</b>
<b>F</b>	<b>6.648</b>	<b>2.928</b>	<b>.359</b>	<b>3.049</b>	<b>.340</b>
<b>Sig.</b>	<b>.011**</b>	<b>.089</b>	<b>.550</b>	<b>.083</b>	<b>.560</b>
<b>Masculino</b>					
<b>N</b>	<b>63</b>	<b>63</b>	<b>63</b>	<b>63</b>	<b>63</b>
<b>Media</b>	<b>9.66</b>	<b>23.74</b>	<b>22.31</b>	<b>16.44</b>	<b>17.59</b>
<b>F</b>	<b>6.648</b>	<b>2.928</b>	<b>.359</b>	<b>3.049</b>	<b>.340</b>
<b>Sig.</b>	<b>.011**</b>	<b>.089</b>	<b>.550</b>	<b>.340</b>	<b>.560</b>

Al hacer el anova entre la variable puesto con los factores de satisfacción laboral se encontró que existen diferencias estadísticamente significativas de acuerdo a los puestos de los empleados con el factor de funcionamiento, con una significancia de .000 obteniendo la media más alta los camilleros. También se encontró significancia en el factor naturaleza del trabajo de .000 siendo la media más alta el puesto de médico general y finalmente una significancia de .006 en el factor de salario consiguiendo la media más alta los médicos generales.

Por lo cual se puede decir que los camilleros se sienten satisfechos con los procesos operativos, es decir, siguen las políticas, reglas y procedimientos en cuanto al trámite burocrático de forma adecuada, y los médicos generales disfrutan haciendo sus tareas propias del puesto, del mismo modo se sienten satisfechos con el sueldo percibido (Ver tabla 40).

Con base al análisis de la variable estado civil y los factores de satisfacción laboral se encontró que existen diferencias estadísticamente significativas entre estado civil y comunicación con una significancia de .044 obteniendo la media más alta los de unión libre. (Ver Tabla 41)

Lo cual refiere que los que viven en unión libre cuentan con hábitos de comunicación a nivel organizacional, mejores que los de las otras clasificaciones.

Tabla 40. Análisis de varianza para la variable puesto con los factores de satisfacción laboral

<b>Variable/Factor</b>	<b>Funcionamiento</b>	<b>Naturaleza del Trabajo</b>	<b>Salario</b>	<b>Compañeros</b>	<b>Comunicación</b>
<b>Med. General</b>					
<b>N</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>
<b>Media</b>	<b>10.33</b>	<b>28</b>	<b>28.67</b>	<b>20</b>	<b>19.22</b>
<b>F</b>	<b>5.003</b>	<b>4.288</b>	<b>2.630</b>	<b>1.817</b>	<b>1.418</b>
<b>Sig.</b>	<b>.000***</b>	<b>.000***</b>	<b>.008**</b>	<b>.062</b>	<b>.177</b>
<b>Med. Especialista</b>					
<b>N</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>
<b>Media</b>	<b>9</b>	<b>27</b>	<b>26.20</b>	<b>17.33</b>	<b>23</b>
<b>F</b>	<b>5.003</b>	<b>4.288</b>	<b>2.630</b>	<b>1.817</b>	<b>1.418</b>
<b>Sig.</b>	<b>.000***</b>	<b>.000***</b>	<b>.008**</b>	<b>.062</b>	<b>.177</b>
<b>Med. Residente</b>					
<b>N</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>
<b>Media</b>	<b>5.71</b>	<b>16.57</b>	<b>18.85</b>	<b>15</b>	<b>12.85</b>
<b>F</b>	<b>5.003</b>	<b>4.288</b>	<b>2.630</b>	<b>1.817</b>	<b>1.418</b>
<b>Sig.</b>	<b>.000***</b>	<b>.000***</b>	<b>.008**</b>	<b>.062</b>	<b>.177</b>
<b>Enf. General</b>					
<b>N</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>
<b>Media</b>	<b>5.24</b>	<b>26.08</b>	<b>21.87</b>	<b>18.12</b>	<b>15.70</b>
<b>F</b>	<b>5.003</b>	<b>4.288</b>	<b>2.630</b>	<b>1.817</b>	<b>1.418</b>
<b>Sig.</b>	<b>.000***</b>	<b>.000***</b>	<b>.008**</b>	<b>.062</b>	<b>.177</b>
<b>Enf. Especialista</b>					
<b>N</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>Media</b>	<b>6</b>	<b>23.05</b>	<b>15</b>	<b>24</b>	<b>16</b>
<b>F</b>	<b>5.003</b>	<b>4.288</b>	<b>2.630</b>	<b>1.817</b>	<b>1.418</b>
<b>Sig.</b>	<b>.000***</b>	<b>.000***</b>	<b>.008**</b>	<b>.062</b>	<b>.177</b>
<b>Trab. Social</b>					
<b>N</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>12</b>
<b>Media</b>	<b>9.41</b>	<b>26.5</b>	<b>24.75</b>	<b>17.66</b>	<b>16.66</b>
<b>F</b>	<b>5.003</b>	<b>4.288</b>	<b>2.630</b>	<b>1.817</b>	<b>1.418</b>
<b>Sig.</b>	<b>.000***</b>	<b>.000***</b>	<b>.008**</b>	<b>.062</b>	<b>.177</b>
<b>Admón.</b>					
<b>N</b>	<b>37</b>	<b>37</b>	<b>37</b>	<b>37</b>	<b>37</b>
<b>Media</b>	<b>10.27</b>	<b>24.25</b>	<b>25.42</b>	<b>17.27</b>	<b>18.14</b>
<b>F</b>	<b>5.003</b>	<b>4.288</b>	<b>2.630</b>	<b>1.817</b>	<b>1.418</b>
<b>Sig.</b>	<b>.000***</b>	<b>.000***</b>	<b>.008**</b>	<b>.062</b>	<b>.177</b>
<b>Camilleros</b>					
<b>N</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>19</b>
<b>Media</b>	<b>10.94</b>	<b>21.91</b>	<b>21.28</b>	<b>14.73</b>	<b>16.52</b>
<b>F</b>	<b>5.003</b>	<b>4.288</b>	<b>2.630</b>	<b>1.817</b>	<b>1.418</b>
<b>Sig.</b>	<b>.000***</b>	<b>.000***</b>	<b>.008**</b>	<b>.062</b>	<b>.177</b>



<b>Vigilantes</b>					
<b>N</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
<b>Media</b>	<b>6.25</b>	<b>23.25</b>	<b>22.5</b>	<b>17</b>	<b>13.75</b>
<b>F</b>	<b>5.003</b>	<b>4.288</b>	<b>2.630</b>	<b>1.817</b>	<b>1.418</b>
<b>Sig.</b>	<b>000***</b>	<b>.000***</b>	<b>.006**</b>	<b>.062</b>	<b>.177</b>
<b>Intendencia</b>					
<b>N</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>
<b>Media</b>	<b>8.83</b>	<b>23.5</b>	<b>23.71</b>	<b>14.24</b>	<b>14.42</b>
<b>F</b>	<b>5.003</b>	<b>4.288</b>	<b>2.630</b>	<b>1.817</b>	<b>1.418</b>
<b>Sig.</b>	<b>000***</b>	<b>.000***</b>	<b>.006**</b>	<b>.062</b>	<b>.177</b>
<b>Otros</b>					
<b>N</b>	<b>39</b>	<b>39</b>	<b>39</b>	<b>39</b>	<b>39</b>
<b>Media</b>	<b>8.46</b>	<b>25.10</b>	<b>23.52</b>	<b>17.50</b>	<b>17.99</b>
<b>F</b>	<b>5.003</b>	<b>4.288</b>	<b>2.630</b>	<b>1.817</b>	<b>1.418</b>
<b>Sig.</b>	<b>000***</b>	<b>.000***</b>	<b>.006**</b>	<b>.062</b>	<b>.177</b>

Tabla 41. Análisis de varianza para la variable estado civil con los factores de satisfacción laboral

