

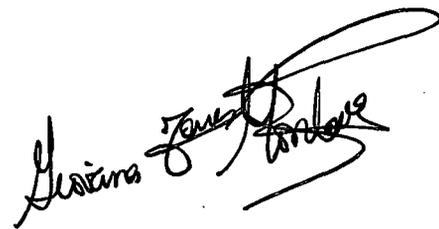
**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL
CALLAO**
**FACULTAD DE INGENIERIA INDUSTRIAL Y DE
SISTEMAS**
ESCUELA PROFESIONAL DE INGENIERIA INDUSTRIAL

**ENFOQUE DE LA INGENIERIA INDUSTRIAL
PARA EVALUAR EL SERVICIO DE PSICOLOGIA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO.**

PRESENTADO POR : BACH. GIOVANA TORRES MONTAÑEZ

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
INGENIERO INDUSTRIAL**

**BELLAVISTA - PERU
2011**




DEDICATORIA

A Dios por darme a mi Padre DOMINGO TORRES
y a mi Madre LUISA MONTAÑEZ ; por quien soy ,
seré y creceré Profesionalmente ; mi adoración ,
mi admiración , mi respeto , y mi total agradecimiento
por sus concejos , su apoyo y por darme todo su amor
Incondicional .

Giovana Torres Montañez

INDICE

Resumen	1
Abstract	2
Introducción.....	3

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Definición del Problema.....	5
1.2 Formulación del Problema	7
1.3 Sub problemas principales	7
1.4 Objetivos.....	8
1.4.1 Objetivo general	8
1.4.2 Objetivo Especifico	8
1.5 Justificación del problema.....	9
1.6 Limitaciones de la Investigación	11

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Aspectos conceptuales del Enfoque sistémico de evaluación	12
2.2 Apreciación de expertos sobre el tema	17
2.3 Trabajos de Investigación relacionados al tema	20
2.4 La evaluación de la calidad de la atención en el sector salud :	
Modelos y conceptos básicos	24
2.5 Definición de la calidad de la atención	31
2.6 La satisfacción en la evaluación de la calidad de la atención.....	35
2.7 La evaluación de la calidad de la atención en el ámbito de la	
Psicología	40
2.8 Una propuesta de clasificación para la evaluación de la calidad de la	
Atención en ámbitos de la aplicación de la psicología en instituciones	
de servicio social comunitario	43
2.9 Antecedentes de estudio	61
2.10 Bases Teóricas.....	62
2.10.1 El cliente	62
2.10.2 Características de la atención al cliente.....	63
2.10.3 servicio.....	64
2.10.4 Características de los servicios	66
2.10.5 Calidad.....	67

2.10.6 Requisitos fundamentales que permitan el éxito del proceso de mejoramiento de la calidad	68
2.10.7 Dimensiones de la calidad	69
2.10.8 Herramientas para mejorar el servicio.....	74
2.10.9 Capacitación para la satisfacción al cliente.....	75
2.10.10 Materiales	77
2.10.11 Ubicación	77
2.10.12 Seguridad y comodidad.....	78
2.10.13 Tecnología.....	78
2.10.14 Procedimientos estandarizados.....	79
2.10.15 Formatos estandarizados.....	79
2.10.16 Medida.....	80
2.10.17 Gerencia visual	80
2.10.18 Punto de control y verificación	81
2.10.19 Supervisores.....	82
2.10.20 Tiempo.....	82
2.10.21 Horas Comerciales	83
2.10.22 Velocidad de las transacciones	83
2.10.23 Cultura	83
2.10.24 Ética.....	86
2.10.25 Conducta.....	86
2.10.26 El enfoque multidisciplinario	87

2.11 Bases Conceptuales	94
2.11.1 Calidad	94
2.11.2 Un Enfoque Sistémico de la calidad	96
2.11.2.1 El sistema de calidad.....	96
2.11.2.2 Las relaciones.....	98
2.11.2.2.1 Las Personas.....	99
2.11.2.2.2 Los Métodos.....	100
2.11.2.2.3 Las Maquinarias y los Equipos.....	100
2.11.3 La Innovación y la Investigación	101
2.12 Evolución del concepto de calidad según W. Eddwards Deming y otros autores	102
2.12.1 Definición de la calidad	103
2.12.2 Comportamiento histórico y filosofía de la calidad.....	104
2.13 Definición de términos	106
2.14 Hipótesis	111
2.14.1 Hipótesis general	111
2.14.2 Hipótesis Especificas.....	111
2.15 Variables e Indicadores	112
2.15.1 Variables de Estudio	112
2.15.1.1 Variable Independiente.....	112
2.15.1.2 Variable Dependiente.....	112

CAPITULO III
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 Tipo de Investigación.....	113
3.2 Diseño de Investigación.....	113
3.3 Población y Muestra.....	114
3.3.1 Población.....	114
3.3.2 Muestra.....	114
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	115
3.4.1 La encuesta.....	115
3.4.2 Análisis Documental.....	115
3.5 Técnicas de procedimientos y análisis de datos.....	115
3.6 Tipo de Innovación.....	116
3.7 Viabilidad.....	116

CAPITULO IV
RESULTADOS

4.1 Resultados de los usuarios.....	118
4.2 Resultados del personal administrativo.....	135
4.3 Resultados de los profesionales.....	146

CAPITULO V
CONTRASTACION DE HIPOTESIS

5.1 Tablas de contingencia – Usuarios.....	157
5.2 Tablas de contingencia – Personal administrativo.....	159
5.3 Tablas de contingencia – Profesionales.....	161

CAPITULO VI
DISCUSION DE LOS RESULTADOS

6.1 Confiabilidad.....	163
6.2 Validez.....	163
6.2.1 Validez de contenido.....	163
6.2.2 Los resultados obtenidos son	164

CAPITULO VII

Conclusiones.....	166
Recomendaciones	168
Bibliografía.....	170

ANEXOS

Encuestas a Usuarios.....	179
Encuesta a profesionales.....	182
Encuesta a Personal Administrativo.....	184
Variables.....	186

RESUMEN

La utilización de la evaluación de la calidad de la atención en el ámbito de la salud ha generado resultados importantes que permiten la mejora de los servicios ofrecidos, sin embargo en el campo de la atención psicológica su uso se ha orientado sólo a la evaluación de la satisfacción de los pacientes directos e indirectos.

También trata su interrelación que, bajo un enfoque sistémico y en la perspectiva global hacia la modernidad del siglo XXI dentro de la concertación y el cambio organizacional, sirva de soporte en la sistematización de la gestión; asimismo, que propicie la consistencia entre la planificación, la evaluación para fines del mejoramiento continuo, acreditación o certificación de calidad de sus procesos, y de la pertinencia con las demandas de la realidad social, económica y política del país.

Palabras claves: Cambio organizacional, captación, habilitación, calificación, potenciación.

ABSTRACT

The utilization of the evaluation of the quality of the attention in the environment of the health generated important results that permit the improvement of the services offered, however in the field of the psychological attention its use has been oriented only to the evaluation of the users satisfaction of the direct and indirect users .

Also it treats his interrelation that under a systemic approach and in the global perspective towards the modernity of century XXI within the agreement and the organizational change, serves as support in the systematization of the management; which it causes the consistency between the planning, the evaluation for aims of the continuous improvement, accreditation or certification of quality of his processes, and the pertinence with the demands of the social reality, economic and also political of the country.

Keywords: Organizational change, gathering, qualification, qualification, potentiality.

INTRODUCCIÓN

El contenido del presente trabajo tiene un marco referencial multidisciplinario, del cual toma como base las funciones administrativas determinadas por Koontz y Weihrich [1], que corresponde a la Integración de Personal, cuyo objetivo es «garantizar que las funciones organizacionales sean desempeñadas por personal calificado idóneo y dispuesto a ejercerlas», y responde al principio de «cuanto más claro sea la definición de las funciones organizacionales y sus requerimientos humanos, y cuanto mejores sean las técnicas que se empleen en la selección, evaluación y capacitación de los administradores, tanto mayor será la calidad administrativa de una Institución.»

Asimismo, esta función administrativa la definen como el «cubrir y mantener cubiertos los puestos de la estructura organizacional.», para lo cual se «...requiere la identificación de las necesidades del Talento Humano y de la ocupación en la estructura organizacional, y su conservación en este estado, con personas competentes.», y se logra « cuando desarrollamos una serie de acciones para identificar los requerimientos de la fuerza de trabajo, realizar un inventario del personal disponible y reclutar, seleccionar, contratar, remunerar , evaluar, planear las carreras, capacitar o desarrollar, y ascender en alguna otra forma tanto a los candidatos como a los titulares de los puestos, para que puedan cumplir con sus tareas de un modo eficaz y eficiente.».

Otro término que se usa con frecuencia para la función administrativa de integración de personal es la «administración del Talento Humano».

La calidad de atención al paciente es un proceso encaminado a la consecución de la satisfacción total de los requerimientos y necesidades de los mismos, así como también atraer cada vez un mayor número de pacientes por medio de un posicionamiento tal, que lleve a éstos a realizar gratuitamente la publicidad persona a persona.

En tal sentido, los pacientes constituyen el elemento vital de cualquier organización. Sin embargo, son pocas las organizaciones que consiguen adaptarse a las necesidades de sus pacientes ya sea en cuanto a calidad, eficiencia o servicio personal. Es por ello que los directivos deben mejorar la calidad del servicio que ofrecen a sus pacientes, ya que no es cuestión de elección: la vida de la organización depende de ello.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

La calidad es un nuevo desafío para los líderes del sector salud, es decir se requiere de la creación y funcionamiento de un sistema que mejore en forma permanente los servicios de salud, logre la satisfacción plena de los usuarios, mejore el nivel de competencia profesional del personal de salud y fundamentalmente logre el mejoramiento de la gestión administrativa de dichos servicios.

La Calidad de servicio de Salud consiste en que los Servicios deseables superen o sobrepasen las necesidades o expectativas del pacientes y familiares.

Definimos la Calidad como el conjunto de propiedades y características de un producto o un Servicio que le confiere su actitud, para satisfacer su forma óptima (1).

El control de la calidad, es una función administrativa que desarrolla, un conjunto de técnicas para que la producción de los servicios de salud cumplan con las necesidades de la población Unacina .

Sin embargo, de no realizarse un servicio de buena calidad en la atención al paciente, puede surgir en la organización alejamiento de éstos hacia otras entidades, es decir, baja en el aspecto de competitividad, decaen las metas, métodos y programas utilizados para el logro de un nivel gerencial, surgen problemas en cuanto a la tecnología, recursos humanos y técnicas administrativas, lo cual trae consigo una disminución en la productividad de la institución por parte de la gerencia de sus empleados.

Garantizar la Calidad en la atención de los centros asistenciales implica realizar una serie de actividades optimas como hacer un diagnostico y dar una Psicóloga especifica para lograr un resultado esperado.

Para garantizar la Calidad de atención en el Servicio de Psicología debe aplicarse el control de Calidad que se inicia con el ingreso del paciente al consultorio, hasta que se le da de alta, se evaluara si el Servicio de Salud es apropiado y oportuno, tanto desde el punto de vista Psicológico, así como del paciente .

Problemas encontrados :

1. Deficiencia en equipos que garantice un adecuado tratamiento psicológico
2. Carencia de difusión con respecto a los servicios que brinda el departamento
3. Falta de capacitaron del personal profesional en estudios de post grado como maestría y doctorado en psicología clínica .

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el Nivel de Calidad (con sus Dimensiones Calidad Técnica, Calidad Humana , Calidad del Entorno) que se brinda a los pacientes que reciben los Servicios de Salud en el Servicio de Psicología de la Universidad Nacional del Callao ?.

1.3 SUB PROBLEMAS PRINCIPALES

1. ¿Cómo Incide la calidad recibida en el servicio de psicología de la Universidad Nacional del Callao en la satisfacción de los pacientes por la atención recibida ?.
2. ¿De que manera afecta el trato del personal administrativo en la satisfacción de los pacientes por las atenciones recibidas en el Servicio de Psicología de la Universidad Nacional del Callao ?.
3. ¿ Como influye el clima laboral de los trabajadores con el Jefe de la OBU en las relaciones interpersonales con los compañeros de trabajo

-
1. García C. Hernán y otros. Evaluación de la Calidad Total del Policlínico Santa Rosa Comas –IPSS-Lima. 1993 Pág. 75-84
Rev. Med. Vol 2 N° 4
 2. Tipacti A. Cesar. Evaluación de la calidad de la atención de los servicios de Ginecología – Obstetricia de consulta externa de los hospitales públicos de Lima – Metropolitana.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General :

Evaluar la Calidad de atención que brinda los Servicios de Psicología de la Universidad Nacional del Callao .

1.4.2 Objetivos Específicos:

1. Evaluar la Calidad recibida en el Servicio de Psicología de la Universidad Nacional del Callao por la satisfacción de los pacientes en las atenciones recibidas .
2. Evaluar el trato del personal administrativo en la satisfacción de los pacientes en el Servicio de Psicología de la Universidad Nacional del Callao .
3. Evaluar el clima laboral de los trabajadores con el Jefe de la OBU en las relaciones interpersonales con los compañeros de trabajo en el Servicio de Psicología de la Universidad Nacional del Callao .

1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La realización de la presente investigación se justifica en la medida que:

En el Departamento de Psicología de la Universidad Nacional del Callao , una de las prioridades es crear sensibilidad hacia el paciente debido a que es la única manera de mantener la relación a largo plazo y añade valor a la lealtad de este con la organización (OBU , UNAC), para lo cual es necesario efectuar revisiones continuas que den a conocer las necesidades de los pacientes y de esta manera cumplir con las expectativas de los mismos como también la aplicación de herramientas que permitan su mejoramiento continuo.

Por tal razón, se ha considerado necesario realizar una investigación con el propósito de evaluar la calidad de atención al paciente debido a la importancia que tiene la satisfacción del mismo porvenir de la organización. Debido a ello, los resultados obtenidos a través de esta investigación permitirán mejorar las políticas referentes al servicio que la institución ofrece a sus clientes pilares fundamentales para lograr los objetivos y metas de la organización constituyéndolo de esta manera al logro efectivo de la calidad de atención al paciente.

La posibilidad de realizar la investigación trae sustento en la disposición que ha manifestado el Departamento de Psicología de la Universidad Nacional del Callao, puesto que su preocupación es tratar de conseguir

una cartera de pacientes satisfechos, que se conviertan en portavoces de la calidad de servicios prestados por la institución

1. Contribuirá a aportar datos sobre un problema central en Servicios ; la Calidad de los Servicios de la Salud, porque su adecuado conocimiento y comprensión de los procesos puede extraerse conclusiones que favorezcan el planteamiento de soluciones para el mejoramiento de los Servicios de Salud de manera eficiente y eficaz.
2. Contribuirá igualmente, desde el punto de vista práctico a conocer el grado de satisfacción que tiene el personal de Salud con respecto al trabajo que desempeñan para tomar decisiones que optimicen el Servicio.
3. A través de los indicadores de Calidad obtenidos podemos comparar con los estándares y poder corregir las deficiencias .
4. Así mismo se justifica la investigación porque permitirá plantear opciones de soluciones tendientes a incrementar la Calidad de los Servicios de Salud en la especialidad de Psicología de la Universidad Nacional del Callao .

1.6 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Una de las limitaciones en la realización del presente trabajo es que existen pocos trabajos (Tesis, Proyectos de Investigación) que traten de Evaluar la Calidad de los Servicios de Salud que brindan las Universidades .

Otra limitación es la escasez de recursos económicos que se destinan a estas investigaciones, el presupuesto de este trabajo deba ser financiado en su integridad por la autora .

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ASPECTOS CONCEPTUALES DEL ENFOQUE SISTEMICO DE EVALUACION

Para ubicarnos en el marco conceptual de la evaluación reunimos a la definición de Veney y Kalusniy (1993) , quien manifiesta al respecto lo siguiente : **“La evaluación es un proceso sistematizado de recolección y análisis de información mediante diferentes estrategias metodológicas , con el fin de determinar la relevancia, el avance, así como la eficacia, la eficiencia y la efectividad de las actividades programadas ”** .

De esta definición se derivan las siguientes premisas que pueden orientar los procesos de evaluación de los programas de Salud :

- a) La recolección y análisis de información es una condición “Sine qua non” para realizar la evaluación
- b) La evaluación y análisis sistematizado de la información se puede realizar mediante diferentes estrategias metodológicas, verbigracia : encuestas , entrevistas , análisis de tendencias , análisis estadísticos , etc. .

c) No obstante , de que la evaluación es un proceso continuo, para efectos prácticos se pueden establecer dos momentos para llevarla a cabo : el primero corresponde a la evaluación que se realiza antes de poner en Marcha un programa de salud y que por ello se denomina “ evaluación ex ante “ , cuyo fin es de valorar la relevancia social del programa , su Costo - Beneficio y el costo de oportunidad . El otro momento es la evaluación que se practica cuando ya se ha puesto en marcha un programa de salud y por ello se denomina “ evaluación ex port” , cuyo fin es el de valorar la cantidad y calidad de las acciones realizadas , su costo , cobertura, accesibilidad , calidad e impacto en la salud de la población .

La evaluación “ ex post” a su vez se puede efectuar durante la ejecución del programa para valorar su avance (evaluación del progreso) o al final para determinar sus resultados y valorar el impacto en la situación de salud de la población .

La utilidad de la evaluación “ Ex ante “ radica en que a través de ella se puede valorar la pertinencia y la utilidad de una propuesta de programa para la salud de la población . La evaluación ex ante permite decidir si se ejecuta o no un proyecto . La evaluación del programa de salud mental que se ha propuesto , corresponde al enfoque de tipo sistemático y es el que a la fecha ha cobrado mayor aceptación .

Este enfoque postula , que los programas y servicios de salud pueden ser conceptuados como sistemas de elementos , de actividades, de relaciones, de información y de fuerzas de poder, por lo tanto pueden ser evaluados en sus componentes los cuales se comportan como variables de estructura , proceso y resultados .

La evaluación del componente de estructura tiene como propósito : conocer en que medida la disponibilidad de recursos humanos y materiales (oferta) se proporciona en cantidad suficiente , para cubrir la demanda .

También se evalúa en que medida el programa es accesible al usuario, evaluándose la accesibilidad geográfica, valorado por la distancia , para lo cual se utilizan dos indicadores: medios de transporte y tiempos de traslado . Otro aspecto de la evaluación de accesibilidad, es la accesibilidad administrativa y cultural, la segunda referida, a la aceptación de la población por los servicios que oferta el programa y la disposición del personal a escuchar los puntos de vista de los pacientes. La accesibilidad administrativa esta orientada a evaluar aspectos como tiempos de espera para la consulta, modalidad de acceso al programa , y trato del mal personal administrativo .

Al hablar de estructura como uno de los componentes del proceso de atención deberá tenerse claro que se refiere a los aspectos relativamente

estables que funcionan para producir atención médica, la estructura es importante para la calidad en tanto que aumenta o disminuye la probabilidad de una buena atención , lo que debemos tener siempre presente es la estabilidad relativa de lo estructural , lo cual la inadecuada para monitoreo continuo, aunque deberá de todas formas ser sometida a revisiones intermitentes .

La evaluación del proceso implica evaluar una serie de aspectos : tales como productividad , rendimiento, calidad . La calidad de la atención esta íntimamente ligada al proceso de atención, aunque el proceso es el objeto primario de la evaluación , la base para el juicio de la calidad es lo que se conoce acerca de la relación entre las características del proceso de la atención y sus consecuencias para la salud y el bienestar de los individuos y de la sociedad , de acuerdo con el valor que el individuo y la sociedad dan a la salud y el bienestar . La valoración de los resultados se orienta a determinar las coberturas logradas , la eficacia en le logro de las metas , la eficiencia en el uso de recursos y la efectividad de las acciones en el nivel de la salud de la Población .