Variable/ Factor	Funcionamiento	Naturaleza del trabajo	Salario	Compañeros	Comunicación
<b>Soltero</b>					
<b>N</b>	<b>54</b>	<b>54</b>	<b>54</b>	<b>54</b>	<b>54</b>
<b>Media</b>	<b>8.7</b>	<b>24.48</b>	<b>22.90</b>	<b>17.15</b>	<b>16.48</b>
<b>F</b>	<b>1.204</b>	<b>1.246</b>	<b>1.239</b>	<b>1.049</b>	<b>2.515</b>
<b>Sig.</b>	<b>.311</b>	<b>.294</b>	<b>.297</b>	<b>.384</b>	<b>.044*</b>
<b>Casado</b>					
<b>N</b>	<b>80</b>	<b>80</b>	<b>80</b>	<b>80</b>	<b>80</b>
<b>Media</b>	<b>9.08</b>	<b>24.64</b>	<b>23.67</b>	<b>17.26</b>	<b>16.57</b>
<b>F</b>	<b>1.204</b>	<b>1.246</b>	<b>1.239</b>	<b>1.049</b>	<b>2.515</b>
<b>Sig.</b>	<b>.311</b>	<b>.294</b>	<b>.297</b>	<b>.384</b>	<b>.044*</b>
<b>Divorciado</b>					
<b>N</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>17</b>
<b>Media</b>	<b>7.82</b>	<b>25.35</b>	<b>25.47</b>	<b>18.23</b>	<b>20</b>
<b>F</b>	<b>1.204</b>	<b>1.246</b>	<b>1.239</b>	<b>1.049</b>	<b>2.515</b>
<b>Sig.</b>	<b>.311</b>	<b>.294</b>	<b>.297</b>	<b>.384</b>	<b>.044*</b>
<b>Viudo</b>					
<b>N</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
<b>Media</b>	<b>5.60</b>	<b>20.40</b>	<b>20.80</b>	<b>14.20</b>	<b>17</b>
<b>F</b>	<b>1.204</b>	<b>1.246</b>	<b>1.239</b>	<b>1.049</b>	<b>2.515</b>
<b>Sig.</b>	<b>.311</b>	<b>.294</b>	<b>.297</b>	<b>.384</b>	<b>.044*</b>
<b>Unión Libre</b>					
<b>N</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>
<b>Media</b>	<b>8.37</b>	<b>26.25</b>	<b>26</b>	<b>18.71</b>	<b>22.85</b>
<b>F</b>	<b>1.204</b>	<b>1.246</b>	<b>1.239</b>	<b>1.049</b>	<b>2.515</b>
<b>Sig.</b>	<b>.311</b>	<b>.294</b>	<b>.297</b>	<b>.384</b>	<b>.044*</b>

En la Tabla 42 se expone que existen diferencias estadísticamente significativas entre escolaridad y el factor funcionamiento con una significancia de .002 siendo la media más alta en el nivel preparatoria. También se encontró diferencia significativa en el factor naturaleza del trabajo de .006 obteniendo la media más alta los de nivel de postgrado

Tabla 42. Análisis de varianza para la variable escolaridad con los factores satisfacción laboral

Variable/ Factor	Funcionamiento	Naturaleza del trabajo	Salario	Compañeros	Comunicación
<b>Primaria</b>					
N	9	9	9	9	9
Media	9.37	25	23	14.88	17.66
F	3.889	3.421	1.239	1.593	1.302
Sig	.002**	.006**	.293	.165	.266
<b>Secundaria</b>					
N	21	21	21	21	21
Media	8.85	21	22.09	15.76	14.66
F	3.889	3.421	1.239	1.593	1.302
Sig	.002**	.006**	.293	.165	.266
<b>Técnica</b>					
N	46	46	46	46	46
Media	8	25.65	24.06	18.06	18.38
F	3.889	3.421	1.239	1.593	1.302
Sig	.002**	.006**	.293	.165	.266
<b>Preparatoria</b>					
N	32	32	32	32	32
Media	11.09	24.66	24.50	17.31	16.58
F	3.889	3.421	1.239	1.593	1.302
Sig	.002**	.006**	.293	.165	.266
<b>Licenciatura</b>					
N	42	42	42	42	42
Media	7.40	24.38	22.88	16.92	16.90
F	3.889	3.421	1.239	1.593	1.302
Sig	.002**	.006**	.293	.165	.266
<b>Postgrado</b>					
N	16	16	16	16	16
Media	8.43	26.50	26.20	18.37	19.25
F	3.889	3.421	1.239	1.593	1.302
Sig	.002**	.006**	.293	.165	.266

Por lo tanto las personas con estudios de preparatoria se sienten satisfechas con las políticas, reglas y procedimientos burocráticos. Y los de nivel postgrado disfrutaban las tareas propias de su puesto

**Tabla 43. Análisis de varianza para la variable edad con los factores satisfacción laboral**

Variable/ Factor	Funcionamiento	Naturaleza del trabajo	Salario	Compañeros	Comunicación
18 a 30 años					
N	35	35	35	35	35
Media	7.68	21.80	22.14	16.45	15.11
F	1.234	5.642	2.957	1.931	6.359
Sig.	.299	.001**	.034*	.127	.000***
31 a 43 años					
N	45	45	45	45	45
Media	9.04	25.70	22.66	16.74	15
F	1.234	5.642	2.957	1.931	6.359
Sig.	.299	.001**	.034*	.127	.000***
44 a 56 años					
N	75	75	75	75	75
Media	9.02	25.32	25.12	18.01	19.51
F	1.234	5.642	2.957	1.931	6.359
Sig.	.299	.001**	.034*	.127	.000***
57 a 69					
N	12	12	12	12	12
Media	7.8	23.83	22.50	15.58	16.58
F	1.234	5.642	2.957	1.931	6.359
Sig.	.299	.001**	.034*	.127	.000***

De acuerdo con la tabla 43 existen diferencias estadísticamente significativa entre edad y naturaleza del trabajo con una significancia de .001, obteniendo la media más alta el grupo de 31 a 43 años de edad, también se encontró significancia en el factor salario de .034 siendo la media más alta los del grupo de 44 a 56 años y finalmente una significancia de .000 en el factor comunicación alcanzando la media más alta los del grupo 44 a 56 años.

Lo cual indica que los trabajadores de las edades de 31 a 43 años disfrutaban haciendo las tareas correspondientes a sus puestos, pero no por ello se sienten satisfechos con el salario que perciben a diferencia de las edades entre 44 a 56 años que perciben equidad en el salario que se les es otorgado.

De los resultados obtenidos las hipótesis que se aceptan son las siguientes:

Ha1: Existe relación entre la satisfacción laboral y la calidad en el servicio.

Ha2: Existe relación entre satisfacción laboral y edad

Ha6: Existe relación entre satisfacción laboral y antigüedad

Ha13: Existe relación entre calidad en el servicio y escolaridad

Las hipótesis de satisfacción laboral y calidad en el servicio, indican que al encontrarse satisfechos en su trabajo los empleados del hospital de la mujer brindaran un servicio de calidad, las otras hipótesis se corroboran con la teoría consultada, en relación a la edad y antigüedad laboral.

Asimismo las hipótesis nulas aceptadas fueron las siguientes: debido a que no se encontró ninguna relación entre las variables correlacionales y demográficas.

Ho3: No existe relación entre satisfacción laboral y género

Ho4: No existe relación entre satisfacción laboral y puesto

Ho5: No existe relación entre satisfacción laboral y estado civil

Ho7: No existe relación entre satisfacción laboral y escolaridad

Ho8: No existe relación entre calidad en el servicio y edad

Ho9: No existe relación entre calidad en el servicio y género

Ho10: No existe relación entre calidad en el servicio y puesto

Ho11: No existe relación entre calidad en el servicio y estado civil

Ho12: No existe relación entre calidad en el servicio y antigüedad laboral

## 6. Discusión

Al realizar el análisis de correlación se encontró que la escala de Satisfacción Laboral sí se relaciona significativamente con la escala de Calidad en el Servicio. Estos resultados encuentran similitud con los estudios realizados por (Aguirre, 1990), quien concluye que no es factible que una persona realice un trabajo con calidad y eficiencia si no se encuentra satisfecha durante el desempeño y con los resultados del mismo. Esta idea la corrobora Reyes y Ponce (2006) demostrando que existe una relación entre la satisfacción laboral y la calidad en el servicio, entendida como la satisfacción del usuario; donde el usuario satisfecho con el servicio recibido representa un servicio de calidad.

El análisis de correlación entre la escala de Satisfacción Laboral Total y los factores de la escala de Calidad en el servicio arrojaron que si el trabajador se encuentra satisfecho con las instalaciones del lugar donde labora, eso implica que los mismos tenderán a prestar el servicio de forma rápida y precisa. Lo que conduce al deseo de ayudar a los usuarios y servirles de forma rápida. Esto genera que el trabajador se manifieste seguro al dar el servicio, proporcionando confianza y dar una atención individualizada a los pacientes. Con base en ello Horovitz (1990) menciona que el servicio es el conjunto de prestaciones que el cliente espera además del producto o servicio, como consecuencia del precio, la imagen y la reputación del mismo. Asimismo son la unión de elementos tangibles que se combinan para satisfacer las necesidades específicas de las personas.

Del mismo modo cuando calidad y servicio convergen se dice que hay calidad en el servicio, esta es percibida por el consumidor y es definida como la valoración que este hace de la excelencia o superioridad de servicio; es una modalidad de actitud, relacionada pero no equivalente a la satisfacción, que resulte de la comparación de las expectativas y percepciones del desempeño del servicio Zeithaml (1988 en Llorens, 1996).

Si a esto se le agrega que la muestra analizada se trata del personal del Hospital de la Mujer, entonces evidentemente la calidad de la atención médica debe ser efectiva. Esto lo refiere la Joint Committee on Quality Assurance of Ambulatory Care for Children and Youth (en Varo, 1994) que menciona que la asistencia médica de calidad incorpora un método científico que detecta los problemas mediante diagnósticos correctos e instaura la terapia apropiada con el objeto de satisfacer las necesidades del paciente. La asistencia debe estar siempre disponible, prestarse con efectividad y documentarse adecuadamente. El objeto de la asistencia preventiva es garantizar un crecimiento y desarrollo físico, intelectual y emocional óptimos.

Al correlacionar la escala de Calidad en el Servicio total con los factores de Satisfacción Laboral se encontró que los trabajadores del Hospital ofrecen un servicio de calidad, lo hacen como consecuencia del agrado al realizar sus tareas, es decir, las actividades inherentes a su puesto, del mismo modo consideran que el salario que perciben es justo y que está acorde a las actividades que realizan en el trabajo. Al igual que el salario, su percepción de las relaciones interpersonales manifiestan ser buenas y que la comunicación a nivel organizacional es eficiente.

Por lo tanto, existen varios factores que influyen para que los trabajadores logren una satisfacción en el trabajo y Ortega (1996) la define como el estado de placer emocional que experimenta una persona en su empleo, como un conjunto de actividades favorables mediante las cuales percibe en qué grado su trabajo cubre sus deseos y necesidades.

Esto por la parte de factores entre las escalas, mientras que al hacer el análisis de correlación se encontró una relación entre la escala de Satisfacción Laboral Total y las variables sociodemográficas Edad y Antigüedad. Lo que refiere que a mayor edad, hay una mayor estabilidad laboral con base en ello Schultz (1991), menciona que la satisfacción laboral es directamente proporcional con la edad, lo mismo sucede con la antigüedad en la que indica que en los primeros años de trabajo el individuo tiende a sentirse satisfecho, conforme pasa el tiempo la satisfacción inicial empieza a desvanecerse, a menos que el empleado reciba pruebas

constantes de progreso y crecimiento. Tras unos cuantos años en el trabajo es frecuente que empiece a desmoralizarse; esto obedece a que no avanza con la rapidez que desearía. Al cabo de seis o siete años en el puesto la satisfacción con el trabajo empieza a intensificarse. La idea es reforzada por el estudio realizado por Reyes y Ponce (2006) en el cual encontraron que los índices más altos de satisfacción los obtuvieron de 46 a 60 años de edad con una media de 4.54.

Posteriormente al hacer el análisis correlacional entre la escala de Calidad en el Servicio Total y las variables sociodemográficas se encontró una relación entre esta y la Escolaridad. Esto genera confianza en la persona que presta el servicio, ya que si se trata de un hospital, el personal al contar con un nivel de estudios alto, las capacidades y beneficios será mucho mejor.

Para los análisis correlacionales entre la variable edad y los factores de la escala de Satisfacción Laboral salió significativa para los factores 2 “Naturaleza del Trabajo”, 3 “Salario” y 5 “Comunicación”. Con esto se puede decir que a mayor edad se encuentra un disfrute o placer al realizar las actividades inherentes al puesto que se ocupa. Así como con el salario que se percibe. Lo mismo ocurre con la comunicación entre los compañeros de trabajo, a mayor edad implica que las relaciones interpersonales son constantes.

Mientras que para la correlación entre la variable sociodemográfica antigüedad, se encontró que interaccionaba con los factores 4 “Compañeros” y 5 “Comunicación” de la escala de Satisfacción Laboral. Esto indica que entre mayor estabilidad en el trabajo las relaciones interpersonales serán más estrechas y la convivencia entre ellos será mejor, puesto que la comunicación se ve implicada en todo este intercambio de información.

Entre tanto al realizar el análisis de correlación entre la variable sociodemográfica escolaridad y los factores de la escala de Calidad en el Servicio, se encontró significancia entre los factores 1 “Tangibles”, 2 “Fiabilidad” y 3 “Capacidad de Respuesta”, es decir, que a mayor rango de estudios la percepción y valoración de los recursos materiales utilizados en la realización de las tareas. Esto permite que el servicio sea más eficiente, porque se atenderá a los pacientes de



forma precisa al contar con el conocimiento y las herramientas adecuadas para el tratamiento de estos. Todo lo anterior en conjunto crea una confianza tanto para el personal de la institución como para el paciente.

Por otra parte al correlacionar la variable sociodemográfica puesto y la escala de calidad en el servicio, se observó una significancia para el factor 3 “Capacidad de Respuesta” de la escala de Calidad en el Servicio. Mismo que indica que al ocupar un puesto de Nivel Medio o Superior la capacidad de respuesta es más efectiva, es decir, el personal desea ayudar a los pacientes y servirles de forma rápida. A diferencia de aquellos que ocupan un puesto de Nivel Operacional. Al respecto Salinas, Laguna y Mendoza (1994), refieren en su estudio que los Médicos muestran un mayor grado de satisfacción, mientras que el personal administrativo fue el menos satisfecho.

Otro de los análisis de correlación que se hicieron fue entre factores de las dos escalas, de modo que para el factor 3 “Salario” de Satisfacción Laboral y los factores 1 “Tangibles”, 2 “Fiabilidad”, 3 “Capacidad de Respuesta” y 4 “Seguridad” de la escala de Calidad en el Servicio hubo una relación significativa. Lo que representa una percepción favorable por parte de los trabajadores hacia el sueldo que reciben, de cierto modo establecen una relación entre las tareas que realizan por lo tanto se sienten más satisfechos. Esto concuerda con la teoría de Lawler y Goodman (en Wexley y Yukl, 1990) quienes están de acuerdo en que la retribución o salario puede ser la mayor causa de insatisfacción de los empleados, así cuanto más alto es el nivel de educación y profesionalismo, tanto más es probable que el empleado haga comparaciones sociales con personas fuera de la organización inmediata, pero en la misma profesión, de tal forma que si una organización paga menos que la tasa corriente en la comunidad para un determinado tipo de puesto, es probable que los empleados estén insatisfechos con su salario.

Años más tarde Spector (2002), concluye que la satisfacción puede conducir al desempeño; esto es, las personas que gustan de su empleo trabajan con más empuje y, por ende, observan una mejor habilidad, que puede traducirse en satisfacción; las personas que se desempeñan



adecuadamente pueden obtener muchos beneficios, los que a su vez suelen producir cada vez más satisfacción así una persona que tiene un rendimiento apropiado pueden obtener reconocimiento y mejores ingresos, lo cual contribuye a enriquecer la satisfacción laboral.