Si bien actualmente existe una marcada tendencia para realizar evaluaciones orientadas a determinar la productividad y la calidad de los programas y servicios de salud , es necesario siempre considerar la factibilidad de realizar una evaluación integral, es decir los aspectos de

estructura, proceso y resultados, ya que diversos estudios señalan que existe una relación entre estos tres componentes .

Esto implica considerar los aspectos técnicos de la atención al paciente como los aspectos normativos de la relación medico – paciente .Esta norma surge de valores , principios y reglas éticas que gobiernan las relaciones entre las personas , en general y entre los profesionales de la salud y sus pacientes .

El termino resultados , significara un cambio en el estado actual y futuro de la salud del paciente , que puede ser atribuido al antecedente de la atención medica . Una vez que se haya establecido que determinados procedimientos usados en situaciones especificas están claramente asociados con buenos resultados , la mera presencia o ausencia de estos procedimientos en estas situaciones puede ser aceptada como una prueba de buena o mala calidad .

Por otra parte , es necesario tener presente , que los programas de salud constituyen una propuesta social organizada, o una estrategia concreta de investigación de los sistemas de salud , que tiene como propósito solucionar situaciones o condiciones de la población identificados como problemas . Depende , esencialmente como lo señala SUCKMAN (1989) , de dos condiciones esencialmente : la primera de ellas es que los

conocimientos o las teorías que explican la causa del problema y los factores que pueden alterarlo , sean suficientes ; la segunda es, que la secuencia de actividades que se propone realizar para solucionarlo , sea la adecuada .

2.2 .- APRECIACION DE EXPERTOS SOBRE EL TEMA :

Weiss (1998) ha señalado que la evaluación puede poner al descubierto fallas programáticas o de programación . Por lo antes señalado , la evaluación es considerada hoy en día una acción necesaria para la gestión y gerencia de los programas de salud y por otra parte , como una herramienta indispensable para valorar el impacto de los programas y servicios en la población .

Levav (1999) , actual coordinador del programa de salud mental de la División de Promoción y Protección de la O.P.S. considera que la evaluación en los programas de salud mental en la comunidad , constituye por si un tipo de evaluación . Señala por otro lado, que es importante evaluar los programas de salud mental para conocer si el impacto de intervención es consecuencia de ella , y por otra parte, si la intervención puede considerarse positiva, negativa o indiferente . Es importante conocer si se están produciendo los cambios necesarios , a fin de mejorar la calidad de las intervenciones , y de este modo mejorar el nivel de salud de la comunidad . Al referirse al tema de la epidemiología

de los trastornos psiquiátricos , y de los problemas psico sociales en América , cuya magnitud califico de abrumadora , comento : “ No – solo en América Latina y el Caribe las necesidades determinadas por los trastornos Psiquiátricos y Psico Sociales son graves , también existe en el mundo desarrollado y en rigor en todo el globo .

Un estudio reciente de la Universidad de Harvard y del Banco Mundial con el auspicio de la Organización Mundial de la Salud , demostró que cinco de los diez trastornos que mas generan discapacidad que restan años productivos y que acortan la Vida son Psiquiátricos , y uno de los mas notorios son los Trastornos Depresivos .

Por su parte Pelaez (1999) coordinadora Regional de las Ameritas del área de envejecimiento y la salud de la O.P.S. dijo respecto a la región , que la calidad de vida dependerá de los estilos saludables , de nuestras propias actividades y de enfoques positivos .

Sorel (1999) menciona que 236 de cada 100,000 personas en Estados Unidos sufren d episodios mentales. Agregó, nos enfrentamos a cambios gigantescos , para promover la salud se necesita un sistema integrado : **Brandling – Bennett (1999)** , Director Adjunto de O.P.S. menciona que , en una reciente visita a Chile y Brasil pudo comprobar lo profundo de la atención al enfoque familiar de la salud , preocupándose no solamente del empleado como un ente aislado sino dentro del contexto de su familia .

Añadió que los problemas mentales representan una carga significativa para los servicios de salud , así mismo hizo referencia de las discapacidades socio- económicas y de estatus de salud entre las personas con problemas mentales .

Alleyne (1996) , Director de la Organización Panamericana de la Salud menciona : en fecha reciente ha surgido un movimiento , que cada vez cobra mas intensidad , para colocar a la salud en el contexto del desarrollo humano . Si entendemos por **desarrollo humano** , la posibilidad de que los seres humanos tengan la oportunidad de disfrutar de las mejores opciones que ofrece la vida , entonces hay cinco aspectos que contribuyen ese desarrollo , ellos son la salud , el crecimiento económico , un medio ambiente sin riesgos , la educación y un conjunto de disposiciones legales que pueden ser consideradas como libertades de la gente .

La salud y la educación contribuyen al crecimiento económico y viceversa, la educación y la salud están vinculadas , y ya no se discute la interacción entre la salud de un pueblo y su entorno físico . Si bien es cierto el papel de la familia es fundamental , este no es el único espacio . Recientemente la O.P.S. ha venido promoviendo el concepto de municipios saludables como uno de los espacios mas importantes , además de seguir identificando otros , como las escuelas y los centros de trabajo .

Además agrego , suele decirse que la falta de progreso en uno u otro terreno se debe a la ausencia de voluntad política , no es una identidad abstracta , sino una acción manifiesta de la interacción de múltiples fuerzas complejas y la O.P.S. como organización y el sector salud tiene la responsabilidad de velar porque quienes ejercen la voluntad política estén informados .

También se debe velar porque se presenten políticas y planes adecuados a quienes toman las decisiones . Se debe procurar tener promotores de nuestros intereses en lugares estratégicos que ayuden a darle forma a la opinión publica para, que a su vez esta influya en la política publica . Esto es valedero para la salud mental y para todos los otros asuntos que son motivo de inquietud para el publico .

2.3 TRABAJOS DE INVESTIGACION RELACIONADOS AL TEMA:

Hidalgo , Cornejo, Carrasco y otros (1998), desarrollaron un modelo de Evaluación del programa de salud familias en riesgo biopsicosocial en la atención primaria :

Centro de Salud Villa o Higgins de la comuna de Florida. Este programa estuvo dirigido a familias pobres, de baja asistencialidad y en riesgo de salud .En este trabajo se enfatiza la evaluación de la Calidad del Programa , el que contempla una evaluación de la Calidad Técnica y la

Calidad Económica tanto a nivel de estructura como de procesos según el modelo de Sara ceno & Levav (1992) .

Como resultados se encontraron una buena aceptación del enfoque por parte de los equipos de salud local y de los usuarios, la adecuada accesibilidad al programa y un costo económico razonable . Se encontraron como dificultades la falta de capacitación para su abordaje , la estructura Tradicional de programas y la falta de indicadores apropiados para elevar su efectividad .

La Secretaria de salubridad y asistencia de México (1984), realizo un programa de acción, el cual estuvo vinculado a la ampliación de la cobertura y el mejoramiento de la Calidad de atención medica .

En este trabajo se evaluaron las experiencias obtenidas y se analizaron los tres niveles en que se estratifica el sistema , sus enfoques y las acciones que se desarrollan .

La Secretaria de Salubridad y asistencia ; Instituto Mexicano del Seguro Social .Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del estado (1984) .

Desarrolla un trabajo en el que se exponen los elementos que dan origen al sistema de servicios de atención medica , haciendo una evaluación de las experiencias obtenidas , y exponen la problemática general del

sistema . Se remuneran las características requeridas por el sistema para obtener el impacto en el nivel de salud . Se analizan los tres niveles en que se estratifica el sistema, sus enfoques y las acciones que se desarrollan . Para operatizar dicho sistema se debe apoyar en un buen sistema de referencia y contra referencia de pacientes .

Donahue (1993) expone en su trabajo "Calidad de la atención de Salud en los Estados Unidos " lo siguiente : Actualmente los Estados Unidos de Norteamérica gasta mas de 13% del Producto Interno Bruto en la atención a la salud . Los consumidores , los proveedores y los que pagan la atención quieren el valor de cada dólar que se gasta, lo que significa que necesitan información sobre los costos y la calidad de la atención . Desde 1986 , la comisión conjunta de acreditación de organizaciones de atención lanzo su agenda para el cambio , en un esfuerzo para cambiar el proceso de acreditación de estándares de estructura a proceso . Actualmente la Comisión conjunta cuenta con nuevos indicadores que son el resultado de intensas pruebas piloto . La Comisión conjunta estimula y facilita la calidad de la atención en las organizaciones y reconoce que los conceptos de la mejora continua de la calidad son solo una manera de mejorar el desempeño .

Donabedian (1993) , presenta en su trabajo " Prioridad para el progreso de la evaluación y monitoreo de la Calidad de la atención " , las siguientes conclusiones : La búsqueda de la calidad constituye la dimensión ética de

la vida profesional , con ella todo esfuerzo razonable de monitoreo de la calidad tendrá éxito .Sin ella el mas ingenioso de los sistemas de monitoreo fracasara . Las actividades de garantía de la Calidad, tienen que conformar un sistema interrelacionado , de algunas partes nuevas y otras antiguas , de algunas centralizadas y otras descentralizadas , de algunas de control y otras de motivación , de algunas que detecten fallas y otras educativas , de algunas que prevean riesgos y otras que promuevan la calidad .

Pone énfasis en prestar importancia a los consumidores, ya que estos generan la atención al participar activamente , junto con sus médicos en su propio cuidado . Ellos fijan los estándares al expresar sus preferencias en cuanto a los métodos , las circunstancias y los resultados de la atención.

Así mismo , añade, regulan la atención que se brinda al decidir cual deben recibir o rechazar , así como su procedencia , al grado tal que tienen alternativas para escoger, finalmente juzgan la tensión medica al expresar su satisfacción o insatisfacción ante sus diversos aspectos y consecuencias . Finalmente considera muy importante a largo plazo ,la promoción de una cultura de apoyo a la garantía de la calidad, dice que esta ,debe convertirse en una parte conocida, aceptable , incluso necesaria de la vida profesional , refuerzo de la participación personal a

través de la educación y la capacitación durante la vida profesional y el apoyo institucional y político .

Jiménez, Baez, Perez y Reyes (1999) , desarrollan el trabajo “ Metodología para la evaluación de la calidad en instituciones de atención primaria de salud “ . En este trabajo se propone una metodología que permite evaluar la calidad, utilizando para ello la selección de actividades y/o problemas de salud que puedan ser considerados como trazadores para el proceso y métodos participativos para la selección de criterios, indicadores y estándares a utilizar en la evaluación en los que intervienen el propio personal de la institución objeto de la misma , y se refiere no solo a los resultados de la atención , sino también a la estructura y e proceso . S e incluye también la opinión de los usuarios del servicio . La aplicación de esta metodología permite un mayor compromiso de los proveedores de los servicios con los resultados del proceso y con las medidas correctoras que de el deriven ,por lo que se hacen mas factibles las soluciones a los problemas que se detecten .

2.4 La evaluación de la calidad de la atención en el sector salud: modelos y conceptos básicos.

En 1912, en Estados Unidos, se crearon los primeros estándares mínimos de actuación profesional que deberían cumplir los miembros del Colegio de Cirujanos en hospitales y, desde entonces, se han incorporando otros

criterios que contemplan a todo el sistema de atención a la salud. Este interés surge de la aceptación de los cambios que resultaron relativamente exitosos en la burocracia industrial, mismos que adoptan los hospitales a finales del Siglo XIX y los primeros 30 años del siglo XX. Sin embargo, en los inicios de la década de los 70s del siglo XX, el interés por evaluar la calidad y la productividad de los sistemas y centros de atención a la salud se incrementó sustancialmente como producto de las políticas de salud impulsadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las crecientes restricciones presupuestales para lograr los objetivos diseñados.

En el campo de la atención a la salud, el interés por garantizar la calidad surge de la responsabilidad que el médico adquiere con su paciente de buscar lo mejor para él (principio de beneficencia). En ese sentido también, la preocupación por la calidad actualmente está asociada a la reducción de la variabilidad innecesaria en los procesos de diagnóstico, tratamiento y cuidados (Suñol y Bañeres, 1997).

Regularmente, en el campo de la atención a la salud, se ha definido a la calidad considerando los siguientes criterios básicos:

- Prestar atención de acuerdo al estado actual de la ciencia;
- Prestar los cuidados apropiados a las necesidades;

- Otorgar en forma idónea la atención de cuidados de salud de que se es capaz y;
- Lograr cuidados que satisfagan al paciente.

De acuerdo a dichos criterios, los parámetros de la atención a la salud deben establecerse por la comunidad científica, el profesional, el paciente y la sociedad (Lee y Jones, 1993).

De esta manera, los parámetros de la calidad en el campo de la atención a la salud serán diferentes, dependiendo de la posición funcional que las personas guarden dentro del sistema de cuidado de la salud. Por consiguiente, el concepto de calidad para el médico, el paciente, el administrador, el político, el empleado, el empresario, etc. no es el mismo, propiciando que haya una gran diversidad de parámetros de la calidad, con la consecuente dificultad teórica y metodológica para compararlos o complementarlos para lograr un índice único y válido.

Sin embargo Grönroos (1983), intentando sistematizar los diferentes parámetros de la calidad, los ha agrupado en cuatro tipos, denominándolos conceptualmente como:

- Calidad científico-técnica (que se juzga en relación a los avances técnicos y científicos disponibles en ese momento y con base en el juicio profesional);

- Calidad funcional (es la atención que se presta tal como es percibida por el paciente o su familia);

- Calidad corporativa (por ejemplo la imagen que transmite un centro de salud, juzgada por los pacientes, sus familiares, los pacientes potenciales y los propios profesionales y que condiciona a los otros elementos de la calidad);

- Gestión de la calidad (que son un conjunto de técnicas de organización orientadas a la obtención de los niveles más altos de calidad en una institución.

Otros conceptos relacionados con la calidad son el de calidad total y control de calidad. El control de calidad hace referencia los procesos relacionados con la comprobación de la conformidad del producto con respecto a las especificaciones del diseño del mismo. El objetivo de las acciones de control de calidad consiste en identificar las causas de la variabilidad para establecer métodos de corrección y de prevención para lograr que los productos fabricados respondan a las especificaciones del diseño. Ahora bien, cuando se incorpora la calidad a todas las fases del proceso y se implican a todos los profesionales que intervienen en ellos, buscando mejorar los procesos día con día, entonces estamos hablando de Calidad Total.

Los principios de calidad total incluyen: ejemplaridad de la dirección, preocupación por la mejora continua, adhesión de todos los profesionales, cambio en la cultura de la organización para introducir y compartir los valores de la preocupación por la mejora, evaluación y planificación de la calidad, rápida circulación de la información, incorporación del punto de vista del cliente, e importancia del cliente interno (Nguyen y Kleiner, 1995)

En el sector salud, Donabedian en el año 1966 sistematizó la evaluación de la calidad de la atención conceptualizándola como una triada compuesta por “la estructura, el proceso y el resultado”, marcando la evolución conceptual y metodológica del término en el ámbito de la salud.

El término “estructura” comprende las características relativamente estables de los proveedores de la atención, los instrumentos y recursos que tienen a su alcance, así como los lugares físicos donde trabajan.

Incluye también los recursos humanos y financieros, la distribución y cualificación profesional, así como el número y tamaño, dotación y la localización geográfica de los dispositivos asistenciales, el origen del financiamiento, la organización formal e informal de la prestación de los servicios y el sistema retributivo. El examen de la estructura de atención a la salud constituye un método indirecto de medida de la calidad de la prestación de la atención, basado en el supuesto de que la calidad de los

medios puestos a disposición de la prestación del servicio condiciona la calidad del mismo. La manera habitual en la que se asegura una estructura adecuada es mediante la "acreditación".

El "proceso" hace referencia a la forma de organizar, planificar, diseñar y prestar una determinada asistencia a un paciente. Se basa en la suposición de que es más probable obtener un buen resultado si aplicamos el conocimiento disponible y la tecnología en forma racional y planificada. De esta manera se pretende disminuir en la medida de lo posible la variabilidad de la práctica clínica, evitando que se produzcan diferencias al establecer una indicación terapéutica, en la oportunidad de la misma, en todo el proceso subsiguiente, o en las diferentes formas de abordar un mismo problema. La mejor forma de asegurar la calidad de los procesos es basarse en evidencias científicas y en sistematizar la información disponible mediante protocolos y guías de práctica (Saura, 1997).

Las guías de práctica clínica son declaraciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a los clínicos y a los pacientes en la toma de decisiones, con el objetivo de lograr una atención adecuada para unas circunstancias de salud-enfermedad concretas. Las Guías constituyen un intento de sintetizar un gran volumen de conocimientos. Parten del supuesto de que si se miden sistemáticamente los resultados y se revisa

el tratamiento que precedió a éstos, puede determinarse el tratamiento óptimo.

Por último, los "resultados" hacen referencia a los logros, tanto en materia de salud como en cuanto a resultados económicos o de valoración por el paciente y el profesional de lo que se alcanza tras una prestación de servicio determinada (Donabedian, 1980). La evaluación y monitorización de resultados presentan múltiples dificultades, en especial por la escasa información disponible en la práctica sobre los mismos cuando estos no son óptimos, también por la intrínseca dificultad de medir "salud" y por la insuficiente información sobre resultados psicosociales (Mira, Fernández y Vitaller, 1992).

Habría que considerar que no sólo se miden resultados técnicos. También es importante saber si el paciente queda satisfecho (Mira y cols., 1992). La atención médica debe prestarse de forma tal que procure no sólo el bienestar del paciente, sino que sea compatible con sus preferencias y expectativas. La satisfacción, desde la práctica médica, es un concepto multidimensional que incluye: la empatía de los profesionales en su trato con los pacientes, tipo y cantidad de información que se le presta al paciente y familiares, competencia técnica del personal, comodidad de las instalaciones, facilidades de acceso, complejidad burocrática del sistema, continuidad de los cuidados, resultado percibido de la atención y, cuando

proceda según el tipo de sistema de aseguramiento o centro, una valoración por parte del paciente del coste del tratamiento (Dickens, 1994).

2.5 Definición de calidad de la atención.

Desde diferentes perspectivas se ha intentado definir la calidad, algunas lo hacen desde un punto de vista funcional (Por ejemplo, Bloom y Peterson en 1973; Donabedian en 1984, Jones en 1990 y Paganini en 1993) y otras a través del análisis de sus componentes. En las definiciones de tipo funcional se resalta que los servicios deben tener un conjunto de características (técnicas y humanas que se adecuen a las necesidades de salud de los pacientes) para el logro de los objetivos de salud perseguidos o esperados y Donabedian (ibid.) es el autor que inicialmente enfatiza la importancia de las condiciones contextuales (amenidades) del proceso de atención para el logro de los objetivos. Así, en las definiciones de tipo funcional encontramos dos elementos generales que permiten definir la calidad: los elementos de tipo técnico-profesional-científico y aquellos de tipo humano o de relación interpersonal en donde se incluyen las amenidades.

Respecto a las definiciones que definen la calidad con base en el análisis de sus diferentes componentes, probablemente la autora más citada sea Palmer (1983), para quien los elementos de la calidad de la atención son:

- Calidad científico-técnica: competencia del profesional para utilizar de forma idónea los más avanzados conocimientos y los recursos a su alcance para producir salud y satisfacción en la población atendida. Debe considerarse tanto en su aspecto estricto de habilidad técnica, como en el de la relación interpersonal establecida entre el profesional y el paciente.
- Accesibilidad: facilidad con la que los servicios sanitarios pueden ser obtenidos de manera equitativa por la población, en relación con las dificultades organizativas, económicas, culturales, etc.
- Efectividad: grado con que la atención de la salud consigue producir una mejora del nivel de salud del paciente o de la población, en condiciones de aplicación reales
- Eficiencia: grado con el que se logra obtener el más alto nivel de calidad posible con unos recursos determinados. Relaciona los resultados con los costos generados, tanto para el prestador de servicios, la institución y el paciente.