Entonces si el salario es el adecuado, su calidad en el servicio será de buena calidad puesto que al encontrar las instalaciones del área laboral agradables y en armonía su confianza y seguridad al proporcionar el servicio será más rápido y eficiente ya que el personal cuenta con los recursos materiales necesarios para brindarlo con la certeza de que fomentarán en el paciente un ambiente de confianza.

Para el análisis de correlación entre el factor 4 “Compañeros” de la escala de Satisfacción Laboral y los factores de Calidad en el Servicio se encontró una significancia entre los factores 1, 2, y 3. Esto se debe a que si las relaciones interpersonales entre los compañeros son cordiales y agradables, entonces las instalaciones serán percibidas atractivas para los trabajadores y de cierto modo tendrán el sentido de pertenencia a la institución y con ello su desempeño en las labores será mucho mejor.

No obstante para el factor 5 “Comunicación” de la escala de Satisfacción Laboral y los factores de Calidad en el Servicio, solo salieron significativos los factores 1, 3 y 5. Esto es a nivel organizacional, entonces cuando la comunicación es adecuada, los trabajadores en conjunto tienden a prestar un mejor servicio de calidad. Como resultado su capacidad de respuesta ante la solicitud de un usuario será más eficiente, ya que su comunicación a nivel organizacional no es limitada pero a la vez esto genera que el mismo trabajador sea precavido con los cuidados que el usuario requiere además de que se hace de forma individualizada para cada uno de ellos.

Otro análisis estadístico que se utilizó para estudiar la muestra fue el Análisis de Varianza (ANOVA) y en este se encontró diferencias significativas entre el puesto y el factor capacidad de respuesta de la escala de Calidad en el Servicio, en este caso la media más alta es para los Médicos Generales, de modo que son ellos los que desean ayudar a los pacientes de forma

rápida. Al respecto Frank y Peter (1993) encontraron en su estudio que el servicio es un aspecto relevante para la atención a la salud en todos los niveles. Otro autor que plantea algo similar es Herzberg (1957 en Chiavenato, 2001) con sus factores motivacionales los cuales refieren que son parte del contenido laboral; es decir; que se relacionan con lo que la gente realmente hace en su trabajo, las tareas y los deberes relacionados con el cargo en sí, producen un efecto de satisfacción duradera y un aumento de la productividad hasta niveles de excelencia. Por lo que sí los siguientes aspectos son óptimos: logro, reconocimiento, trabajo, responsabilidad y ascenso, que van relacionados con la naturaleza y las consecuencias del trabajo, elevan la satisfacción, de modo sustancial, a diferencia de cuando son precarios provocan la pérdida de satisfacción.

El ANOVA entre las variables Género y los factores de la escala de Satisfacción Laboral, resulto significativo el factor Funcionamiento, los puntajes más altos los obtuvieron los hombres, esto denota que los hombres se sienten más satisfechos con las políticas y reglas de la institución así como con los procedimientos burocráticos.

En el ANOVA entre la variable Puesto y los factores de Satisfacción Laboral demuestran que el factor Funcionamiento, Naturaleza del Trabajo y Salario se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre los Camilleros y Médicos Generales. Lo que indica que los camilleros se sienten satisfechos con los trámites burocráticos que realizan, esto se debe a que en entrevistas sociales previas reportan que no hacen ningún trámite o llenado de papeles en lo que respecta al traslado de los pacientes.

Los Médicos generales obtuvieron puntajes más altos en Naturaleza de Trabajo y Salario, lo cual se refuerza con el trabajo de Schultz (1991) que menciona que a mayor escolaridad, la persona experimenta más satisfacción debido a que consiguen puestos más interesantes que ofrecen mayores oportunidades de satisfacer las necesidades de crecimiento y de mayor autonomía.

Con respecto al Estado Civil de los participantes se encontró diferencias entre los grupos, pero las puntuaciones más altas es para los de Unión Libre en el factor Comunicación de Satisfacción Laboral, es decir, estos participantes perciben la comunicación a nivel organizacional de manera adecuada.

Al hacer la comparación de grupos con referencia a la escolaridad, los factores que resultaron estadísticamente significativos fueron Funcionamiento y Naturaleza de Trabajo de Satisfacción Laboral, las puntuaciones más altas son para los de nivel Preparatoria y Postgrado respectivamente. Con base en ello se puede decir que los resultados coinciden con lo antes mencionado a escolaridad, sí se tiene mayor escolaridad los trabajadores manifiestan agrado por el puesto obtenido. En referencia al Funcionamiento, es decir las reglas y procedimientos en cuanto al trámite burocrático dentro de la organización los trabajadores con nivel escolar Preparatoria se encuentran más satisfechos en comparación con los demás puestos. Uno de los autores que plantea algo similar es Herzberg (1957 en Chiavenato, 2001) con sus factores de higiene que son influidos por condiciones físicas y psicológicas en las que trabajan las personas, esto significa que la insatisfacción está más ligada al ambiente laboral que al trabajo en sí mismo e incluyen aspectos como condiciones laborales, relaciones interpersonales, políticas administrativas y organizacionales, supervisión y salarios. Así estos factores solo afectan a la insatisfacción. Cuando estos factores son óptimos, simplemente evitan la insatisfacción ya que su influencia en el comportamiento no logra elevar la satisfacción de manera sustancial y duradera, entonces sí son precarios producen insatisfacción.

El ANOVA realizado para la edad y Satisfacción Laboral indican que Naturaleza del Trabajo, Salario y Comunicación, puntúan las edades de 31-43 y 44-56 años, es decir, que a mayor edad se disfruta más de las tareas ya que los trabajadores cuentan con una responsabilidad familiar, esto concuerda con la teoría de Schultz que refiere que la edad es directamente proporcional con la satisfacción laboral. Por lo tanto el salario recibido es el justo por el trabajo realizado al igual que la comunicación a nivel organizacional, es percibida por éstos como un vínculo ameno.

## 7. Conclusiones

Al terminar de analizar los resultados podemos concluir que efectivamente cuando hay una mayor Satisfacción Laboral, la Calidad en el Servicio es mejor, y se vincula de una u otra forma con la calidad en el servicio percibida, esto como parte de la experiencia del trabajador. Éste hará un análisis en cuanto a sus anteriores trabajos y con base en ello, replanteará sus errores para no cometerlos de nuevo o poder corregirlos.

También en función de estos resultados el papel que juega la organización en conjunto es importante ya que una empresa que busca mejorar la calidad de sus productos o servicios tiene que hacer una inversión en todos los factores tocantes a la calidad, y manifestar atención en lo que sus trabajadores demandan.

Sin embargo hay que tomar en cuenta que una organización es cambiante en su estructura y funcionamiento, por lo cual las personas que laboran en ella serán diferentes dependiendo de la institución y lugar en que se ubiquen. En un hospital hay diferentes puestos que conforman la planilla de personal. Van desde los médicos hasta las personas de intendencia, pasando por enfermeras, administrativos, camilleros, laboratorista, etc. Por lo cual su nivel de satisfacción variara de acuerdo a sus intereses personales y del puesto en que se encuentren

Al encontrar relación entre satisfacción laboral y calidad en el servicio es un antecedente para tomar medidas que hagan más satisfactorio el trabajo. Por ejemplo los médicos residentes son los menos satisfechos con los procedimientos burocráticos del puesto ya que la mayoría de las veces se la pasan llenando formularios y consideran que no están haciendo el trabajo correspondiente a su puesto. Es decir se sienten sobrevalorados para las funciones que están realizando.

Como se puede observar en los resultados obtenidos la satisfacción laboral va a depender de muchos factores para poder alcanzarla. Uno de estos son las características de la población ya que de acuerdo a la edad, sexo, puesto escolaridad etc.; es como van a percibir su nivel de

satisfacción. Asimismo dependiendo de sus necesidades es como van a calificar la satisfacción. Por ejemplo una persona de intendencia valoraría su empleo por el sueldo que recibe debido a que sus aspiraciones se limitan a cubrir sus necesidades básicas a comparación de un médico que sus necesidades son las de autorrealización aspirando a mejores puestos, al reconocimiento social y hacer tareas inherentes a su puesto. Así la satisfacción es un todo que se conjuga con varios elementos para poder existir.