- Satisfacción o aceptabilidad: grado con que la atención prestada satisface las expectativas del paciente.

El análisis de los dos tipos de definiciones nos permite establecer que la calidad de la atención tiene dos componentes interactúenles importantes:

- 1) Los aspectos relacionados con la prestación del servicio, tanto en lo que se refiere a la infraestructura, los insumos, la adecuación a las características de la población que se atiende, la cualificación del personal, los procesos de cuidado de la salud conforme al desarrollo técnico-científico del momento, entre otros que se denominan “técnicos”(aquí cambia en psicología ...pues el resultado es producto de ambos) y;
- 2) Los aspectos relacionados con la interacción social en todo el proceso que se denominan humanos.

Estos dos componentes están ligados de manera indisoluble, ya que aisladamente no sería posible obtener un nivel aceptable de la calidad en la atención. Se podría contar con unidades de atención, ya sea hospitalaria o clínica, altamente dotados con los adelantos tecnológicos, personal super-especializado y una excelente organización para dar respuesta a las demandas de atención a la población, sin embargo la carencia de personal sensible a las necesidades individuales de los

pacientes, sin un trato amable e interesado auténticamente, en un ambiente de consideraciones y respeto crea en los pacientes de los servicios reticencias que se manifiestan en un bajo nivel de adherencia y muchas veces pobres resultados médicos acompañados por una sub-utilización de los servicios con mayores costos a mediano y largo plazo; lo contrario crea efectos aún más catastróficos.

De esta manera, es importante que haya un balance óptimo entre los aspectos técnicos y los humanos. Respecto a los aspectos técnicos, la medicina ha desarrollado estándares para asegurar que se cumplan los elementos mínimos para lograr sus objetivos y evitar los excesos en un ámbito de crecientes restricciones presupuestales, principalmente en el Sector Público. Relacionado con el aspecto humano, se han hecho esfuerzos para capacitar al personal para mejorar las interacciones que tienen con los pacientes de los servicios y evaluar la satisfacción del paciente con los servicios obtenidos; habría que señalar que, actualmente, las restricciones presupuestales, las demandas de atención creciente y una inadecuada organización del Sistema Público e Institucional de Salud en México han limitado una mejora efectiva en ese aspecto en particular y, en general, en todo el sistema del cuidado de la salud.

Dado que los aspectos técnicos de la prestación de servicios médicos, incluidos los sanitarios y preventivos, se han evaluado y monitoreado por

el mismo Sistema de Salud de acuerdo a sus propias normas, la parte relacionada con los aspectos humanos, y algunos aspectos técnicos (ubicados en la estructura, el proceso y el resultado) se han evaluado a través de la satisfacción del paciente o usuario y se ha considerado que es una estrategia que ha permitido obtener información acerca de la eficacia de la atención médica y del cumplimiento, o incluso utilidad, de los estándares de los servicios y su mejora constante.

En este aspecto es conveniente determinar a que nos referimos con el término "satisfacción", su evaluación y su importancia para determinar la calidad de la atención.

2.6 La satisfacción en la evaluación de la calidad de la atención.

La satisfacción del paciente o usuario de los servicios de salud depende de múltiples factores, pero tiene una relación de dependencia de la atención que se otorga con los valores y expectativas de los usuarios, determinando en gran medida el grado de utilización de los servicios, en la adherencia al tratamiento y en los resultados que se obtengan; así mismo, los datos se integran al análisis de estrategias para mejorar los servicios.

La definición de satisfacción será diferente, según lo entendamos como un concepto genérico o restringido que refleje aspectos específicos de la experiencia de los pacientes, en virtud de la atribución que estos hagan a los servicios recibidos, al cumplimiento de sus expectativas positivas en relación a varios aspectos del servicio, incluyendo la interacción personal entre otros.

Como sea, un componente esencial de la satisfacción es el cumplimiento de las expectativas, éstas se conciben como la probabilidad percibida por un individuo de que ocurra un evento cuando anteriormente ocurrieron varios del mismo tipo en condiciones similares. Aunque la confirmación de expectativas es un fenómeno muy complejo, e intervienen diversos factores de la propia historia del individuo, se puede plantear que cuando menos hay cuatro tipos de expectativas que utiliza en el momento en que el usuario evalúa los servicios:

- Lo ideal a lo esperado.
- Lo mínimo al menor nivel esperado
- Lo esperado en relación a la experiencia anterior
- Lo merecido a lo esperado.

Algunos autores consideran que los programas de mejora de la calidad deberían centrarse en el usuario/cliente porque se entiende que éstos deben ir dirigidos a satisfacer sus necesidades; esto, supone que los pacientes son racionales y capaces de realizar opciones pertinentes, cumpliendo así el imperativo ético de involucrarlos en la mejora de la

calidad de los servicios (Caminal, 2001). Algunos autores agregan que la satisfacción del paciente depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado de acuerdo a sus expectativas, del trato personal que recibieron y el grado de oportunidad y amabilidad con la cual el servicio fue brindado (Caligiore y Díaz, 2003; Castañeda, y González, 2002; Valdez, Román, y Cubillas, 2002); sin embargo, al evaluar la satisfacción del paciente no podemos perder de vista que él mismo hace valoraciones respecto a los aspectos de la estructura y el proceso de la atención, tanto de manera prepositiva como incidental y que, por lo tanto dicha evaluación debe considerar tales componentes.

Sin duda, el desarrollo y el éxito de la evaluación de la calidad de la atención médica han influido en diversos ámbitos que están orientados a los servicios personales de poblaciones y no solo a la oferta de productos concretos. Un ámbito de servicio cuya naturaleza es similar al de la atención médica, y que también se ejerce en ambientes de atención a la salud biológica, así como en otros ámbitos, es el de salud mental o psicológica, incluyendo la evaluación y la orientación. La aplicación de la psicología en ámbitos de la salud y en consultorios, para ayudar a las personas a desarrollar alternativas a comportamientos que desean cambiar, tradicionalmente se le ha denominado psicología clínica y al proceso de atención psicoterapia -aunque hay quienes hacen distinciones en relación a términos relacionados como orientación, evaluación, etc.;

pero en este trabajo los consideraremos dentro del proceso de psicoterapia o terapia- y nuestro interés es centrarnos en la aplicación de la evaluación de la calidad de la atención en este ámbito.

En la actualidad ha habido un creciente interés en la evaluación de la calidad en psicología, principalmente en ámbitos de atención psicoterapéutica y de orientación (por ejemplo, véase, Rosenblatt, Wyman, Kingdon e Ichinose; 1988), sin embargo este interés manifiesta una tendencia generalizada hacia la evaluación de la satisfacción del usuario o paciente de los servicios de salud mental. Esta tendencia, en comparación con el ámbito de la salud médica, manifiesta una perspectiva que reduce la evaluación de la calidad de la atención psicológica a la satisfacción de acuerdo con la opinión de los usuarios del servicio. Si bien esta estrategia de aproximarse a la calidad es importante en la medida en que se obtiene información para establecer el grado en que los servicios de atención psicológica están satisfaciendo las necesidades de los paciente, también es cierto que es un indicador muy limitado y a veces cuestionable en la medida en que no existen otros indicadores relacionados con la estructura, el proceso y algunos parámetros científicamente derivados de los resultados. Así, el reporte de satisfacción de los usuarios nos ofrece información valiosa, pero de utilidad limitada para apreciar en toda su dimensión la calidad con la que se está ofreciendo un servicio y detectar las áreas de mejora del mismo.

La evaluación de la calidad de la atención debe tener las características de integralidad y sistematicidad para que sea confiable y válida, considerando componentes adecuados a la naturaleza del servicio tanto de la estructura como del proceso y el resultado, conforme lo estableció

Donabedian (1984). Asimismo, la evaluación de la satisfacción del paciente con el servicio debe definir sus componentes de acuerdo con la triada arriba señalada. Elaborar estrategias e instrumentos de evaluación de la satisfacción implica, entonces, seleccionar componentes de la atención que están definidos por la naturaleza y organización del servicio que se ofrece en un contexto institucional y cultural determinado. Si los instrumentos de satisfacción están diseñados sin haber hecho un análisis de los componentes definitorios del servicio, en los tres niveles antes mencionados, entonces habrá pocas posibilidades de encontrar áreas y procesos que mejorar efectivamente y por lo tanto, los resultados serán espurios, sobre todo en situaciones de práctica institucional.

De este modo, se hace necesario ahondar en la importancia de evaluar la calidad de los servicios psicoterapéuticos, principalmente aquellos que se realizan en un ámbito institucional como son centros de salud y ambientes académico-profesionales y establecer mecanismos de mejora en los mismos, es necesario elaborar un análisis de su aplicación y establecer los límites y los alcances de dicha propuesta. En ese sentido, es importante plantear el qué, el cómo y para qué de la evaluación de la calidad en psicoterapia.

2.7 La evaluación de la calidad de la atención en el ámbito de la psicología.

Existen varias clasificaciones y modelos de la evaluación de la calidad de la atención, todos en el ámbito de la medicina; sin embargo, el modelo más relevante y reconocido en ese campo es el de Pabón (1985) ya que, como el lo cita, esta elaborado en forma de diagrama y utiliza las clasificaciones sugeridas por Donabedian, Suchman y Echeverri. El modelo, o sus clasificaciones en su totalidad, no son aplicables tal cual a situaciones de la oferta de atención psicológica de tipo "clínico", ya que la naturaleza de la práctica médica es diferente (tanto operativa como organizacional). Sin embargo, algunas clasificaciones creemos que si pueden ser adaptadas a las características de la práctica de la psicología clínica; sobre todo, en ámbitos de práctica extendida, como en una clínica de salud, hospitales o en modelos de centros de atención universitarios con servicios a la comunidad. Su rango de aplicación en la atención privada, ya sea individual o de pequeños grupos, es más limitada y regularmente se orienta a la evaluación de la satisfacción, dejando de lado componentes relacionados al proceso y el resultado.

A partir de este planteamiento, sugerimos que varias clasificaciones, organizadas por las propuestas de Donabedian como eje, pueden adecuarse para ser utilizadas en la evaluación de la calidad de la atención

psicológica. ¿Qué condiciones y características debe tener la institución en la que se lleva a cabo la atención psicológica, tradicionalmente denominada "clínica", para aplicar diversas clasificaciones en la evaluación de la calidad de la atención?

Creemos que en este punto es más fácil que sean instituciones de salud que lleven a cabo prácticas de aplicación de la psicología, tanto intensiva como extensa; es decir, en donde se lleven a cabo varios procesos de atención concurrentemente y de manera especializada en los servicios como la psicología llamada "Clínica", la Educación Especial, la Rehabilitación, la Psicología de la Salud, entre otras.

Otra característica que facilita en gran medida la utilización de clasificaciones y componentes de la evaluación de la atención médica al campo de la aplicación de la psicología es que las instituciones tengan objetivos orientados a la atención de de necesidades de la comunidad y la prevención en su área de influencia dentro de su ámbito de competencia profesional. Es decir, que se requiere tener contemplado la movilización de recursos humanos, institucionales y materiales fuera de la unidad física en la que se prestan los servicios para beneficio de la comunidad, tanto para la intervención, como para la prevención; con esto, se logra mayor eficiencia y eficacia con menor desperdicio de recursos.

Una característica que nos parece fundamental es que se tengan identificados de manera concreta e inconfundible los procesos de la atención y los procedimientos aplicables en cada uno de los primeros. Es decir, es necesario que se tengan identificadas, definidas, planeadas y organizadas todas las etapas de la atención, así como los procesos que lo componen, los procedimientos que pueden intervenir en cada proceso y caso, así como los criterios de éxito y error. Al respecto, en psicología clínica existen varios modelos de evaluación e intervención con base en diversas posturas teóricas. Sin embargo, algunos modelos facilitan más la aplicación de un programa integral de evaluación de la calidad, como es el caso de modelos con base en una orientación conductual ya que en éstos se identifican más fácilmente fases y procesos definidos y sistematizados, que siguen líneas de proceso generales como son:

- a) entrevista-evaluación-medición;
- b) diagnóstico;
- c) generación de alternativas de solución,
- d) intervención-evaluación y
- e) seguimiento.

Finalmente, también debe estar plenamente identificada la estructura organizacional de la institución, los recursos materiales con los que cuenta, sus características y la posibilidad de desarrollar programas de prevención e intervención a nivel individual y comunitario.

2.8 Una propuesta de clasificación para la evaluación de la calidad de la atención en ámbitos de la aplicación de la psicología en instituciones de servicio social comunitario.

Nuestra propuesta considera las clasificaciones ofrecidas por Donabedian (1980) principalmente, pero también otras planteadas en el modelo desarrollado por Pabón en 1985.

Inicialmente, el desarrollo de cualquier programa de evaluación de la calidad requiere de la definición del concepto de calidad del cual se va a partir. La propuesta es que, independientemente de que puede utilizarse cualquiera de las ya reseñadas previamente en este trabajo, es importante diseñar o adherirse a una que contemple todos los elementos del servicio y se adecue al objetivo esencial del mismo. La definición elegida o diseñada debe permitir la clarificación de los elementos, su naturaleza y cualidades, que componen el proceso de evaluación. Es decir, partimos de la necesidad de poner en claro la connotación del concepto calidad de acuerdo con el contexto en el que se va a utilizar.

De manera general, se puede adoptar el concepto técnico de calidad que definiremos: *“como la manera de hacer las cosas en las que predomina el interés de satisfacer al usuario y mejorar cotidianamente los procesos y resultados.”* Esta conceptualización implica considerar a la mejora continua como manera de gestión para lograr los objetivos de la calidad.

La calidad, en este sentido está dada por diversos factores en interacción, que contemplan tanto a los prestadores del servicio, como la estructura del mismo y a los pacientes.

La definición de calidad anterior nos permite plantear, al menos, un objetivo general pero se recomienda que sean varios. Ejemplos son los siguientes.

- Buscar activamente la satisfacción del paciente, priorizando la satisfacción de sus necesidades y expectativas.
- Orientar la cultura de la organización, dirigiendo los esfuerzos hacia la mejora continua e introduciendo métodos de trabajo que lo faciliten.
- Motivar a los prestadores del servicio para que sean capaces e producir servicios de alta calidad.

Los programas de calidad deben considerar al menos los siguientes parámetros, que de acuerdo a Aranaz (1994) pueden citarse de esta forma:

- Prestar servicios de atención psicoterapéutica, de acuerdo al estado actual de la ciencia.

- Proporcionar a los pacientes del servicio la orientación apropiada a sus necesidades.
- Otorgar en forma idónea la atención psicoterapéutica de que se es capaz y de acuerdo con el desarrollo actual en las teorías y conforme a los adelantos en la psicología moderna.
- Lograr orientaciones y cambios de conducta que satisfagan a los pacientes y sus grupos de origen y/o referencia socio-cultural.

En este aspecto, el desarrollo de parámetros puntuales e indicadores de la calidad deben ser establecidos por la comunidad científica, el paciente del servicio psicológico y la sociedad, como lo han planteado Lee y Jones (1993). Es claro que, para esto, es necesario partir de las definiciones que da Grönroos (1983) y separar las diversas connotaciones del concepto de calidad que en este trabajo utilizaremos como:

- a) Calidad científico-técnica: misma que se juzgará conforme al juicio profesional y los avances técnicos y científicos en el campo de la psicología.
- b) Calidad Funcional: se juzga con base en la percepción que el paciente tiene de la atención recibida, su familia y/o la comunidad y evaluada como “satisfacción” en la psicoterapia.

- c) Calidad Corporativa: juzgada a través de la imagen que transmite el centro de atención psicoterapéutico para los pacientes, sus familiares, los pacientes potenciales, sus profesionales-practicantes, la comunidad y la propia institución a la que está adscrito el servicio.

El logro de la calidad de la atención psicoterapéutica desde esas tres connotaciones, mismas que son integrales, requiere de un proceso continuo de evaluación. Este proceso, cuando ha logrado institucionalizarse utilizando un conjunto de técnicas de organización orientadas a la obtención de los niveles más altos de calidad se han denominado "Gestión de la Calidad". La implicación importante en la Gestión de la Calidad son los ajustes y cambios consistentes y constantes en la organización del servicio y los procesos implicados para lograr los resultados esperados; no basta con evaluar, si los resultados de esa evaluación no llevan a cambios o ajustes de manera oportuna y sustentada de cualquier parte del sistema que no esta funcionando, en cualquier nivel, o bien, al fortalecimiento de aquellos elementos que permiten el logro de los resultados esperados.

Ahora bien, la evaluación de la calidad de la atención en ámbitos de aplicación de la psicología debe comprender algunos componentes que

retomaremos de la clasificación que nos ofrece Pabón (1995) y, principalmente de Donabedian (1980), como ya lo habíamos explicado anteriormente. Recordemos que Donabedian, en 1966 sistematizó, la calidad como una triada “Estructura, Proceso y Resultado” y retomaremos aquellos elementos que consideramos adecuados a la práctica de la psicología, principalmente la llamada clínica.

Al considerar la estructura, debemos tomar en cuenta el supuesto de que la calidad de los medios puestos a disposición de la prestación del servicio condiciona la calidad del mismo. En ésta se ubica todos aquellos elementos que tienen características relativamente estables de los proveedores de la atención, sus instrumentos, los lugares físicos, los recursos humanos y financieros, su distribución, su cualificación profesional, la localización geográfica, etc. Las dimensiones más importantes de la estructura son la Disponibilidad y la Accesibilidad. La disponibilidad define los recursos (horas terapeuta, consultorios) por un número determinado de personas en la población objetivo. Para que la disponibilidad tenga significado válido los recursos deben aludir a los existentes, en capacidad de funcionamiento y dedicados a las actividades de los servicios.

Además de la disponibilidad de recursos se requiere que estos recursos sean accesibles a la población a la cual están dirigidos. La accesibilidad está entonces íntimamente ligada con la disponibilidad, a pesar de ser

conceptos distintos. En el estudio de accesibilidad de servicio, se deben de considerar las diversas barreras que pueden impedir o dificultar el uso del servicio por parte de la población; obstáculos económicos determinados por la capacidad adquisitiva de la población, frente a las tarifas establecidas, obstáculos de la organización de los servicios del área y la clínica, determinados por la localización física, o los horarios de atención, barreras culturales determinadas por actitudes negativas creencias desfavorables respecto de los servicios. La disponibilidad y accesibilidad afectan tanto las variables que determinan la eficiencia del área (productividad y utilización) como las variables que determinan los resultados sobre la población (calidad y uso)

Con respecto al "proceso" existen algunos componentes y criterios que podemos retomar y que se adecuan a los servicios que deseamos evaluar, que son:

- **Extensión e intensidad de uso:** la extensión del uso señala proporción de la población objetivo que hizo contacto con el servicio durante cierto periodo, pero no dice si el contacto era necesario (o si tuvo el efecto esperado)

La extensión de uso se calcula dividiendo el número de paciente por la población objetivo en un periodo dado (proporción de personas que usan el servicio en un periodo dado)

Erróneamente, se confunde con frecuencia el concepto de cobertura con el de **extensión de uso** cuando se contabiliza en el denominador a toda la población que usa los servicios y no aquella que tiene "real" necesidad de los mismos.

- **La cobertura** se refiere a la proporción de personas que necesitan los servicios y los usan. El uso del servicio por parte que no lo necesita y el no uso por parte de quienes lo necesitan pueden explicar por qué una baja cobertura de los servicios puede existir con un alto o creciente uso por la población. Cuando esto sucede, se encontrará simultáneamente un incremento de la **intensidad de uso**, o sea del número de servicios prestados a cada usuario por unidad de tiempo.

La intensidad de uso se calcula dividiendo el número de unidades de servicio (por ejemplo, entrevista, mediciones, diagnóstico, fases de programa, etc.) por el número de usuarios de los mismos y se expresa en el número de consultas por consultante, el número de entrevistas por consultante u otros procedimientos que se definen como parte del logro de los objetivos de los pacientes.

- **La utilización cuantitativa** se define como la relación entre el recurso ocupado y el recurso existente por unidad de tiempo. Este indicador mide el empleo real de los recursos de la agencia, y por consiguiente, permite identificar el recurso existente no utilizado o sub-utilizado. Como indicadores de utilización se tiene la proporción de cubículos existentes que son ocupados con pacientes y la proporción de horas de práctica que son efectivamente trabajadas.

- **Productividad y rendimiento:** Se define como productividad, el número de actividades o servicios desempeñados por una unidad de recursos existente (cubículo o pasante) en un tiempo dado. Los promedios de egreso por cubículo- semestre o año, de consultas por hora terapeuta u hora proceso son indicadores que se pueden generar de acuerdo con las características del servicio; es muy útil cuando también se quiere comparar en relación a otras agencias.

Al analizar la productividad de un programa o servicio el estudio de su comportamiento histórico puede servir para establecer metas sobre lo que es deseable y posible. El análisis de la productividad es esencial antes de considerar un incremento de los recursos pues en ocasiones es posible aumentar la productividad y resulta lo más indicado.

➤ **Calidad:** la calidad técnica se define en términos de cuatro variables:

- a) La integridad: es decir, satisfacer todas las necesidades de los usuarios.
- b) Los contenidos: es decir, hacer todo lo que se debe hacer en cada caso.
- c) La destreza: es decir, hacer bien lo que se debe hacer y
- d) La oportunidad: es decir, hacer a tiempo y en secuencia adecuada lo que se debe hacer.

Las especificaciones de estas variables son muy propias de cada servicio, y en particular del de psicología clínica. Estas especificaciones constituyen el contenido de las normas corrientes sobre los procedimientos que se emplean en el servicio en cuyo cumplimiento se puede gastar energía ineficientemente a menos que se haya comprobado adecuadamente su validez, es decir, su relación con una eficacia del servicio, previo el control de los factores externos determinantes.

Para evaluar los servicios de psicología clínica se requiere inicialmente tener una descripción orientada de tres elementos generales: la población con sus necesidades, los recursos de atención existentes y las actividades fundamentales que desarrollan esos recursos.

Cualquiera que se el marco teórico y conceptual que se adopte para conocer la realidad y emitir un juicio evaluativo, no puede prescindir de estos tres elementos que describen la situación.

La población y sus necesidades de atención psicológica: se enfoca a ilustrar la forma como se podrían describir, con la información disponible, las necesidades de atención psicológica de la población: cuales son los principales trastornos psicológicos, tanto aquellos que son irrelevantes a la vida inmediata de las personas como aquellas invalidaste y causantes de muerte. Con esto se pretende obtener una apreciación de las prioridades, para orientar el esfuerzo evaluador en el Universo de necesidades y servicios.

Recursos: se enfoca a la descripción de los bienes o medios existentes en el servicio de psicología clínica, no sólo en términos de las cantidades sino también de su arreglo o composición. Se trata de ver la consistencia que existe entre el inventario básico y las políticas y estrategias establecidas.

Actividades: se describen las actividades más significativas que desarrollan los servicios de atención psicológica con los recursos existentes. El tipo y el volumen de actividades, son elementos que representan el producto más inmediato de los proveedores y sirven de

base para estimar buena parte de los indicadores de conceptos evaluativos.

El objetivo de llevar a cabo un análisis básico de necesidades es el de proveer criterios técnicos para la determinación de prioridades para la asignación de recursos y servicios. Para evitar sesgos se trata este concepto independiente de los servicios que ofrece la institución. La evaluación de las necesidades da a los directores de la agencia los criterios para repartir recursos entre programas y servicios.

La evaluación de las necesidades de la población permite a la agencia dar respuesta a dos preguntas fundamentales.

- a. Qué grupos de población requieren servicios de atención psicológica?
- b. Qué prioridad se debe dar a estos servicios?

Frecuentemente la necesidad se confunde con la demanda, pero ésta muestra las necesidades sólo de la fracción de población que llega a los servicios.

Respecto a los recursos, estos son bienes que se utilizan para producir y proveer los servicios. En la práctica, se clasifican en dos grandes grupos: los recursos físicos y los humanos. En su conjunto, se les llama

infraestructura de los servicios y constituye el patrimonio que un administrador tiene bajo su tutela.

Una descripción de los recursos de atención psicológica debe orientarse en un principio al universo de instituciones, agencias y agentes de atención psicológica, especialmente cuando la población tiene libre acceso a diferentes opciones de servicio. Un inventario de una agencia puede dar una visión equivocada si no tiene en cuenta los recursos de otras agencias y agentes informales para la misma población.

La descripción de los recursos del servicio de psicología clínica debe orientarse a responder a las siguientes preguntas:

- Qué y cuantos recursos posee el servicio y dónde está localizado?
- Cómo están organizados con respecto a los servicios que prestan?
- Cuál es su estado en cuanto a funcionamiento?
- A qué área y población están orientados?
- Cuál es la composición necesaria y suficiente de recursos para proveer el servicio?

Con respecto a las actividades: éstas se definen para el cumplimiento de los objetivos del servicio de psicología clínica los recursos, tanto humanos

como físicos, deben desempeñar determinadas funciones que se miden en términos de actividades, que a su vez pueden desglosarse en tareas.

Las actividades, en consonancia con los recursos, se clasifican en tres grupos:

- a) Las actividades de servicios finales que están ligados estrictamente con los objetivos de los pacientes y el proveedor, por ejemplo la consulta
- b) Las actividades de servicios intermedios, los cuales complementan las actividades finales como son los servicios médicos, los de diagnóstico psicométrico, o la referencia temporal a otros profesionales y prestadores de servicio.
- c) Las actividades administrativas que facilitan los dos primeros, por ejemplo el reportar, las asesorías por medio del supervisor o profesor, y el llenado de formatos, etc.

Evaluación del esfuerzo: Si bien los resultados o impactos de los servicios sobre las necesidades de atención psicológica de las personas debe constituir la parte central de la evaluación, ya que en ausencia de los mismos todo esfuerzo es perdido, el administrador debe confrontar el producto o el resultado logrado con el esfuerzo que se ha desarrollado para alcanzar ese resultado.

En el proceso de atención se tienen dos tipos de elementos cuya calidad es posible de evaluar, unos de carácter técnico y otros de carácter humano y ambiental. Los elementos de carácter técnico tienen que ver preferencialmente –pero no exclusivamente- con la eficacia de los servicios. Lo propio puede decirse de los elementos humanos y ambientales que determinan preferencialmente la satisfacción del paciente pero que pueden afectar de manera notable los resultados clínicos esperados.

La calidad del servicio depende esencial –pero no exclusivamente- del acto psicoterapéutico en términos de sus especificaciones técnicas, la oportunidad en la prestación del servicio, la continuidad del tratamiento, la integridad de la atención y las relaciones interpersonales entre el paciente y quienes prestan el servicio.

El acto psicoterapéutico es influido notablemente por la infraestructura administrativa pues de ella depende disponer oportunamente del personal, los instrumentos y los elementos necesarios para su realización.

La infraestructura administrativa afecta directamente la calidad técnica pues, por ejemplo: la oportunidad del contacto en el servicio y el usuario depende del diseño y de la operación de los procesos administrativos. Así mismo afecta directamente la calidad humana, ya que la apreciación del

paciente depende del ambiente físico que encuentre (limpieza, orden, iluminación, etc.) y de su contacto con el personal administrativo.

En resumen, ante problemas de calidad inadecuada debe mirarse primordialmente a factores internos del servicio.

Respecto a los **resultados**, la evaluación de los servicios debe fundamentarse en una apreciación de sus resultados o de su impacto sobre las personas que son el objetivo de los servicios.

El resultado último de las acciones de los servicios de salud sobre la población se define como efectividad. La efectividad es un concepto último ya que el flujo operacional se inicia en la población donde algunos individuos perciben cierta necesidad, hacen contacto con los servicios diseñados para resolverla y regresan a la población con su necesidad resuelta o bien con la misma u otras necesidades.

Efectividad: Para determinar la efectividad de un servicio se debe conocer la situación psicológica de la población-objetivo (necesidad), antes y después de realizar las acciones que se pretende evaluar.

La noción de efectividad se enfoca a determinar el volumen y la naturaleza de los trastornos psicológicos, las incapacidades y los riesgos,

sus causas y las características de los grupos en los cuales se presentan con mayor y menor frecuencia.

Los indicadores de efectividad que miden retrospectivamente el impacto de los servicios, sirven así mismo para reflejar en gran parte las necesidades que prospectivamente les corresponde satisfacer a dichos servicios.

Cobertura: La cobertura se define como la proporción de personas con necesidad de servicios que han recibido para dicha necesidad. Indica, en otras palabras, si los servicios de salud están llegando a la población que realmente los necesita y por consiguiente dista mucho de las nociones de afiliación o población asignada, con las cuales se confunde tan frecuentemente como incorrectamente.

Eficacia: El segundo gran factor que condiciona la efectividad de los servicios es su eficacia o resultado en los pacientes. Se mide en términos del resultado deseable o del propio objetivo del servicio. Si el objetivo del servicio de psicología clínica es la solución de problemas, entonces la eficacia es la proporción de usuarios que resolvieron el problema que los llevó ahí.

Para cuantificar la eficacia es importante definir claramente el resultado deseado con el servicio ya sea de tipo preventivo, curativo o rehabilitativo.

Existen, además de los criterios de clasificación del estado psicológico del usuario, otros criterios más subjetivos que se refieren a otra dimensión de la eficacia, en términos del grado de satisfacción que el usuario obtiene como consecuencia del “trato recibido”. Al primer resultado que llamamos eficacia clínica se puede agregar un segundo resultado o eficacia en términos humanos comúnmente llamado “satisfacción”.

La eficacia del servicio está determinada por dos factores principales:

- a) La calidad, que dependen fundamentalmente de factores internos de la agencia (humanos, físicos, tecnológicos) y
- b) Factores externos relacionados con las características y capacidad de los usuarios, sus condiciones de vida, sus actitudes frente a los trastornos psicológicos y los servicios.

Eficiencia: La relación entre los resultados logrados o los productos producidos con los insumos utilizados se conoce como la eficiencia del servicio o programa.

Por otra parte el esfuerzo del servicio se puede expresar en los recursos consumidos o en su traducción económica, el dinero gastado, que tiene la

enorme ventaja de que permite una comparación entre resultados que se obtienen por la prestación de servicios que exigen recursos de distinta naturaleza.

Las siguientes estrategias permiten aumentar la eficiencia pues mejoran los resultados sin necesidad de incrementar los recursos:

- Concentración de atención del servicio en los casos de alto riesgo a través de acciones de mercadeo (Orientación hacia la Comunidad).
- Selección de procedimientos diagnósticos de máxima confiabilidad.
- Mejoramiento de las relaciones interpersonales entre los proveedores y los pacientes.

Otras estrategias conducen al aumento de la eficiencia pues comportan una disminución de los costos sin afectar los resultados del servicio.

- Reducción del número de usuarios que no necesitan el servicio.
- Eliminación de procedimientos de diagnóstico y psicoterapéuticos de escasa especificidad
- Disminución de la capacidad subutilizada.

En general, la eficiencia es un componente de la evaluación de la calidad que es importante obtener y observar sus relaciones con otros indicadores para mejorar las actividades que definen a la agencia. Para esto, la evaluación de la calidad de la atención psicológica requiere de un proceso de planeación integral que derive en un programa concreto y factible, para lo cual en este trabajo hemos planteado los indicadores generales que consideramos son la base para llevar a cabo dicha tarea.

2.9 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Al respecto cabe mencionar que se ha revisado información bibliográfica y a través de Internet sobre investigaciones de la Evaluación de la Calidad en Servicios de Salud, pero solo se reporta manuales para la acreditación de hospitales.

Investigaciones realizadas:

Los Enfoques de la Ingeniería Industrial como antecedente también en el trabajo de Investigación como es el caso .

a. Tesis para obtener Grado Académico de Maestro en Administración.

Evaluación de la calidad en consulta externa en el servicio de

Ginecología – Obstetricia en los Hospitales públicos de Lima

Metropolitana .Universidad Nacional Federico Villarreal. Cesar Tipacti

Alvarado. 1989

b. Tesis para obtener Grado Académico de Maestro en Salud Pública.

Evaluación con Enfoque Sistémico del Programa de Salud Mental de

ESSALUD en el Departamento de la Libertad. Universidad Nacional

Federico Villarreal. Estrella Torres Prada. 2002

2.10 BASES TEORICAS

Esta investigación toma en consideración un cúmulo de bases teóricas, las cuales se presentan a continuación:

2.10.1 Cliente:

Harrington (1998, pág. 6) define a los clientes como:

- Las personas más importantes para cualquier negocio.
- No son una interrupción en nuestro trabajo, son un fundamento.
- Son personas que llegan a nosotros con sus necesidades y deseos y nuestro trabajo consiste en satisfacerlos.
- Merecen que le demos el trato más atento y cortés que podamos.

- Representan el fluido vital para este negocio o de cualquier otro, sin ellos nos veríamos forzados a cerrar.
- Los clientes de las empresas de servicio se sienten defraudados y desalentados, no por sus precios, sino por la apatía, la indiferencia y la falta de atención de sus empleados.

2.10.2 Características de la atención al cliente:

Desatnick (1990, Pág. 99). Las características más importantes que deben tener la atención al cliente son:

- La labor debe ser empresarial con espíritu de servicio eficiente, sin desgano y con cortesía.
- El empleado debe ser accesible, no permanecer ajeno al público que lo necesita.
- El público se molesta enormemente cuando el empleado que tiene frente a él no habla con claridad y utiliza un vocabulario técnico para explicar las cosas.
- Se debe procurar adecuar el tiempo de servir no a su propio tiempo, sino al tiempo que dispone el cliente, es decir, tener rapidez.

- Es muy recomendable concentrarse en lo que pide el cliente, si hay algo imperfecto, pedir rectificación sin reserva. El cliente agradecerá el que quiera ser amable con él.
- La empresa debe formular estrategias que le permita alcanzar sus objetivos, ganar dinero y distinguirse de los competidores.
- La empresa debe gestionar las expectativas de sus clientes, reduciendo en lo posible la diferencia entre la realidad del servicio y las expectativas del cliente.

2.10.3. Servicio:

Harovitz (1997, Pág. 3). Define el servicio como "El conjunto de prestaciones que el cliente espera, además del producto o del servicio básico, como consecuencia del precio, la imagen y la reputación del mismo".

Fischer y Navarro (1994, Pág. 185). Aporta que los servicios son " Un tipo de bien económico, constituye lo que denomina el sector terciario, todo el que trabaja y no produce bienes se supone que produce servicios".

El Servicio

La calidad se orienta a satisfacer necesidades del cliente, es una vocación de servicio. En el compromiso hacia el servicio se aprecian los siguientes elementos

- * *CONTRIBUIR* al logro del propósito común
- * *RECIBIR RECONOCIMIENTO y REMUNERACION* adecuados por la contribución.

LA CREACIÓN DEL VALOR EN EL SERVICIO

El “truco” está en crear valor para los usuarios del servicio de la manera más efectiva posible con los recursos disponibles



La contribución es algo personal y compartido, que se otorga libremente por el que da el servicio a quien lo recibe. La contribución

de cada cual no la puede aportar otra persona, y sin el aporte de todos el esfuerzo de uno no es nada.

2.10.4 Características de los servicios

Albrecht (1988, Pág. 36) las define de la siguiente manera:

- Un servicio no puede conducir, inspeccionar, apilar o almacenar centralmente. Generalmente lo presta, donde quiera que esté el cliente, gente que está más allá de la influencia inmediata a la Gerencia.
- La persona que recibe el servicio no tiene nada tangible, el valor del servicio depende de su experiencia personal
- Si se prestó inadecuadamente, un servicio no se puede revocar, si no se puede repetir, entonces las reparaciones es el único medio recursivo para la satisfacción del cliente.
- La prestación del servicio generalmente requiere interacción humana en algún grado; comprador y vendedor se ponen en contacto en una forma relativamente personal para crear el servicio.

2.10.5 Calidad

Imai (1998, Pág. 10) señala que la calidad se refiere a

No solo a la calidad de productos o de servicios terminados, sino también a la calidad de los procesos que se relacionan con dichos productos o servicios. La calidad pasa por todas las fases de la actividad de la empresa, es decir, en todos los procesos de desarrollo, diseño, producción, venta y mantenimiento de los productos o servicios.

Stoner (1996, Pág. 146) Aporta que la calidad:

En el lugar de trabajo va más allá de crear un producto de calidad superior a la medida y de buen precio, ahora se refiere a lograr productos y servicios cada vez más competitivos, esto entraña hacer las cosas bien desde la primera vez en lugar de cometer errores y después corregirlos

Calidad es :

- “ Satisfacer plenamente las necesidades del cliente.
- “ Cumplir las expectativas del cliente y algunas más.
- “ Despertar nuevas necesidades del cliente.
- “ Lograr productos y Servicios con cero defectos.

- “ Hacer bien las cosas desde la primera vez.
- “ Diseñar, producir y entregar un producto de satisfacción total.
- Producir un artículo o un servicio de acuerdo a las normas establecidas.
- “ Dar respuesta inmediata a las solicitudes de los clientes.
- “ Sonreír a pesar de las adversidades.
- “ Una sublime expresión humana que revela la auténtica naturaleza del hombre, cualidad que define a los líderes que trascienden a su tiempo.
- “ Lo de acuerdo para su uso.
- “ Una categoría tendiente siempre a la excelencia.
- “ Calidad no es un problema, es una solución.

2.10.6 Requisitos fundamentales que permitan el éxito del Proceso de mejoramiento de la calidad:

Harrington (1998, Pág. 17) Señala los requisitos de la siguiente manera:

- Aceptación que el cliente es el elemento más importante del proceso.
- El convencimiento de que sí hay forma de mejorar.
- Enfoque administrativo, liderazgo y participación.
- El estándar del desempeño de cero errores.

- Enfocar el mejoramiento en el proceso, no en las personas.
- El reconocimiento a los éxitos.
- El convencimiento de que los proveedores pueden cooperar con nosotros sin comprender nuestras necesidades

2.10. 7 Dimensiones de la Calidad

Existen diversas propuestas analíticas de la Calidad en Salud, pero posiblemente la presentada por A. Donabedian siga siendo pese a su generalidad la de mayor aceptación cuando propone tres dimensiones: los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales, que se establecen entre proveedor y usuario y el contexto o entorno de la atención.