La satisfacción va ligada con la calidad que es importante para el éxito de una organización de servicio como lo es el hospital. En la calidad que se exige de los trabajadores, la dirección también tiene que contribuir con el ejemplo; como se dice coloquialmente “No hay mejor ejemplo que el que da el maestro”. Entonces una Dirección no puede exigir o demandar sino está dispuesta a dar, pero sobre todo a escuchar. Es una cadena, cliente proveedor.

Consideramos que todo esto se debe plantear a nivel estructural, y replantearlo cuantas veces sea necesario con la finalidad de que los trabajadores sean reconocidos y valorados por la institución en la que laboran. Que la comunicación se haga presente para que no haya errores sistemáticos, esto se refleja en la calidad del servicio interno, ya que se puede dar aparentemente un servicio externo de calidad per no es suficiente si la calidad en el servicio interno es deficiente. Retomamos nuevamente los refranes populares “Un buen predicador, por su casa empieza”, lo mismo ocurre en las organizaciones.

También se concluye que cuando los trabajadores experimentan un sentido de pertenencia para con la empresa, su satisfacción en el trabajo es mejor.

Con base en nuestra experiencia planteamos la necesidad de que el Hospital de la Mujer debe brindar el reconocimiento necesario a sus empleados, así como cuidar la relación de su servicio interno, porque de este depende el reconocimiento organizacional en el ámbito hospitalario.

Por otra parte hacer de sus empleados partícipes de las decisiones que se toman en dicho hospital, para que a su vez ellos se sientan comprometidos y pertenecientes a la institución. También otro modo de reconocerlos es proporcionar cursos basados en las necesidades de los trabajadores pero que también sean de beneficio mutuo.

### **Limitaciones y Sugerencias**

Durante el transcurso de esta investigación se presentaron diversas limitaciones que aunque no afectaron significativamente el objetivo final, deben ser explicados por haber obstaculizado el desarrollo óptimo el plan de trabajo establecido.

- Referente a la muestra del Hospital de la Mujer, se puede decir que debido a que algunos de los participantes fueron proporcionados por la institución y en otros casos eran buscados por parte de las autoras del trabajo hicieron que dicha muestra fuera reducida en número ya que estos no contaban con la disposición de participar en la investigación.
- Otros empleados no entregaron las pruebas contestadas o las entregaron vacías, la causa probable se deba a que consideraban tener mucho trabajo y falta de tiempo para leer y contestar correctamente los cuestionarios aunque se les menciona que no se tardaban más de 15 min en llenarlas.
- Las sensibilizaciones realizadas antes de aplicar las pruebas con los empleados eran reducidas en tiempo, ya que manifestaban tener poca disponibilidad y/o ningún interés, lo cual no permitió adquirir más información acerca de los participantes en cuanto a sus expectativas y limitaciones acerca de su trabajo.

- Otra de las limitaciones que nos encontramos al realizar la investigación es que los participantes no fueron equitativamente iguales en lo referente a sexo para poder establecer si existe diferencia en la prestación de su servicio y su grado de satisfacción.

Referente a las sugerencias para la elaboración de un mejor trabajo de investigación se tienen las siguientes.

- Que la muestra sea estadísticamente significativa para poder generalizar los datos a todo el Hospital utilizando un método estadístico como el Chevy Chew que se caracteriza por ser una distribución no normal.
- También se recomienda que los trabajadores del Hospital de la Mujer cuenten con mayor cooperación para reducir al máximo la no participación de los empleados y la falta de información que se deriva de ésta.
- También se sugiere hacer una comparación entre diferentes hospitales de referencia del sector público, para establecer una confiabilidad en cuanto a la replica del estudio.
- Asimismo hacer una comparación entre hospitales públicos y privados para establecer las diferencias que puedan existir al proporcionar el servicio de calidad.
- Por último que los programas y cursos que implemente el Hospital de la Mujer sean acorde a las necesidades de los trabajadores para obtener un beneficio mutuo.

## Referencias

- Aguirre, A. (1999). *Administración de organizaciones. Fundamentos y aplicaciones*. Madrid: Pirámides
- Aguirre, H. (1990). *Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas*. Salud Pública de México V. 35
- Albrecht, K. (1998). *La revolución del servicio. Lo único que cuenta es un cliente satisfecho*. Colombia: 3R EDITORES LTDA
- Albrecht, K. y Zemke, R. (1999). *Gerencia del servicio: la dirección de empresas en una economía donde las relaciones son más importantes que los productos*. Colombia: 3R EDITORES LTDA
- Arreguín, R. (2006). *Calidad de las organizaciones públicas y privadas. La calidad personal como base para un buen desempeño de trabajo en el área de cajeros automáticos de una empresa de traslado de valores*. Seminario de Licenciatura. Facultad de Estudios Superiores Cuautitlán. UNAM
- Barañano. (1980). *Administración de empresas públicas*. V (1). México: Limusa.
- Blum, M. (1992). *Psicología Industrial*. México: Trillas
- Bonadeo, M. Marengi, M. Bassi, F. Fernandez, M. Lago, M. Piacentini, A. y Bertoni, C. (2005). *Evaluación del grado de satisfacción del personal médico de un hospital de pediatría*. Buenos Aires: Archivo argentina, pediatría 103 (6)
- Cela, J. (1996). *Calidad ¿Qué es, como hacerla?* España: Gestión 2000 S. A.
- Colunga, C. (1995). *La calidad en el servicio*. México: Panorama
- Chiavenato, I. (2001). *Administración de recursos humanos*. Colombia: McGraw-Hill.
- Chiavenato, I. (2006). *Introducción a la teoría general de la administración*. México: McGraw-Hill.
- Chiavenato, I. (2007). *Administración de recursos humanos*. El capital humano de las organizaciones. México: McGraw-Hill.



- Crozby, P. (1991). *Calidad sin lágrimas. El arte de administrar sin problema 6ta ed.* México: CECSA
- Daft, R. (2007). *Teoría y diseño organizacional 9ed.* México: Thomson
- De la Parra, E. (1997). *Calidad en el servicio.* México: Grupo editorial ISEF
- Deming, E. (1989). *Calidad, productividad y competitividad.* Madrid: Ediciones Días de Santos S. A.
- Denton, K. (1991). *Calidad en el servicio a los clientes.* España: Díaz de Santos
- Diccionario Enciclopédico.* Tomo I (1996) Barcelona: Monitor
- Evans, J. (1995). *Administración y control de calidad.* México: Grupo editorial Iberoamérica.
- Evans, J. y Lindsay, W. (2005). *Administración y control de la calidad.* Buenos Aires: Thomson
- Fardo, G. (1979). *Breve historia de los hospitales de la ciudad de México.* México
- Feigenbaum, A. (1986). *Control total de la calidad.* México: Compañía editorial continental, S. A. de C.V.
- Fernández M. (2002). *Satisfacción Laboral en profesionales de la salud.* Odontología ejercicio profesional. V. 3(12)
- Flippo, E. (1978). *Principios de administración de personal.* México: McGraw-Hill
- Frank, W. y Peter, P. (1993). *La calidad de servicio en la atención a la salud: aplicación de resultados a la investigación mercadotecnia.* Salud Pública de México. V.35 (3).
- Furnham, A. (2001). *Psicología organizacional. El comportamiento del individuo en las organizaciones.* México: Oxford.
- Garfías, S y Prieto, M. (2006). *Correlación de la satisfacción laboral con la satisfacción marital en hombres y mujeres que trabajan en una empresa privada.* Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. México: UNAM
- Gibson, J. Ivancevich, J. Donnelly, J. (2006). *Organizaciones: Comportamiento, estructura, procesos.* México: McGraw-Hill.
- Gil, L. y Zubimendi, T. (1992). *La satisfacción laboral de los trabajadores en los polideportivos de Guipúzcoa.* España: Universidad del País de Vasco.
- Gómez, E. (1991). *El control total de la calidad: como una estrategia de comercialización.* Colombia: Fondo Editorial Legis.