La comprensión y manejo de tales dimensiones puede expresarse de la siguiente manera:

a. Calidad Humana, referida al aspecto humanístico de la atención, y a su vez tiene los siguientes Indicadores :

- **Respeto** a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona;

- **Información completa**, veraz oportuna y entendida por el usuario o paciente, ó por quién es responsable de él o ella;
- **Interés manifiesto en la persona**, en sus percepciones y necesidades y demandas;
- **Amabilidad y empatía**, trato cordial, cálido y empalico en la atención.

b. Calidad Técnica, referida a los aspectos técnicos de la atención,

cuyos Indicadores básicas son:

- **Efectividad**, referida al logro de los mejores resultados (efectos) posibles;
- **Eficacia**, aplicación correcta de las normas de la prestación del Servicio de Salud;
- **Eficiencia**, uso adecuado de recursos para obtener los resultados esperados;
- **Continuidad**, prestación interrumpida del Servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias;
- **Seguridad**, con los menores riesgos posibles;

- **Integralidad**, que el usuario reciba las atenciones que su caso requiere en la red de atención de establecimientos y que se exprese un interés por la condición de Salud del acompañante;
- **Ética**, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios ético-deontológico que orientan la conducta y los deberes de los profesionales de la Salud;

c. Entorno de Calidad, referido tanto al entorno o contexto del

Servicio de atención de la Salud, como a las consecuencias derivadas de él.

Características de los Indicadores :

Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad , bioseguridad , medio ambiente , responsabilidad social , y el elemento de confianza que siente el usuario por el Servicio.

Druker (1990, Pág. 41).Observó que "La calidad no es lo que se pone dentro de un servicio, es lo que el cliente obtiene de él y por lo que está dispuesto a pagar". Por lo general, el cliente evalúa el desempeño de su organización de acuerdo con el nivel de satisfacción que obtuvo al compararlo con sus expectativas. La mayoría de los clientes utilizan cinco dimensiones para llevar a cabo dicha evaluación:

- **Fiabilidad:** Es la capacidad que debe tener la empresa que presta el servicio para ofrecerlo de manera confiable, segura y cuidadora. Dentro del concepto de fiabilidad se encuentra incluido la puntualidad y todos los elementos que permiten al cliente detectar la capacidad y conocimientos profesionales de su empresa, es decir, fiabilidad significa brindar el servicio de forma correcta desde el primer momento.

- **Seguridad:** Es el sentimiento que tiene el cliente cuando pone sus problemas en manos de una organización y confiar que serán resueltos de la mejor manera posible. Seguridad implica credibilidad, que a su vez incluye integridad, confiabilidad y honestidad. Esto significa que no sólo es importante el cuidado de los intereses del cliente, sino que también la organización debe demostrar su preocupación en este sentido para dar al cliente una mayor satisfacción.

- **Capacidad de Respuesta:** Se refiere a la actitud que se muestra para ayudar a los clientes y para suministrar el servicio rápido; también es considerado parte de este punto el cumplimiento a tiempo de los compromisos contraídos, así como también lo accesible que puede ser la organización para el cliente, es decir, las

posibilidades de entrar en contacto con la misma y la factibilidad con que pueda lograrlo.

- **Empatía:** Significa la disposición de la empresa para ofrecer a los clientes cuidado y atención personalizada. No es solamente ser cortés con el cliente, aunque la cortesía es parte importante de la empatía, como también es parte de la seguridad, requiere un fuerte compromiso e implicación con el cliente, conociendo a fondo de sus características y necesidades personales de sus requerimientos específicos.
 - **Intangibilidad:** A pesar de que existe intangibilidad en el servicio, en sí es intangible, es importante considerar algunos aspectos que se derivan de la intangibilidad del servicio:
 - Los servicios no pueden ser mantenidos en inventario, si usted no los utiliza, su capacidad de producción de servicio en su totalidad, ésta se pierde para siempre.

- Interacción humana, para suministrar servicio es necesario establecer un contacto entre la organización y el cliente. Es una relación en la que el cliente participa en la elaboración del servicio.

2.10.8 Herramientas para mejorar el servicio

Kaizen

Wellington (1997, Pág. 14) Redacta que el Kaizen se traduce como: "Mejoramiento (Kai, que significa cambio, y Zen que significa bueno). Se usa para describir un proceso gerencial y una

cultura empresarial que ha llegado a significar mejoramiento continuo y gradual, implementando mediante la participación activa y compromiso de todos los empleados de una compañía en lo que dicha compañía hace y, más precisamente en la forma en cómo se realizan las actividades .

Imai (1998, Pág. 2) define el Keizen como:

"El mejoramiento continuo, el cual involucra a todas las personas, tanto

Gerentes como trabajadores y ocasiona un gasto relativamente pequeño.

El Kaizen puede mejorar la calidad, reducir el costo en forma considerable y satisfacer los requerimientos de entrega de los clientes, sin inversión o introducción significativa de nueva tecnología".

Gemba

Imai (1998, Pág. 12-13) Señala que es "Una palabra japonesa que significa lugar real. Ahora adaptada a la terminología gerencial para referirse a lugar de trabajo". Según Imai el Gemba debe ser el lugar de todos los mejoramientos y la fuente de toda información, por tanto la Gerencia debe mantenerse un estrecho contacto con las realidades del Gemba, con el fin de solucionar cualquier problema dentro del mismo.

En otras palabras cualquier asistencia que la Gerencia suministre debe surgir de las necesidades específicas del lugar de trabajo.

2.10. 9 Capacitación para la satisfacción al cliente

Generalmente la capacitación en el servicio al cliente consiste en el aprendizaje de procedimientos internos, formas, sistemas entre otros. A continuación se presentarán tres técnicas según Berry (1996, Pág. 17), que pueden entrelazarse en el montaje de un aprendizaje continuo para la satisfacción al cliente:

- a) **Herramienta:** Es necesario que los empleados de contacto con al cliente aprendan todos los procedimientos internos disponibles para procesar los pedidos de clientes, respondan a sus preguntas a sus preguntas y manejen sus solicitudes.
- b) **Las Técnicas:** Estas se refieren a los métodos que se han sugerido para servir de manera afectiva a los clientes cuando se interactúan directamente con ellos por correo, por teléfono o personalmente. Existen técnicas para saludar a los clientes, calmar a los clientes irritados, dar gracias a los clientes por su compra y hacerlos sentir importantes.
- c) **Experimentos y triunfos:** En cuanto a los empleados, es moldear o demostrar contactos altamente afectivos con el cliente, necesitan construir una ideoteca mental sobre las relaciones con los clientes para saber de qué manera son percibidas como se sientan la gran mayoría de las experiencias de contacto con el cliente. Aquí una vez más usted puede utilizar a algunos de los empleados con experiencia, aquellos que hayan sido modelo de rol de hacer felices a sus clientes, es decir, los triunfos.

2.10.10 Materiales

Imay (1998, Pág. 88) señala que: Debe indicarse el lugar donde están almacenados los materiales, junto con el nivel de existencia y los números de identificación de las partes. Deben utilizarse diferentes colores para prevenir errores. Use lámparas de señales y signos de audio para destacar anomalías tales como la escasez de suministro-

2.10.11 Ubicación

Wellington (1997, Pág. 59) señala que la ubicación debe explicarse con precisión (en texto, gráficas o verbalmente) y asegurar que cualquier cambio en las vías de acceso (trazado, nombre o numeración) o en el transporte público que atienda el área en las direcciones actualizadas
Acceso

Wellington (1997, Pág. 59) aporta que:

"Se debe señalar la ubicación, idealmente en todos los puntos de acceso en un radio de cinco millas, y asegurar que todas las fachadas exteriores de los edificios, entradas, vías privadas y todo el terreno de compañía refleje la imagen corporativa y transmitan empatía con los clientes".

2.10.12 Seguridad y Comodidad

Wellington (1997, Pág. 59) considera que:

"Se debe proveer iluminación, techo y señalización suficiente en todos los estacionamientos y entradas, asegurar que todo el entorno interno cumpla con las reglamentaciones relevantes de salud, comodidad y serenidad y asegurar que el espacio físico satisfaga la dinámica de interacción humana".

2.10.13 Tecnología

Wellington (1997, Pág. 142-147) establece que

"La tecnología siempre debe ser una herramienta en una operación de servicio al cliente, nunca el amo.

Su propósito fundamental es instruir a los miembros de la organización acerca de aspectos tales como: funciones, normas, procedimiento, política, objetivos, manejo de operaciones y administración de sistema de procesamiento de datos, ya sea en forma manual o electrónica.

2.10.14 Procedimientos estandarizados

Imai (1998, Pág. 29) aporta que los estándares pueden definirse como:

"La mejor forma para realizar el trabajo. Para productos o servicios creados como resultado de una serie de procesos, debe mantener los estándares en una manera de asegurar la calidad en cada proceso y prevenir la aparición de errores"

Si un estándar significa la mejor manera, de aquí se deriva que el empleado debe adherirse al mismo estándar de la misma manera, todo el tiempo, si los empleados no siguen estándares en un trabajo repetitivo que frecuencia es el caso en Gemba, el resultado variará, llevando a fluctuaciones en la calidad. La Gerencia debe especificar con claridad los estándares para los empleados, como la única manera de garantizar la calidad para la satisfacción del cliente, los Gerentes que no toman la iniciativa de estandarizar el procedimiento de trabajo pierden su derecho de Gerenciar en el Gemba.

2.10.15 Formatos estandarizados

Imai (1998, Pág. 18) aporta que:

"La eficiente administración diaria de recursos requiere estándares. Cada vez que surjan problemas o anomalías, el Gerente debe

investigar, identificar la causa fundamental y reconsiderar los estándares existentes o implementar nuevos estándares para impedir su reaparición. Los formatos estandarizados se convierten en parte integral del Kaizen-Gemba y suministran la base para el mejoramiento diario".

De este modo la estandarización es una parte integral del aseguramiento de la calidad, y sin estándares, es imposible un sistema viable de calidad.

2.10.16 Medida

Rosenber (s/f Pág. 260). Señala que la medida es "La estadística obtenida del cómputo de una serie de observaciones y apreciaciones independientes".

2.10.17 Gerencia Visual

Imai (1998, Pág. 85-86) plantea que los problemas deben hacerse visible en el Gemba, si no puede detectarse alguna anomalía, nadie puede manejar el proceso, por lo tanto la gerencia visual consiste en "Hacer visibles a los problemas".

La Gerencia Visual es un poderoso instrumento para motivar al personal del Gemba hacia el logro de las metas gerenciales. Este

instrumentos proporciona muchas oportunidades para que los trabajadores refuercen su propio desempeño a través de la exhibición de los objetivos alcanzados y de los procesos logrados en el avance hacia los objetivos

2.10.18 Punto de control y verificación

Según Galindo (1991, Pág 172) hace referencia acerca del control de la siguiente manera ("es la evaluación y medición de la ejecución de los planes, con el fin de detectar y prever desviaciones para establecer las medidas necesarias").

Es importante para toda empresa contar con puntos de control y verificación con el fin de tener seguridad de que todas las operaciones en cualquier momento se estén llevando a cabo de acuerdo al plan establecido, con las órdenes que se han sustentado ya que a través de esto se puede comparar, discutir y criticar. Tiende a estimular la planeación, a simplificar y a fortalecer la organización, a incrementar la eficiencia del mando y facilitar la coordinación.

2.10.19 Supervisores

Imai (1998, Pág. 97) señala que el supervisor es la persona que tiene la responsabilidad en línea para la supervisión de los operadores en el Gemba, y la responsabilidad por el resultado.

El Supervisor debe manejar a su personal, si un personal no está motivado, éste debe introducir diversos programas para motivarlo, debido a que muchas veces el personal no se siente capacitado para realizar un buen trabajo y no cuentan con un entrenamiento eficiente lo cual no les permite seguir con los estándares establecidos.

2.10.20 Tiempo

Wellington (1997, Pág 78) señala que el valor del tiempo es:

"Una proyección razonablemente precisa del valor que representa cada cliente existente para una compañía. También es una medida de lo que le costará a la compañía el hecho de que un cliente deje de serlo por no haber ofrecido la empresa un excelente servicio al cliente".

El tiempo es una dimensión primordial en la obtención del servicio que conscientemente o no, determina a los ojos del cliente el nivel de la calidad. Orientar la empresa en función del tiempo del cliente, es poner en marcha una nueva organización que permita una acumulación rápida de nuevos conocimientos para adaptarse permanentemente a las necesidades del cliente.

2.10.21 Horas Comerciales

Wellington (1997, Pág. 60) indica

"que se debe prestar un servicio acorde con las necesidades de los clientes, y no según la presencia o ausencia de competidores".

El personal autorizado debe tener la disponibilidad, amabilidad, honestidad, simpatía y profesionalismo; para la prestación de servicio al cliente; debe reconocer y honrar el valor del tiempo de un cliente para la compañía y no desilusionar a los clientes genuinamente leales por lo reconocer esa lealtad y garantizar la sencillez del proceso.

2.10.22 Velocidad de las Transacciones

Wellington (1997, Pág. 60) señala que "se debe asegurar de que el proceso sea tan corto como lo quieran los clientes".

2.10.23 Cultura

Wellington (1997, Pág. 125) comenta que la cultura

Motiva la oferta de una Compañía. pues determina en términos de la misión valores la ética y los estándares corporativos como se la relacionara la empresa con sus accionistas y cuales son las cualidades por las que se reconocerá tanto la firma como sus empleados.

Para los empleados la cultura es la contraparte de la estrategia del servicio para el cliente, es el mensaje fundamental de servicio que debe existir allí, a fin de permitir a la gente asumir el compromiso personal necesario para entender la calidad con el cliente.

La cultura es esencial, comenzando por eliminar la mentalidad de subsidios y donativos que nos abruma. La empresa debe contribuir a la creación de empleos y a la mejora de la sociedad. Hacia ello deberían confluir todos los esfuerzos, en particular del sistema de educación (formal y descolarizado). Una cultura de avanzar hacia el desarrollo nos orientaría a:

- * Conservar a los mejores trabajadores y ayudar a todos a tener éxito
- * Aprovechar las inversiones que se realizan y las capacidades instaladas.
- * Enfocarse al comercio y la generación de divisas
- * Desarrollar el conocimiento, su aplicación y generación
- * Enfocar al cliente y al cumplimiento de lo prometido

- * Aprovechar el tiempo y las oportunidades

- * Amar al trabajo

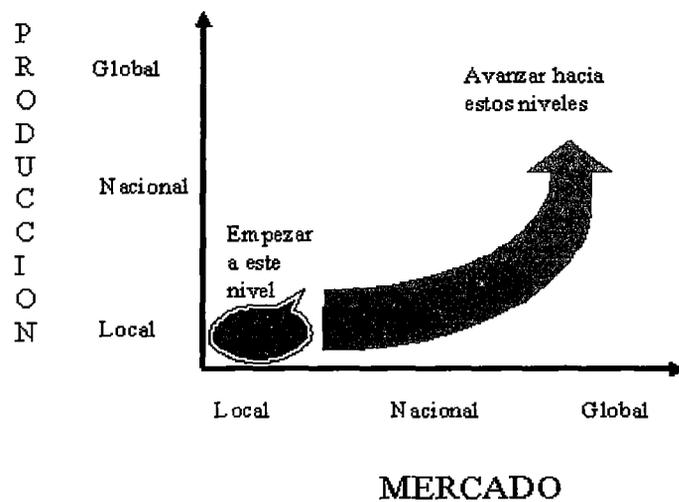
Enfocar la cultura organizacional a reducir el desperdicio y la afectación social (función de pérdida de Taguchi) para poder permanecer en el negocio y salir adelante como empresa y país.

Esto requiere revisar periódicamente nuestra estrategia y la capacidad de adaptación de la empresa a los cambios tecnológicos y de otros tipo en el entorno que nos rodea, lleno de amenazas y oportunidades.

Nos caracterizamos, al menos al nivel de las PYME por:

- UN ENTORNO DIFÍCIL
- UNA ESTRUCTURA DÉBIL
- UN CONOCIMIENTO SUPERFICIAL
- UN RADIO DE ACCIÓN RESTRINGIDO

No es difícil comprender que tengamos tantos problemas. El camino del éxito a lo largo del tiempo, se puede exponer en la gráfica siguiente:



Este camino solamente estará abierto para empresas competitivas, creativas, que aprenden y saben hacer Alianzas INTELIGENTES

2.10.24 Ética

Wellington (1997, Pág. 61) establece que "se debe ser incuestionablemente legal, no discriminatorio, moral y transparente.

2.10.25 Conducta

Wellington (1997, Pág. 61) señala que la conducta debe ser "imparcial", gustosamente servicial, objetivo, justo, honesto, irreprochable y auténticamente centrado en el cliente y aprender de la crítica constructiva.

En la empresa los empleados deben asumir una conducta amable, sensibles, hepáticos, confiables, conocedores, leales al equipo corporativo entrenados y facultados para actuar, y cuya apariencia personal, incluyendo la limpieza personal y el uso del uniforme completo, si es el caso, sean consistentes con las expectativas de los clientes.

2.10.25 El Enfoque multidisciplinario

Actual del control de Calidad se caracteriza por estudiar las relaciones entre Estructuras, Procesos y Resultados

(OPS 1992) (1)

Un enfoque sistemático para la evaluación se lo debemos a Avedis Donabedian, que propuso *con fines eminentemente didácticos* la obtención de medidas de la calidad para la «estructura», el «proceso» y el «resultado» obtenido en términos de salud. Así pues, estos términos no son dimensiones o atributos de la calidad asistencial sino aproximaciones para la evaluación de la calidad.

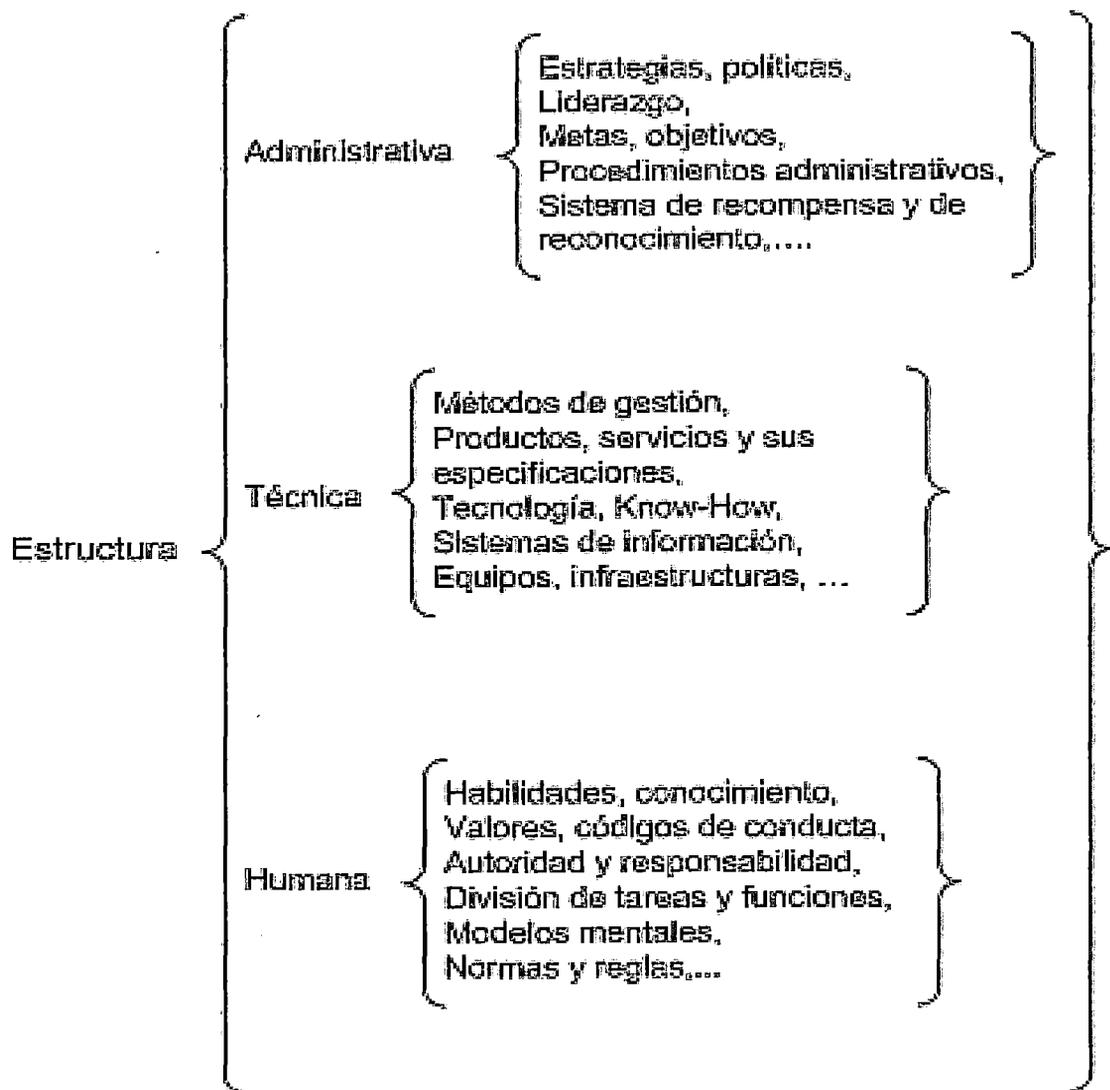
Estructura. Comprende las características relativamente estables de los proveedores de atención sanitaria, de los instrumentos y recursos que tiene a su alcance y de los lugares físicos donde trabajan. Incluye también los recursos humanos y financieros, la distribución y calificación profesional. Así como el numero tamaño, equipo y localización

geográfica de los hospitales y de otras clases de centros sanitarios, el origen de la financiación, la organización formal e informal de la prestación de los Servicios, el proceso de producción, el sistema retributivo de los profesionales y la organización formal del personal médico y de enfermeras.

La estructura es determinante para el desarrollo de los procesos y para las pautas de comportamiento de las personas y de los sistemas en ella incluidos. No debe verse a la estructura como algo estático, sino todo lo contrario, como algo dinámico que está continuamente intercambiando información con el exterior, y que al mismo tiempo delimita un marco donde se realizan los procesos. Muchas veces se pretenden cambios organizativos a través de la modificación de los procesos pero sin tocar la estructura lo cual suele ser sinónimo de fracaso. Los procesos están inextricablemente unidos a la estructura, son como la otra cara de la moneda, y si queremos rediseñarlos con éxito habrá que revisar y seguramente que modificar la estructura en la que se desenvuelven.

Desde el punto de vista del pensamiento sistémico la estructura es el resultado de la interrelación dinámica de las variables más relevantes de la organización y no la concatenación lineal de los elementos mas notorios. Sólo considerando esta perspectiva podremos ver totalidades

en vez de partes y podremos reconocer los *arquetipos estructurales* que subyacen en nuestras organizaciones y los modelos de comportamiento que imponen.

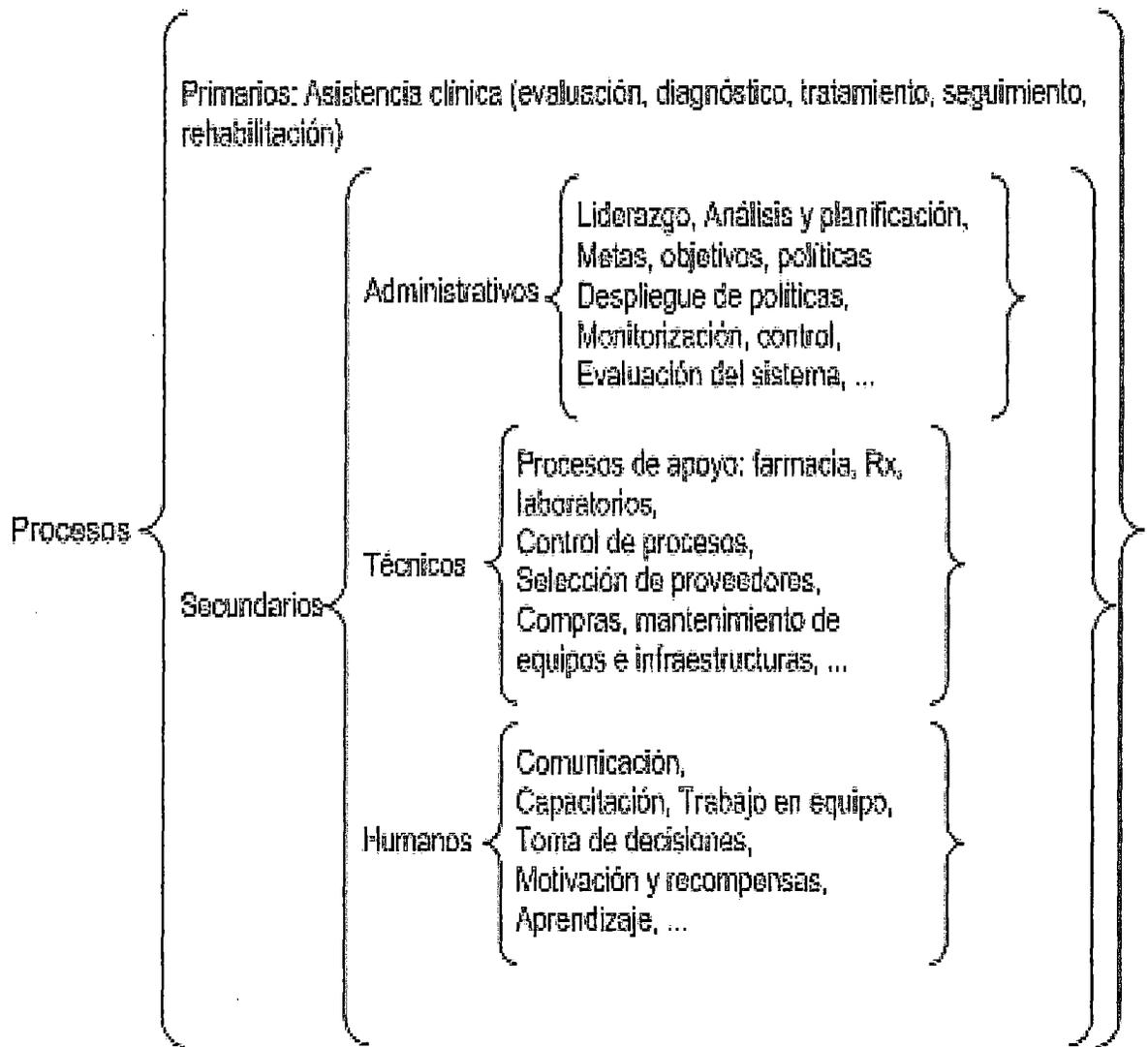


Proceso. Son las interacciones entre los profesionales y sus clientes a cerca de las cuales se puede emitir un juicio de su bondad, tanto en la observación directa como mediante el análisis de la información registrada, contempla también aquello que el paciente hace para cuidarse a si mismo: el merito o tiempo y esfuerzo dedicado por el individuo a la promoción y mantenimiento de su estado de Salud.

Si la estructura es determinante de los procesos también es cierto que éstos pueden influir y modificar con el tiempo a la estructura. De hecho hay procesos que acaban transformándose en estructura demostrando de este modo la unidad inseparable del binomio «estructura–proceso».

Los procesos dentro de una organización obedecen a las reglas de juego que les marca la estructura, son el resultado de patrones estructurales de comportamiento y por tanto si queremos modificar los procesos habrá que ver si la estructura lo permite o hay que modificarla. Muchos intentos de rediseño de procesos acaban introduciendo inestabilidad en el sistema o directamente en fracasos estrepitosos precisamente por dejar intacta la estructura.

Las características de los procesos asistenciales están más directamente relacionadas con los resultados obtenidos que las características de la estructura.



Resultado. Es el cambio atribuible a la actualización médica, que se produce en el estado actual y futuro de la Salud del paciente. Se incluyen en él la mejora de la función social y Psicológica .Las nuevas actitudes del paciente, el conocimiento adquirido sobre la Salud y la modificación de los hábitos de vida.

La OMS considera que el resultado de la atención medica es bueno cuando el paciente recibe un diagnostico correcto y los Servicios Psicológicos le conducen al estado de Salud óptimo alcanzable para ese

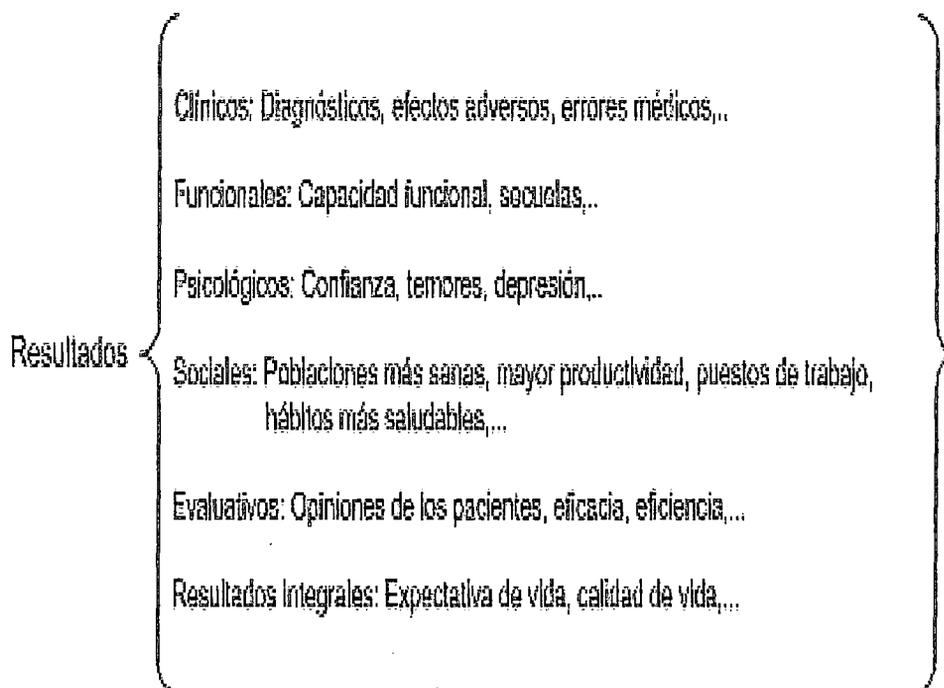
paciente, a la luz de los conocimientos actuales de la ciencia médica y según los factores biológicos del paciente; se consigue con el costo mínimo de recurso y el menor riesgo posible de daño adicional, y deja plenamente satisfecho al paciente con respecto al proceso asistencial, la interacción con el sistema sanitario y los resultados obtenidos.

En general, la medida de los resultados se considera el mejor medio para evaluar el nivel de calidad de los cuidados asistenciales. Tiene que ser así porque a fin de cuentas lo que verdaderamente importa es la salud y bienestar de los pacientes y de la población. Sin embargo, no debemos olvidar que los resultados son consecuencias atribuibles a la asistencia dispensada y que si queremos hacer un juicio sobre la calidad deberíamos poder identificar qué asistencia ha sido específicamente responsable de un resultado. Esta conexión entre la asistencia antecedente y el consecuente resultado es con mucha frecuencia difícil de establecer originando lo que Donabedian llamó «problema de atribución».

Ahora bien, esas dificultades son contrarrestadas por varias ventajas. Una de ellas es la capacidad de inclusión que tienen muchas medidas de resultados. Es decir, la capacidad de reunir las contribuciones de todos los inputs de la asistencia, incluidos los provenientes de pacientes y sus familias. Otras ventajas son que los resultados permiten evaluar indirectamente la destreza y habilidades con que la asistencia se llevó a cabo y además permiten que los

pacientes/clientes puedan juzgar la calidad de la atención que recibieron.

Medir los resultados es algo más difícil. Cuando los resultados se producen mientras se presta la asistencia son fácilmente observables y pueden evaluarse sin problemas. Es lo que hacen los médicos y enfermeras para conducir los cuidados: los resultados intermedios les guían en la siguiente decisión a tomar. Pero cuando los resultados relevantes aparecen tiempo después de que la prestación asistencial haya terminado es mucho más difícil establecer una relación entre ambos y por tanto cometer errores de atribución.



Entre los tres componentes de la atención médica: **Estructura – Proceso – Resultado** , Donabedian (1) establece una relación funcional: considera

que una buena estructura aumenta las posibilidades de un buen proceso, y que un buen proceso aumenta las posibilidades de un buen resultado.

La Investigación propuesta se centra en la Evaluación de la Calidad de la atención en la Dimensión del proceso y, en alguna medida en la Dimensión de Resultados .

Recoge percepciones tanto desde la visión de los pacientes o clientes como del personal médico y no médico en lo que se refiere a la Calidad de atención en circunstancias vinculadas a la consulta externa .

2.11 BASES CONCEPTUALES

El desarrollo del Sistema , su gestión y aplicación efectiva requieren de un marco teórico general que permita el conocimiento y uso estandarizado de conceptos de Calidad en Salud frecuentemente utilizados en el sector .

2.11.1 CALIDAD

En el mundo industrial y empresarial muchas son las acepciones que se han dado al concepto de Calidad, desde las genéricas hasta las específicamente referidas a los Servicios de Salud. En este último

aso. una de las más aceptadas es la de A. Donabedian. Que dice :

"La Calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la Salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de Calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios".

Cabe señalar, sin embargo, que la referencia de atención médica debe entenderse como la atención que proporcionan todos aquellos que intervienen en la atención de los usuarios de los Servicios de Salud. Por ende, el término "médica" no se refiere solamente al ejercicio profesional de los médicos. De igual manera, cuando se habla de "usuarios" no se refiere únicamente a los pacientes sino también a sus acompañantes.

Así mismo, existen otras consideraciones importantes a tenerse en cuenta, respecto a la definición de Calidad en los Servicios de Salud:

- La Calidad no es sinónimo de lujo o complejidad, sino por el contrario, la Calidad en los Servicios de Salud debe ser la misma en todos los niveles de atención.
- La Calidad constituye una construcción histórica, social y culturalmente determinada que desafía de manera continua nuestra creatividad y emprendimiento, no es pues un estado al cual se accede.

- La Calidad a pesar de dar cuenta de aspectos subjetivos, dependiente de múltiples factores, es mensurable a través de métodos cualitativos y cuantitativos.

- La Calidad en los Servicios de Salud no depende de un grupo de personas sino que involucra a toda la institución y depende de todos.

2.11.2 UN ENFOQUE SISTEMICO DE LA CALIDAD

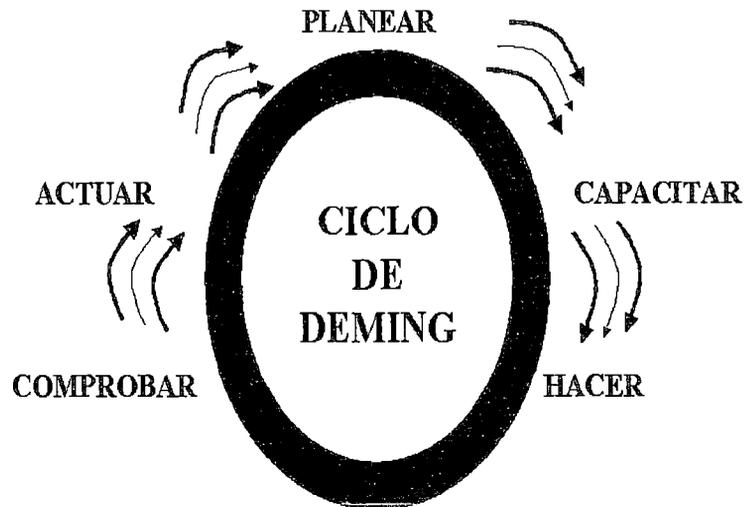
- La calidad se define operacionalmente como cumplir con los requisitos
- La calidad se mide por el costo de la no calidad
- El sistema que causa la calidad es la prevención , no la corrección
- El estándar de calidad es cero defectos.

Ahora pretendemos abordar otros aspectos del enfoque sistémico de la calidad.

2.11.2.1 *EI SISTEMA DE LA CALIDAD*

Es una construcción humana, y por tanto, sujeta de mejoras y que se debe adecuar constantemente. La forma para realizar las

mejoras es mediante la aplicación constante del CICLO DE DEMING



PLANEA LO QUE HARAS , CAPACITA A LOS QUE LO HARAN , HAZ LO PLANEADO , COMPRUEBA SI LO HICISTE , ACTUA SOBRE LAS DIFERENCIAS , PLANEA DE NUEVO

Para hacer avanzar el sistema los lideres tienen que lograr que se combine:

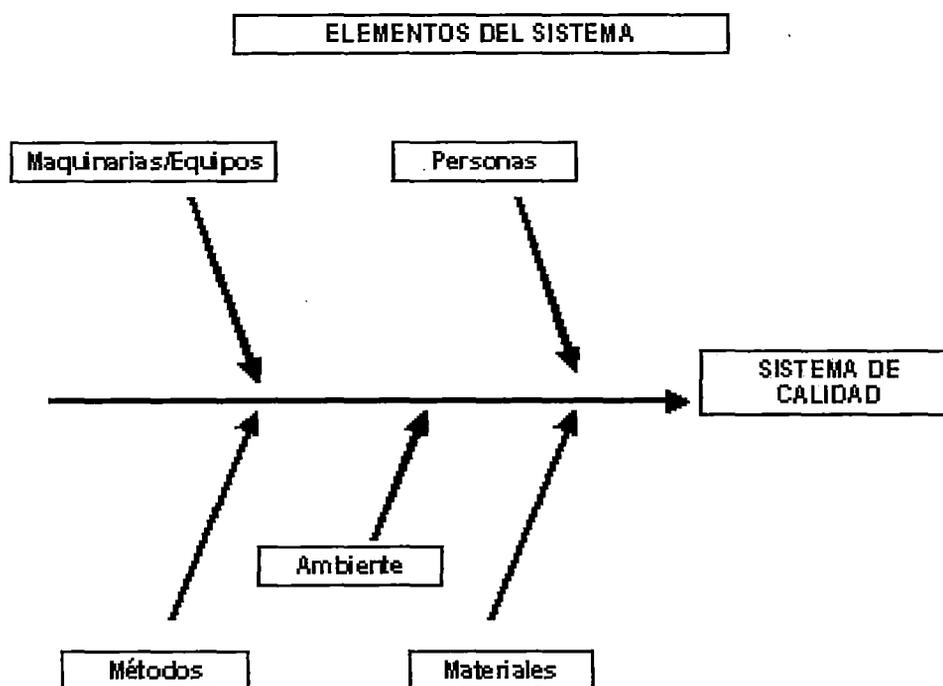
Deseo=	Motivación	+	Disciplina		
Capacidad=	Conocimientos	+	Recursos		
Acción=	Planificar	+	Implementar	+	Mejorar

Si los actos cotidianos son coherentes, el sistema va conformando una imagen del mismo. El sistema tiene un *PROPOSITO*, y la imagen del mismo debe corresponder con la voluntad de alcanzar dicho propósito.

La acción de implementar es la que hace la diferencia y complementa a la de planear y mejorar. El sistema bueno es el que se implementa y mejora continuamente.

2.11.2.2 LAS RELACIONES

En un sistema se relacionan los siguientes elementos: Personas, Métodos, Materiales, Máquinas y Equipos, Ambiente. Ver el gráfico:



2.11.2.2.1 LAS PERSONAS

(Proveedores, dueños, clientes, y otros actores relacionados) generan relaciones en su vínculo con el quehacer de la entidad. Hay tres ideas básicas alrededor de las personas:

- * El cliente es el próximo proceso
- * El trabajo es una sucesión de etapas.
- * Estamos en un mercado de compradores, no de vendedores.