- Grados, J. (2003). *Reclutamiento y selección. Contratación e inducción de personal*. México: Manual Moderno.
- Guillen, C. (2000). *Psicología del trabajo: para relaciones laborales*. España: McGraw-Hill.
- Gutiérrez, H. (2005). *Calidad total y productividad*. México: McGraw-Hill.
- Hicks (1977). *Administración de organizaciones. Desde un punto de vista de sistemas y recursos humanos*. México: Continental.
- Horovitz, J. (1990). *La calidad del servicio*. España: McGraw-Hill.
- Ishikawa, K. (1993). *¿Qué es el control total de calidad? La modalidad japonesa*. Colombia: Grupo editorial Norma.
- Jiménez E. y Pérez E. (1999). *Satisfacción Laboral de la enfermera*. Revista Enferm. IMSS V. 7 (3)
- Llorens, F. (1996). *Calidad de servicio: una aproximación a diferentes alternativas*. Granada España: Biblioteca de económicas y empresariales.
- Malagón. (2000). *Administración Hospitalaria*. México: Panamericana.
- Matus, P. (2007). *Corrupción y Democracia. La cultura del servicio público en México: Cultura Política y Valores de los servidores públicos en Instituciones Federales. El caso de la Secretaría de la Función Pública (SFP)*. Tesis de Maestría. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. México. UNAM
- Mejía, S. (2006). *Propuesta de un modelo para la implantación de la norma ISO 9001:2000. Sistemas de gestión de la calidad para una empresa mediana de hasta 250 empleados*. Tesina de licenciatura. Facultad de Psicología. México: UNAM.
- Meliá, J. L., Peiró, J. M. (1989). *La medida de la Satisfacción Laboral en contextos organizacionales. El Cuestionario de Satisfacción S20/23*. Psicologemas, V. 5, 59-75.
- Méndez, J. (1991). *Dinámica social de las organizaciones*. México: McGraw-Hill
- Mercado, S. (1990). *Administración Aplicada. Teoría y práctica. V 1*. México: Limusa.
- Nava, P. y Ramirez, A. (1999). *Calidad de vida y satisfacción en el trabajo*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. México: UNAM
- Ortega, T. (1996). *La satisfacción en el trabajo y algunos factores que la producen*. Tesis licenciatura. Facultad de Psicología, México. UNAM.

- Ponce, J. Reyes, H. y Ponce, G. (2006). *Satisfacción Laboral y Calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad*. Revista Enferm. IMSS V 14
- Quintero, L.; Biela, R.; Barrera, A. y Campo, A. (2007). *Análisis Factorial exploratorio en la escala de satisfacción laboral en empleados de un hospital psiquiátrico de Bucaramanga, Colombia*: Revista Facultad de Medicina Universitaria Nacional Colombiana. V. 55 (1)
- Remor, E. Arranz, P. y Ulla, S. (2003). *El psicólogo en el ámbito hospitalario*. España: Descleé de Brouwer
- Rico, R. (1993). *Calidad estratégica total: total quality management*. Colombia: Macchi
- Rodríguez, H. Díaz, T et al. (2004). *Psicología de las organizaciones*. Barcelona: Editorial UOC.
- Rojas, A (2007). *Calidad en el servicio y cambio de actitudes*. Informe de prácticas. Facultad de Psicología. México: UNAM
- Ruiz, H y Saldaña, P. (2003). *Implementación de un programa de capacitación para favorecer el desarrollo de una cultura de calidad en el servicio*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. México. UNAM
- Salinas, C. Laguna, J y Mendoza, M. (1994). *La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica*. Salud Pública de México. V.36 (1).
- Sampieri, R. Collado, C. y Baptista, L. (2003). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill
- Shein (1976). *Psicología de la organización*. España: Prentice Hall. Internacional
- Schermerhorn, Jr. Hunt, J. Osborn, R. (1987). *Comportamiento de las organizaciones*. México: Interamericana.
- Schultz. D. (1991). *Psicología Industrial*. México: McGraw-Hill.
- Senlle, A y Stoll, G. (1994). *Calidad total y normalización. ISO9000: las normas para la calidad en la práctica*. Barcelona: Gestión
- Spector, P. (2002). *Psicología industrial y organizacional. Investigación práctica*. México: Manual Moderno
- Varo, J. (1993). *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios: un modelo de gestión hospitalaria*. Madrid: Diaz de Santos.

- Velarde, R. J. Priego, H. y López, J. (2004). *Estudio de Satisfacción Laboral del Médico de la consulta externa de Medicina Familiar del Centro Médico ISSET*. Hitos de Ciencias Económico Administrativas. V. 10 (27)
- Verheggen, F. Harteloh, P. (1993). *La calidad de servicio en la atención a la salud: aplicación de resultados de la investigación mercadotécnica*. Salud Pública de México. V. 35 (3)
- Wexley, K. y Yukl, G. (1990). *Conducta organizacional y Psicología del personal*. México: compañía editorial continental S.A. de C.V.
- Zeithaml, V. Parasuram, A. y Berry, L. (1993). *Calidad total en la gestión de servicios*. España: Díaz de Santos
- Zeithaml, V. y Bitner, M. (2002). *Marketing de servicios. Un enfoque de integración del cliente a la empresa 2da ed.* México: McGraw-Hill

Documentos en línea

<http://www.hdelamujer.salud.gob.mx>

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cgins/acerca.html>

[http://www.salud.gob.mx/pagina\\_principal\\_2005](http://www.salud.gob.mx/pagina_principal_2005)

[http://www.aduanas.sat.gob.mx/aduana\\_méxico/2008/tramites/140\\_10495.html](http://www.aduanas.sat.gob.mx/aduana_méxico/2008/tramites/140_10495.html)

<http://www.economia.gob.mx/?P=865>





## ANEXO 1

**Servicios con los que cuenta:**

Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.  
 Unidad de Cuidados Intensivos del Adulto.  
 Hospitalización neonatal para prematuros y de crecimiento y desarrollo con un área espejo que facilita la limpieza exhaustiva de la misma.  
 Área de Consulta externa con 15 consultorios para las diferentes consultas la mitad con baño interno; dos salas de espera de pacientes que permitirá una estancia confortable y ágil de pacientes y familiares.  
 Laboratorios de análisis clínicos, citología, patología y genética, así como un peine de laboratorio para investigación.  
 Clínica de lactancia materna  
 Biblioteca con nuevas instalaciones, con paneles de consulta electrónica.  
 Aulas nuevas con divisiones que permiten convertir 3 aulas en 6 pequeñas.  
 Central de equipos y esterilizado, con autoclaves nuevas.

**Consulta externa:**

Ginecología  
 Obstetricia  
 Oncología ginecológica:  
 Embarazo de alto riesgo  
 Clínica de amenorrea y endocrinología ginecológica  
 Clínica de displasias del aparato genital  
 Clínica de esterilidad e infertilidad  
 Odontología  
 Clínica de Atención a la Mujer en situación de Violencia  
 Estimulación temprana

**Hospitalización**

Neonatología  
 Puerperio complicado:  
 Medicina perinatal y embarazo de alto riesgo  
 Alojamiento conjunto  
 Cirugía ginecológica  
 Oncología ginecológica  
 Unidad toco-quirúrgica  
 Unidad de cuidados intensivos neonatales  
 Unidad de cuidados intensivos del adulto