En función de eso la tarea principal es ganar y conservar clientes (incluyendo por supuesto, los clientes internos). La lealtad del cliente no se compra, se gana respetándolo y escuchando sus necesidades para intentar resolverlas.

Para lograr relaciones de calidad hay que trabajar tanto con el personal de la empresa (sus valores, capacidades y necesidades), el trabajo hacia una visión compartida y la pertinencia de lo que hace la empresa con lo que requiere el entorno en el que se encuentra inmersa.

2.11.2.2.2 LOS MÉTODOS

Son esenciales para implementar una cultura de calidad. Hay que pensar en qué se hace y cómo es que se hace, buscando formas para hacerlo más rápido, elegante y eficiente. También hay que descubrir los cuellos de botella, las malas transferencias y la falta de atención a los procesos, para mejorarlos. Se debe trabajar para ver la empresa como una red de procesos, y no como un organigrama poco conectado. Para mejorar un proceso se requiere tomar datos, analizarlos y evaluarlos correctamente. Se aprende realmente cuando se vuelve una y otra vez sobre la misma experiencia (principio de la mejora continua)

2.11.2.2.3 LAS MAQUINARIAS Y LOS EQUIPOS

Realizan la transformación de los insumos en productos y tampoco hay dos iguales. Esto lleva a la necesidad de evaluarlas. En ellas se puede evaluar la repetibilidad, la confiabilidad, la precisión, etc. Para producir resultados estables, las máquinas tienen que estar bajo control estadístico.

Finalmente, *EI AMBIENTE* es algo característico de la empresa, y susceptible de modificación.

2.11.3 LA INNOVACION Y LA INVESTIGACION

Si un producto o servicio no cambia, no se adapta se vuelve obsoleto.

La capacidad para agregar nuevo valor al producto tradicional o para desarrollar nuevos es esencial en el mundo moderno. Al combinar lo que se conoce con elementos de imaginación e información se produce lo nuevo.

La creatividad se puede estimular, y existen barreras a esto que son artificiales y deberían eliminarse. Toda persona puede entrenarse para la búsqueda de mejoras, y la empresa puede vincularse estratégicamente a fuentes del conocimiento (como universidades y centros de investigación) para lograr que de manera planificada se hagan cambios en los productos y servicios que se ofrecen.

Un ambiente creativo incluye el estímulo a la generación de ideas, eliminar el miedo al fracaso, poner en práctica lo que se genera y mejora. Esto requiere facultar a las personas y creer en ellas al desarrollar una actitud de resolver y emprender.

2.12 EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE CALIDAD SEGÚN W. EDWARDS DEMING Y OTROS AUTORES.

Para W. Edwards Deming, la Calidad no es otra cosa más que “Una serie de cuestionamientos hacia una mejora continua”.¹

Para el Dr. J. Juran; la Calidad es “La adecuación para el uso satisfaciendo las necesidades del cliente”.²

Kaoru Ishikawa, define a la Calidad como: “Desarrollar, diseñar, manufacturar y mantener un producto de Calidad que sea el más económico, el útil y siempre satisfactorio para el consumidor”.³

Rafael Picolo, Director General de Hewlett Packard define “La Calidad, no como un concepto aislado, ni que se logra de un día para otro, descansa en fuertes valores que se presentan en el medio ambiente, así como en otros que se adquieren con esfuerzos y disciplina”.⁴

Daniel Inda, Director General de Crosby Asociados de México, la define como: “Significa buscar cero defectos, hacer las cosas bien a la primera vez y cumplir con los requisitos del cliente.

¹ DEMING W, Edwards. La calidad total. Estadístico Norteamericano, “Fundador de la Tercera Revolución Industrial”. 1950. Pág. 194.

² Juran, J. Clases de calidad. 1962 . Pág. 87

³ KAORU, Ishikawa. ¿Qué es el Control Total de la Calidad?. Ed. Norma Colombia. 1994. Pág. 95

⁴ PICOLO, Rafael. Concepto de Calidad. Director General de Hewlet Packard.

Es un equilibrio de elementos como son: el liderazgo, actualización de habilidades, sistema y un ambiente propicio para aplicarlos”.⁵

Harrington, El Financiero, la define como: “El proceso de mejora continua; que inicia cuando las personas saben lo que tienen que hacer y lo hacen correctamente, conocen su función y la desarrollan adecuadamente”.⁶

Armando V. Feigenbaum, las define como: “El resultado total de las características del producto o servicio que en si satisface las esperanzas del cliente”.⁷

2.12.1 DEFINICIÓN DE LA CALIDAD.

Con lo anterior se puede concluir que la calidad se define como “Un proceso de mejoramiento continuo, en donde todas las áreas de la empresa participan activamente en el desarrollo de productos y servicios, que satisfagan las necesidades del cliente, logrando con ello mayor productividad”.⁸

⁵ INDA, Daniel. Definición de Calidad. Director General de Crosby Asociados de México. 1979.

⁶ HARRINGTON, El Proceso de la Mejora Continua. Inversionista Financiero de Bancos Norteamericanos. 1993. Pág. 42.

⁷ FEIGENBAUM V, Armando. Concepto de Control de Calidad Total de Calidad. 1957.

⁸ PALOMINO KÚNUPAZ, Antonio. Gerencia de Empresas y Administración de la Calidad. Ediciones Universidad de San Martín de Porres. 2000. Págs.101

2.12.2 COMPORTAMIENTO HISTORICO Y FILOSOFIA DE LA CALIDAD

En esta década nos encontramos frente a un difícil reto en el cual está involucrada nuestra seguridad laboral.

Hoy ya no se trata de vender, es cuestión de hacer clientes, ganar mercado, contar con un sólido número de compradores vinculados a la empresa por la Calidad de los productos, la Calidad de los Servicios y la Calidad del trato humano.

La Calidad es competitividad. Hoy el tema de la competitividad se convierte en el punto de mira de todas las empresas y personas que ven en la Calidad una manera de asegurar el futuro.

La Calidad y la competitividad son noticia porque han dejado de pertenecer a la organización empresarial para transformarse en una preocupación social, un apoyo para la supervivencia empresarial o una cuestión de Estado, como sucedió hace ya algunos años en otros países de la comunidad.

Antes, la Calidad se refería a un producto que cumplía con unas especificaciones, parámetros (control) ahora es la satisfacción plena del usuario / consumidor.

En el Mercado globalizado actual, las empresas deben competir no solo por precios sino también por la Calidad de sus productos; hoy se exige "Calidad para competir", la misma que deberá ser estandarizada por los normas ISO 9000.

La serie ISO 9000, esta constituido por cinco normas: la 9000, son lineamientos generales para la aplicación de la misma serie; la 9001, la 9002 y los 9003, están orientadas básicamente a definir la confiabilidad de un sistema cuando existe un aspecto contractual entre cliente proveedor. La aplicación de cada serie dependerá del tipo de empresa.

Los criterios funcionales de selección: la 9001 se aplica para asegurar la conformidad, requisitos que debe cumplir el Sistema de Calidad de la empresa. La 9002, cubre todo el proceso de fabricación; la 9003, exclusivamente la inspección y ensayo; y la 9004 establece y desarrolla un Sistema de Calidad que asegura la confianza de la dirección de la empresa, es una aplicación interna. La 1, 2 y 3 son aseguramientos externos que involucran cliente proveedor.

La Calidad no es otra cosa que "una serie de cuestionamientos de mejora continua".

2.13 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

➤ **Administración Pública**

- Es la Administración aplicada a los organismos del estado o dependientes de él, características:
- Carece de incentivos lucrativos
- Tiene mayor rigidez legal
- Tiene menos dinamismo debido a la lentitud burocrática.

➤ **Administración de Salud Pública.**

Es la ciencia y el arte de planificar, organizar, dirigir, coordinar, evaluar, sistemas destinados a fomentar, proteger, recuperar la Salud y rehabilitar al incapacitado.

➤ **Calidad**

Es alcanzar o exceder con valor agregado las expectativas de los clientes, Calidad requiere conformidad con los requerimientos del cliente a través de Servicios y productos, sin desperdicios ni defectos. Con Calidad obtenemos satisfacción del cliente, nuevos procesos, menos pérdidas en ventas y desperdicios, bajan los costos de producción y se incrementan la participación en el mercado.

➤ **Calidad Total**

Es una filosofía de trabajo que busca la excelencia organizacional a través del mejoramiento continuo de productos, servicios, procesos, materiales y personas.

Es total porque moviliza las energías operacionales y el compromiso de todos los empleados en la búsqueda del cero defectos.

➤ **Dirección Estratégica.**

Es una actividad de dinámica social que se da en un ambiente organizacional con la presencia de un líder y colaboradores en donde el ejercicio de autoridad respalda la acción de conducir y la responsabilidad garantiza que cada miembro cumpla con las tareas que han sido asignadas, que incluye en su perfil: conocimientos, habilidades, información y experiencia.

➤ **Desarrollo Organizacional.**

Enfoque sistemático, integral y planeado para mejorar la eficacia de los grupos de personas y toda la organización, uso varias técnicas para identificar y resolver problemas.

➤ **Decisión Operativa**

Es la planeación a corto plazo y articulamos planes para cada unidad de negocio, dependencia o departamento.

➤ **Desempeño en el Trabajo**

Depende no solo de las habilidades de los empleados sino también de su motivación. El entendimiento del proceso motivacional incluyendo el reconocimiento de las necesidades que tienen los individuos es esencial para la administración del personal competente.

➤ **Evaluación**

Es un proceso permanente y continuo que permite apreciar, estimar, calcular y valorar los logros y/o dificultades obtenidas en actividades realizadas en un tiempo.

➤ **Evaluación Gerencial**

Estimación del desempeño de los gerentes en sus puestos preferentemente en relación con la determinación y logro de objetivos verificables y su actuación como gerentes.

➤ **Eficacia**

Es una medida normativa del alcance de los resultados optimizando la utilización de los recursos, se concentra en el éxito.

➤ **En Salud:**

Indica buena Calidad del producto de atención de Salud que se otorga (Consulta Médica, Egresos, Atención de Urgencia, etc.) en el nivel respectivo.

➤ **Efectividad o Impacto en Salud.**

Es la respuesta de la comunidad respecto al uso de los Servicios.

➤ **Estrategias**

Programas generales de acción y despliegue de recursos para lograr objetivos completos, el programa de objetivos de una organización y sus cambios, recursos uso utilizados para obtener estos objetivos y políticas que gobiernan la adquisición, el y la disposición de estos recursos, la determinación de objetivos básicos a largo plazo de una empresa y la adopción de cursos de acción y la asignación de recursos necesarios para lograr dichos objetivos .

➤ **Gerencia**

Es el ejercicio de las funciones de conducción general de las operaciones de una empresa con sentido corporativo, liberando el esfuerzo estructurado y comprometido del conjunto humano que conforma la organización.

➤ **Productividad**

Entendida "Como la Calidad o estado de ser productivo".

Es la cantidad de artículos y servicios producidos por una organización de un factor productivo en un periodo específico de tiempo o el promedio de artículos y Servicios específicos por una empresa del factor productivo en un periodo específico de tiempo.

➤ **Resultados**

Logros alcanzados como consecuencia de hechos y/o acontecimientos determinados.

➤ **Rendimiento**

Es lo que técnicamente se conoce como eficiencia o productividad de la actividad adoptada por el trabajador frente a su propia labor de la actitud de la satisfacción o de la insatisfacción depende en gran parte que la producción sea eficiente o deficiente y la producción en la base de la vida social de los pueblos sin ella no hay Desarrollo.

➤ **Satisfacción Laboral**

Es el conjunto de actitudes generales del individuo hacia su trabajo. Quién está muy satisfecho con su puesto tiene actitudes positivas hacia éste, quién está insatisfecho, muestra el cambio actitudes negativas. Depende mucho del grado hasta el cual tanto el puesto como todo lo relacionado con él cubra sus necesidades y deseos.

➤ **Servicios al Cliente**

Constituye un reto que requiere de la participación y dedicación de todo el personal de la empresa y/o organización, éstos deben comprender que tienen que desempeñar sus funciones con Eficiencia, Calidad y trato adecuado para lograr la satisfacción y expectativas de los clientes al establecer procedimientos apropiados y desarrollar actitudes positivas.

➤ **Resultados**

Logros alcanzados como consecuencia de hechos y/o acontecimientos determinados.

2.14 HIPÓTESIS

2.14.1 HIPÓTESIS GENERAL

Existe una relación significativa entre el nivel de Calidad que brinda el Servicio de Salud, en el Servicio de Psicología de la Universidad Nacional del Callao (Médicos , Psicólogo, Enfermeras , Administrativos , etc) con la satisfacción recibida por servicios de salud al usuario , el trato del personal administrativo con respecto al usuario , el clima laboral de los trabajadores con el jefe de la OBU en las relaciones interpersonales con los compañeros de trabajo

2.14.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- La calidad recibida en el servicio de psicología en la Universidad Nacional del Callao depende de la satisfacción de los pacientes por las atenciones recibidas

- El trato del personal administrativo afecta significativamente en la satisfacción del pacientes por las atenciones recibidas en el Servicio de Psicología de la Universidad Nacional del Callao .

- El Clima Laboral de los trabajadores con el Jefe de la OBU están relacionadas significativamente con las relaciones interpersonales con los compañeros de trabajo .

2.15 VARIABLES E INDICADORES

2.15.1 Variables de Estudio

2.15.1.1 Variable Independiente:

- Grado de **Satisfacción** del personal de Servicio de Psicología de la Universidad Nacional de Callao .

2.15.1.2 Variable Dependiente :

- Calidad de Servicio en Psicología de la Universidad Nacional del Callao .

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El presente estudio es una investigación de tipo No Experimental .
En los estudios no experimentales las variables independientes no pueden ser manipuladas y pueden haber ocurrido ya el investigador no tiene control directo sobre dichas variables. Estas son exactamente las condiciones en que se plantea y desarrolla nuestra investigación.

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

Para la selección del diseño de investigación se ha utilizado como base el libro de Hernández, Fernández y Baptista (1999) titulado **“Metodología de la Investigación”**. Según estos autores el diseño adecuado para esta investigación es de tipo **DESCRIPTIVO – TRANSVERSAL - CORRELACIONAL**.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA :

3.3.1 Población:

Estará constituida por los pacientes que concurren al Servicio de Psicología de la Universidad Nacional del Callao .

3.3.2 Muestra:

El diseño de la muestra es **PROBABILISTICO** de tipo intencionado en tanto es el investigador quien ha seleccionado de manera voluntaria . La muestra se obtendrá :

SELECCIÓN DE USUARIOS :

$$\eta = \frac{Z^2 (\alpha/2) PQN}{\varepsilon^2 (N - 1) + Z^2 PQ}$$

n = Tamaño de la muestra necesaria

Z = Margen de confiabilidad

p = Probabilidad de que el elemento ocurra

q = Probabilidad de que el elemento no ocurra

E = Error de estimación

N = Tamaño de la población

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de los datos se efectuara utilizando las técnicas y los instrumentos necesarios para tal fin , los mismos que estarán divididos de la siguiente manera :

3.4.1 La Encuesta

Consiste en el conjunto de procedimientos utilizados para verificar en el terreno o sea en la realidad social los objetivos e hipótesis formuladas en un plan de investigación

3.4.2 Análisis Documental

Resulta casi inevitable recurrir al análisis documental en la investigación especialmente en los aspectos de revisión de la información teórica , de la que se tiene que obtener los marcos histórico y teórico , además de los antecedentes .

3.5 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los análisis estadísticos se realizaran con el programa computacional SPSS (Statistical Package for Social Sciences).

Las Estadísticas que probablemente se emplearan teniendo en cuenta las características de la muestra y el nivel de las variables serán los siguientes :

- El coeficiente de correlación producto – momento de Pearson , para indicar la posible relación que pueden darse entre las variables .

3.6 TIPO DE INNOVACION

Como el proyecto de innovación esta dirigido a entender una situación educativa determinada con la finalidad de mejorarla , el Tipo será de EVALUACION DE LA CALIDAD , ya que en Educación Universitaria se evaluara la parte Académica – Administrativa , en la parte administrativa encontramos los Servicios de Salud (Médicos , Farmacia, Odontología , Psicología , Análisis Clínicos , etc .) , he escogido evaluar el Servicio de Psicología para conocer el nivel de Calidad y dar recomendaciones para incrementar su Eficiencia y Eficacia .

3.7 VIABILIDAD

La investigación propuesta es viable de realizar ya que la autora ha realizado sus practicas pre profesionales en esta área para mejorar los estudios de trabajo , minimizar los costos e incrementar la productividad .