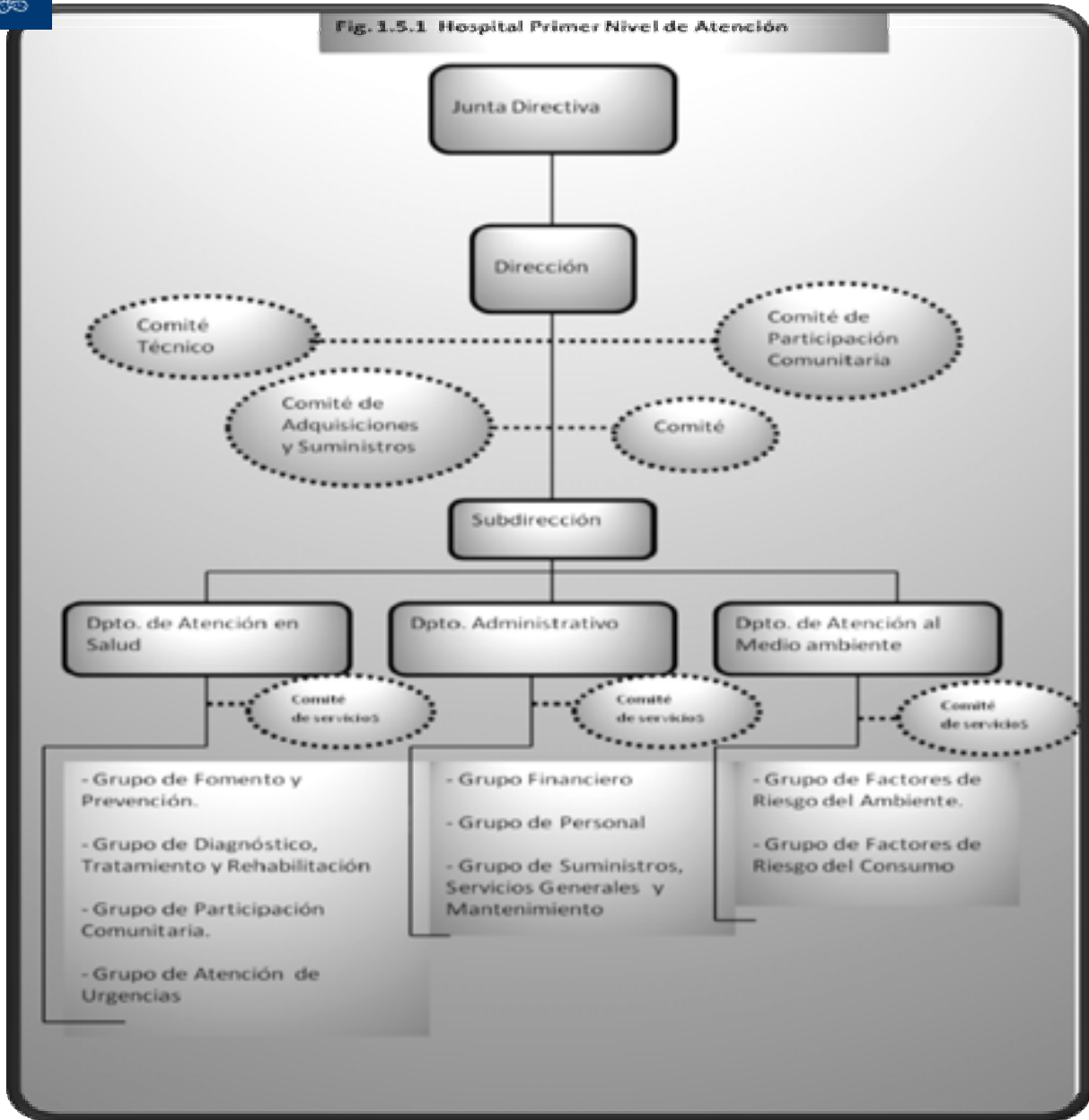
**Admisión y Urgencias:**

Atención gineco-obstétrica las 24 horas del día los 365 días del año.

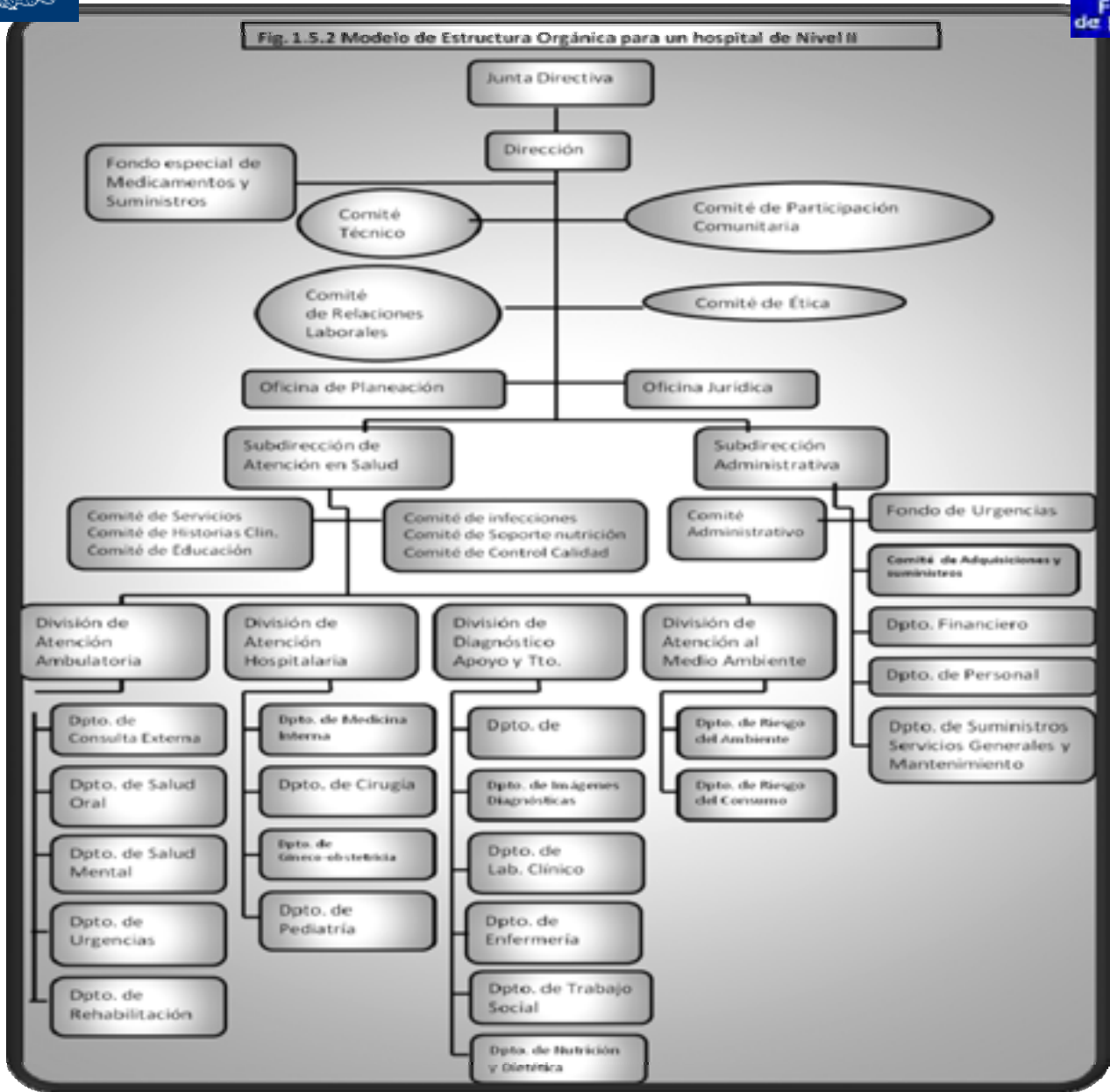


ANEXO 2

Fig. 1.5.1 Hospital Primer Nivel de Atención



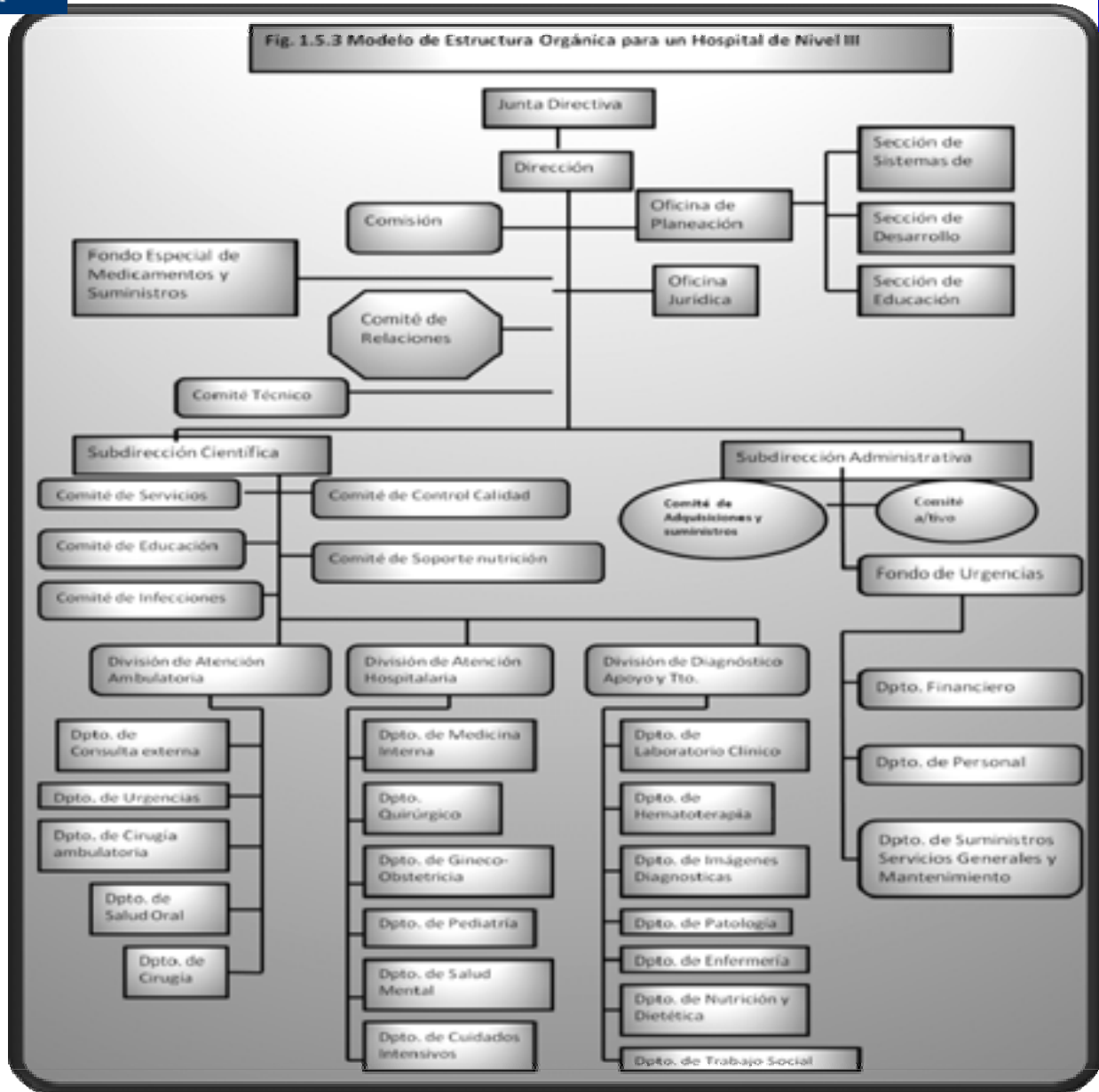
ANEXO 3







ANEXO 4





**ANEXO 5**

**PARTE 1**

**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 presentara, siete alternativas de respuestas posibles.

- 1 Totalmente desacuerdo
- 2 Poco desacuerdo
- 3 Desacuerdo
- 4 Indiferente
- 5 De acuerdo
- 6 Poco 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	<del>7</del>
---	---	---	---	---	---	--------------

Respuesta: Totalmente de acuerdo

**PREGUNTAS:**

- |   |  |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El hospital tiene equipo actualizado</li> <li>2. Las instalaciones son visualmente atractivas</li> <li>3. El personal se presenta bien vestido y aseado</li> <li>4. La apariencia de las instalaciones del hospital están acordes con el servicio que proveen</li> <li>5. Cuando el personal promete hacer algo para una fecha establecida, lo hace.</li> <li>6. Cuando los pacientes tienen problemas, el personal se comporta solidario y brinda apoyo</li> <li>7. El servicio del hospital es confiable</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>8. El personal da atención a los pacientes en el tiempo establecido para hacerlo</li> <li>9. El personal mantiene sus registros médicos con precisión</li> <li>10. El personal no informa a los pacientes exactamente cuando los servicios serán ejecutados.</li> <li>11. Los pacientes no reciben servicios puntuales de los empleados</li> <li>12. El personal no está dispuesto a ayudar a los pacientes</li> <li>13. Los empleados están muy ocupados para responder a las demandas de los pacientes puntualmente.</li> <li>14. Los pacientes pueden tener confianza en los empleados del hospital</li> </ol> |
|---|--|



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



**ANEXO 6**

**PARTE 2**

**INSTRUCCIONES:** A continuación encontrará una serie de oraciones. Léalas cuidadosamente e indique que tan de acuerdo se encuentra con cada una de ellas tomando en consideración que, el número 7= totalmente de acuerdo y 1=totalmente en desacuerdo.

1. Me siento orgulloso haciendo mi trabajo
2. Me gusta hacer las cosas que hago en el trabajo
3. Algunas veces pienso que mi trabajo no tiene sentido
4. Mi trabajo es agradable
5. Creo que me pagan una cantidad de dinero equivalente al trabajo que realizo
6. Me siento infravalorado por la institución, cuando pienso en el dinero que me pagan
7. Mi supervisor muestra poco interés en los sentimientos de los subordinados
8. Mi jefe es bastante competente realizando su trabajo
9. Me agrada mi supervisor
10. Me gusta la gente con la que trabajo
11. Me divierto con mis compañeros
12. La comunicación parece buena dentro de nuestra organización
13. Los objetivos de esta organización no son claros para mí
14. Mis esfuerzos por hacer un buen trabajo son algunas veces bloqueadas por los trámites burocráticos
15. Los trabajos asignados muchas veces no son totalmente explicados
16. Muchas veces me siento desorientado con la marcha de la organización
17. Tengo demasiada cantidad de trabajo en mi puesto
18. Tengo demasiado trabajo administrativo





**HOJA DE RESPUESTAS**

Los datos que usted proporcione serán estrictamente confidenciales.

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_ años **Genero:** (M) (F)

**Puesto:** ( ) Doctor (a) ( ) Enfermero (a) ( ) Administrativo (a) Otro: \_\_\_\_\_

**Antigüedad** \_\_\_\_\_ años **Estado Civil:** Soltero(a) ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Viudo ( )  
Unión libre ( )

**Nivel de escolaridad concluido que tiene actualmente:**

- ( ) Primaria ( ) Técnica ( ) Licenciatura  
( ) Secundaria ( ) Preparatoria ( ) Posgrado

Parte 1								Parte 2							
1	1	2	3	4	5	6	7	1	1	2	3	4	5	6	7
2	1	2	3	4	5	6	7	2	1	2	3	4	5	6	7
3	1	2	3	4	5	6	7	3	1	2	3	4	5	6	7
4	1	2	3	4	5	6	7	4	1	2	3	4	5	6	7
5	1	2	3	4	5	6	7	5	1	2	3	4	5	6	7
6	1	2	3	4	5	6	7	6	1	2	3	4	5	6	7
7	1	2	3	4	5	6	7	7	1	2	3	4	5	6	7
8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7
9	1	2	3	4	5	6	7	9	1	2	3	4	5	6	7
10	1	2	3	4	5	6	7	10	1	2	3	4	5	6	7
11	1	2	3	4	5	6	7	11	1	2	3	4	5	6	7
12	1	2	3	4	5	6	7	12	1	2	3	4	5	6	7
13	1	2	3	4	5	6	7	13	1	2	3	4	5	6	7
14	1	2	3	4	5	6	7	14	1	2	3	4	5	6	7
15	1	2	3	4	5	6	7	15	1	2	3	4	5	6	7
16	1	2	3	4	5	6	7	16	1	2	3	4	5	6	7
17	1	2	3	4	5	6	7	17	1	2	3	4	5	6	7
18	1	2	3	4	5	6	7	18	1	2	3	4	5	6	7
19	1	2	3	4	5	6	7								
20	1	2	3	4	5	6	7								
21	1	2	3	4	5	6	7								
22	1	2	3	4	5	6	7								