CAPITULO IV

RESULTADOS

Los resultados obtenidos a través del paquete estadístico SPSS se muestran en gráficos correspondientes a :

4.1 Resultados de encuesta a Usuarios

4.2 Resultados de encuesta a Personal Administrativo

4.3 Resultados de encuesta a Profesionales

4. 1 RESULTADOS DE LOS USUARIOS

Gráfico

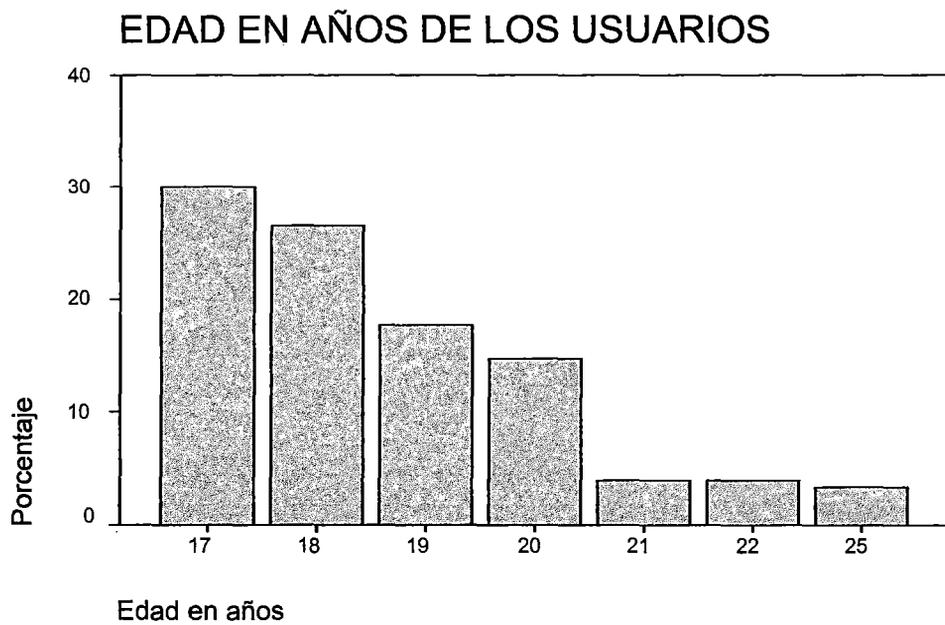
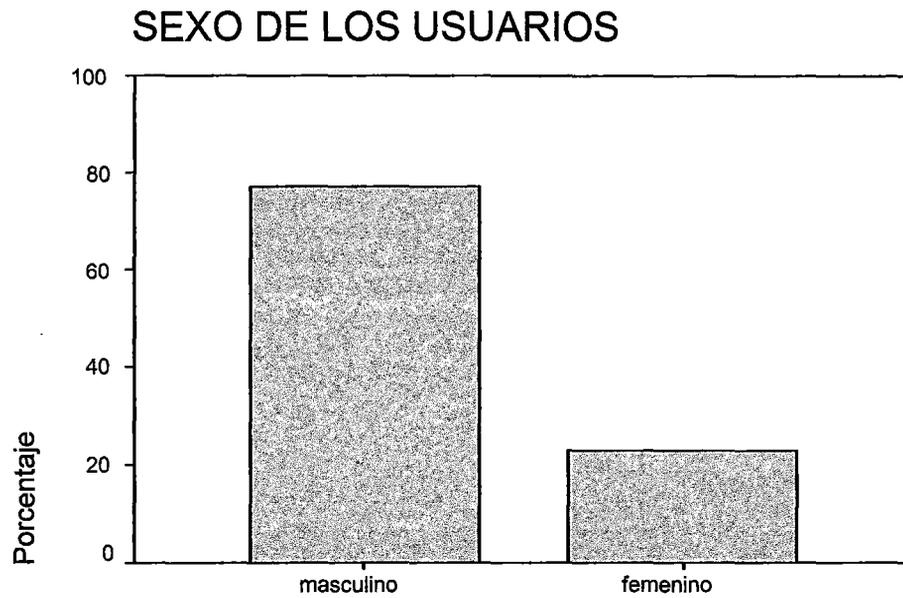


Grafico N° 1

Análisis : La edad de los usuarios que tienen en promedio de 17 años ,según se observa la concentración de edades esta entre 17 a 20 años

Gráfico



sexo

Gráfico N° 2

Análisis : El sexo de los usuarios se distribuyen en Mujeres 25% y hombres 75%

Gráfico

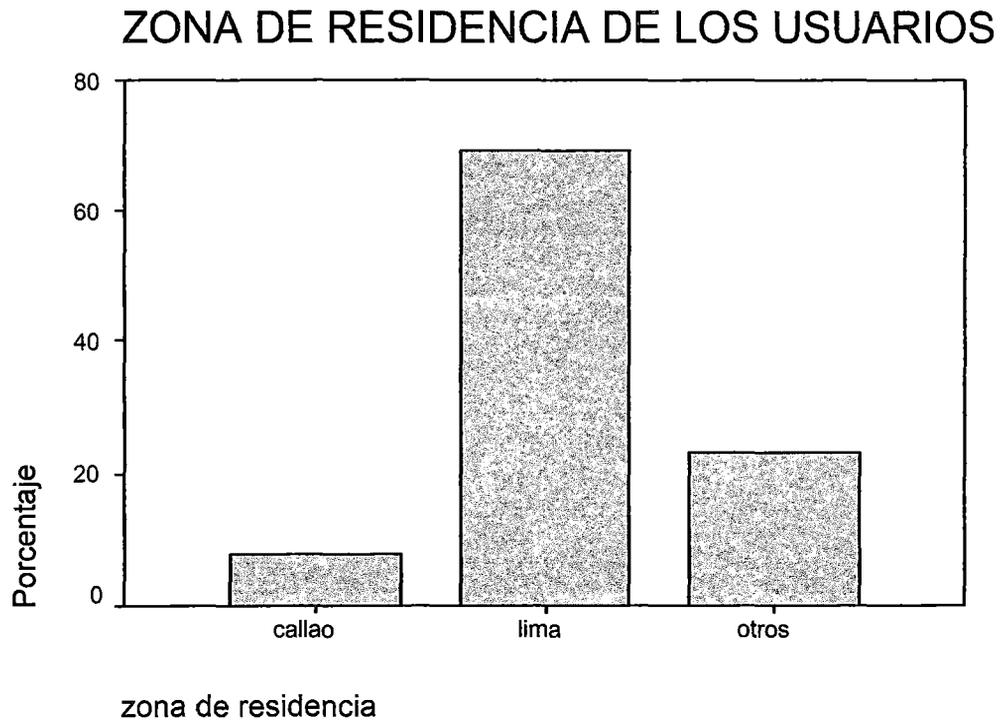


Gráfico N° 3

Análisis : El mayor porcentaje de usuarios proviene de zona de residencia de Lima con 75%

Gráfico

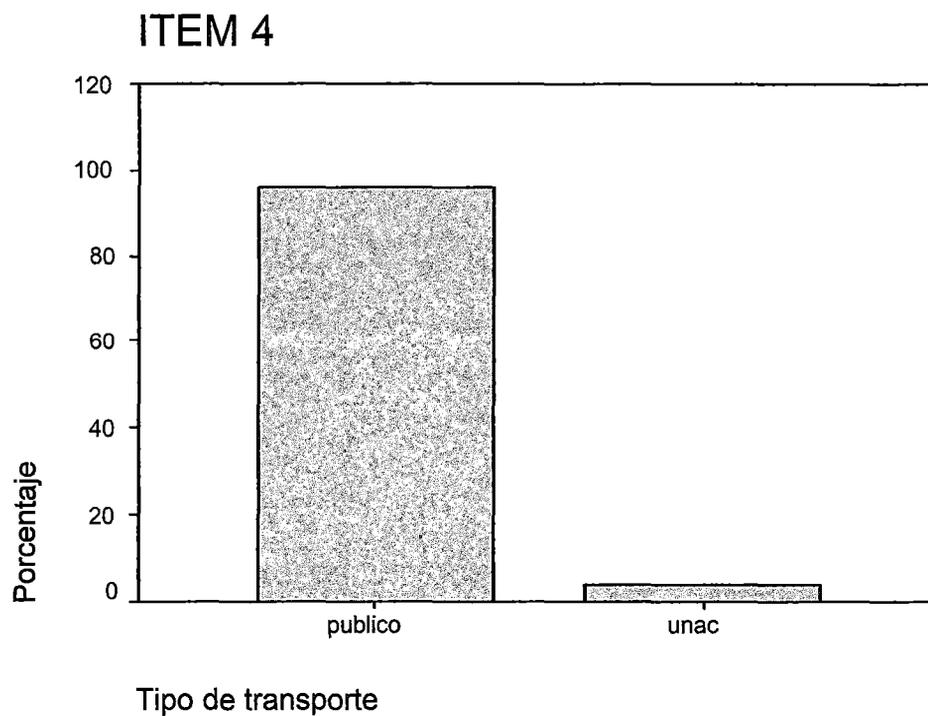
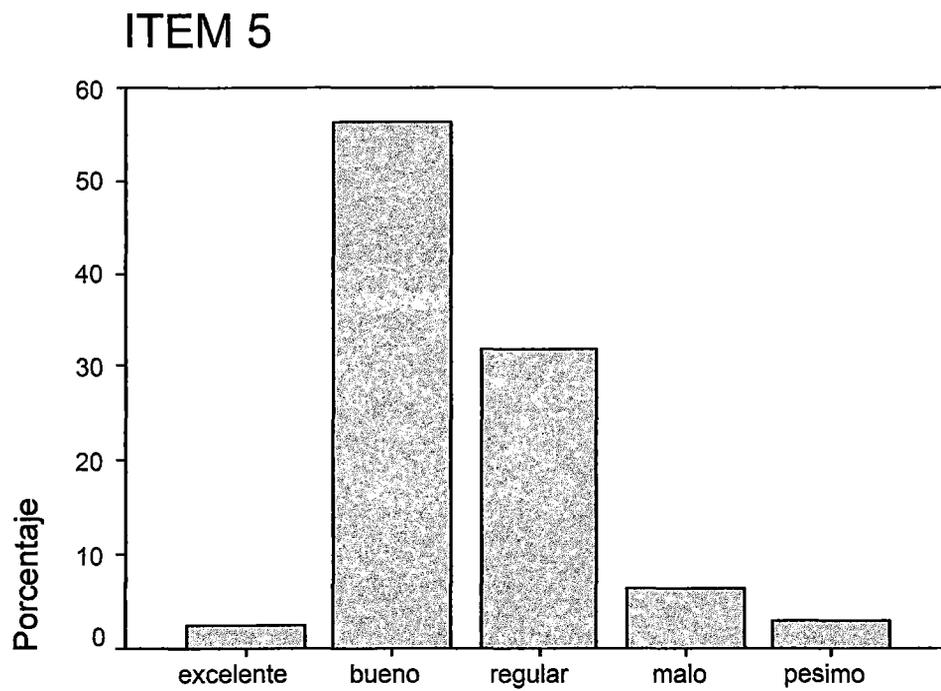


Grafico 4

Análisis : El porcentaje de usuarios que utiliza transporte publico es del 90 % y solo un 10 % utiliza el transporte de la UNAC

Gráfico

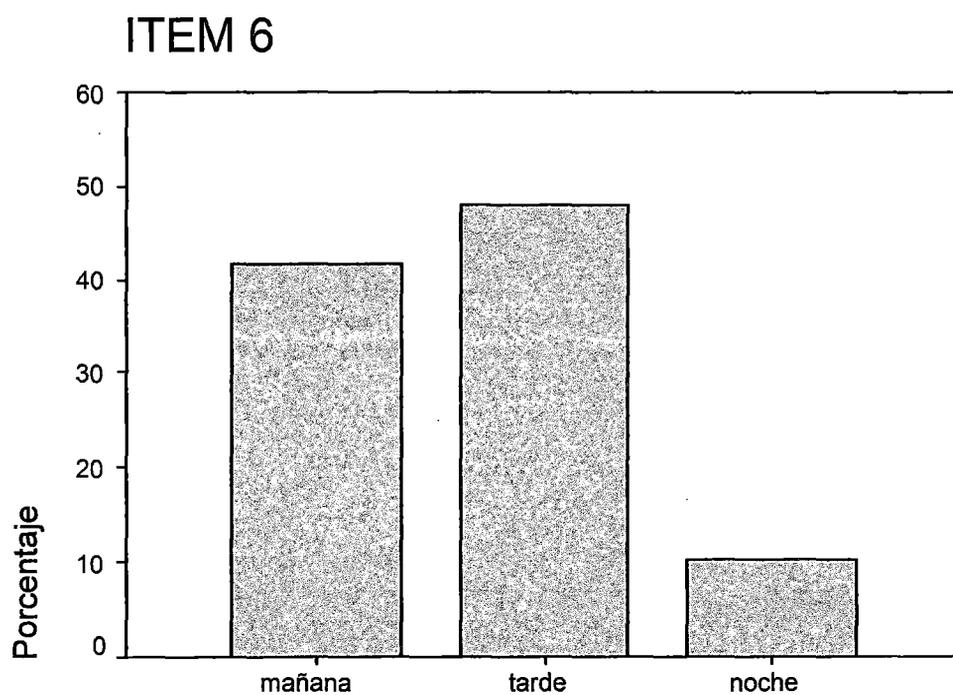


Como lo trato el personal administrativo

Gráfico N° 5

Análisis : El 55% de usuarios afirma como bueno el trato del personal administrativo

Gráfico

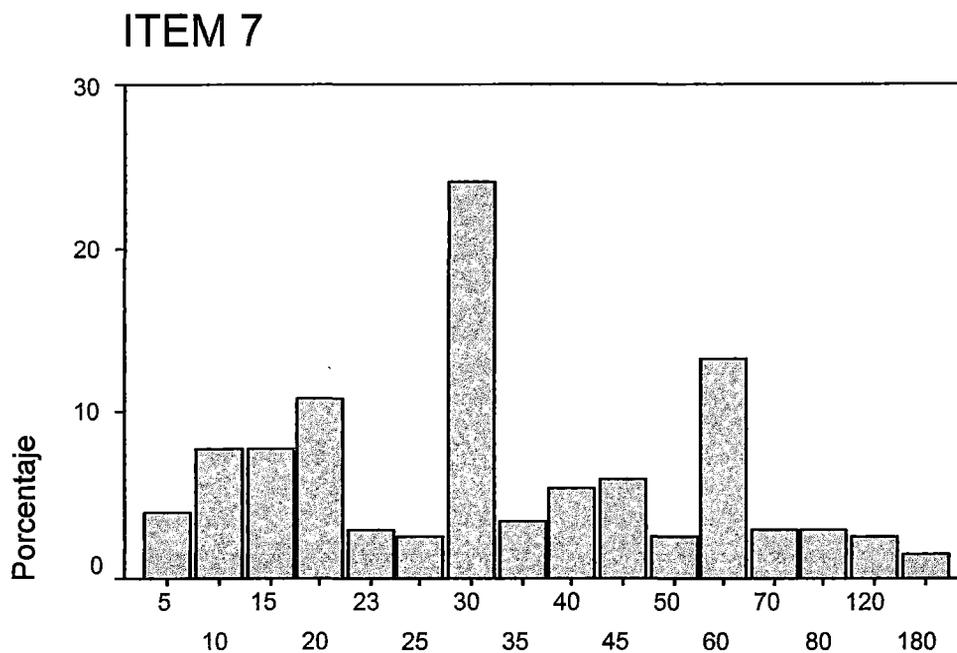


Cual seria el mejor horario para la consulta Psicologica

Grafica N° 6

Análisis : El 50% de usuarios prefiere la atención psicológica en el turno de la tarde y un 40% en el turno de la mañana

Gráfico

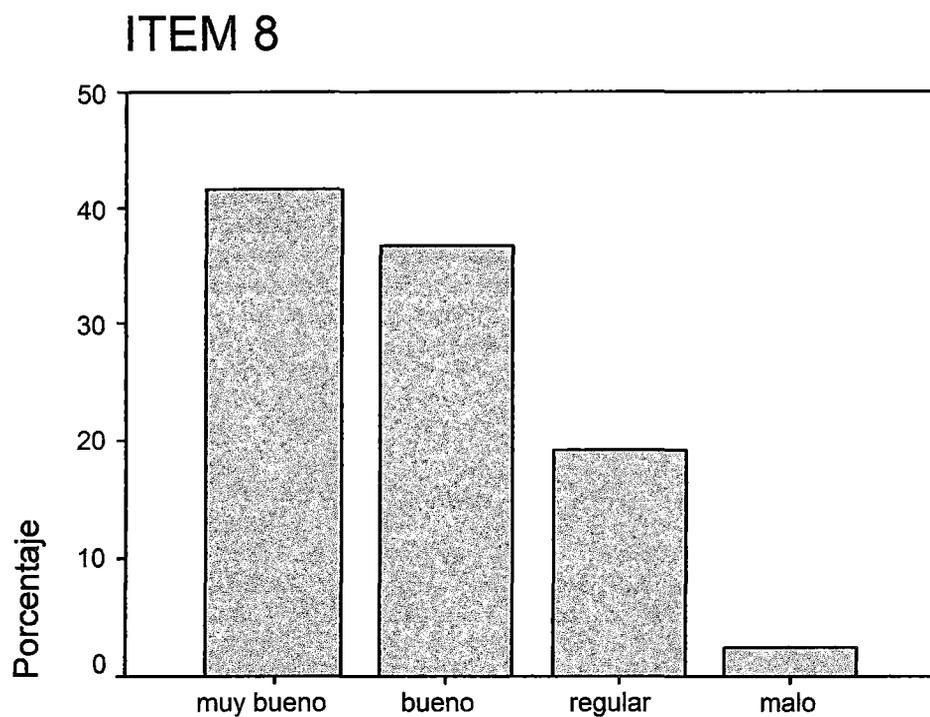


Cuanto tiempo espero a ser atendido desde la hora que llego al col

Gráfico N° 7

Análisis : El 25% de usuarios espero 30 minutos , el 15% espero 60 minutos ; esto se explica ya los usuarios llegan con anticipación al consultorio ,habiéndoles señalado su hora de cita lo que equivale a aceptable

Gráfico

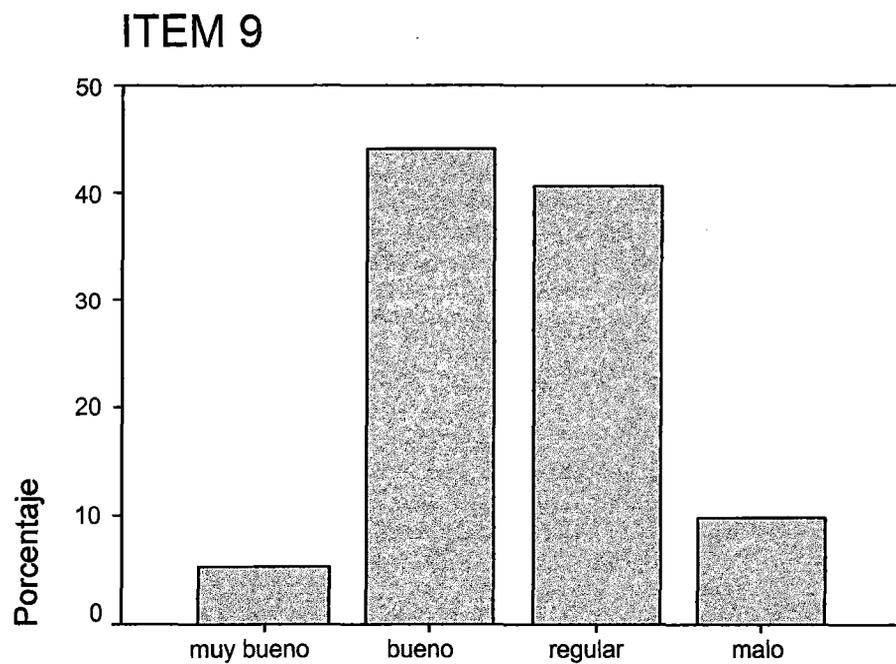


como fue el trato del personal medico

Grafica N° 8

Análisis : El porcentaje de la suma de muy bueno , y bueno es 75% lo que equivale a aceptable el trato del personal medico

Gráfico

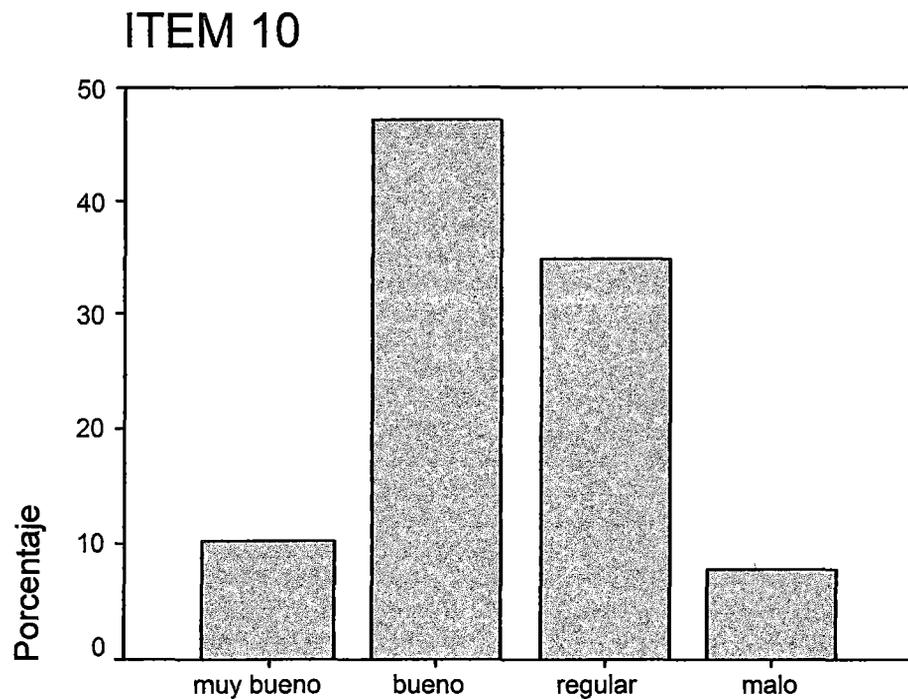


como fue el trato de la psicologa

Grafica N° 9

Análisis : El porcentaje de la suma de muy bueno ,y bueno es 50% que equivale a aceptable el trato de la psicóloga

Gráfico

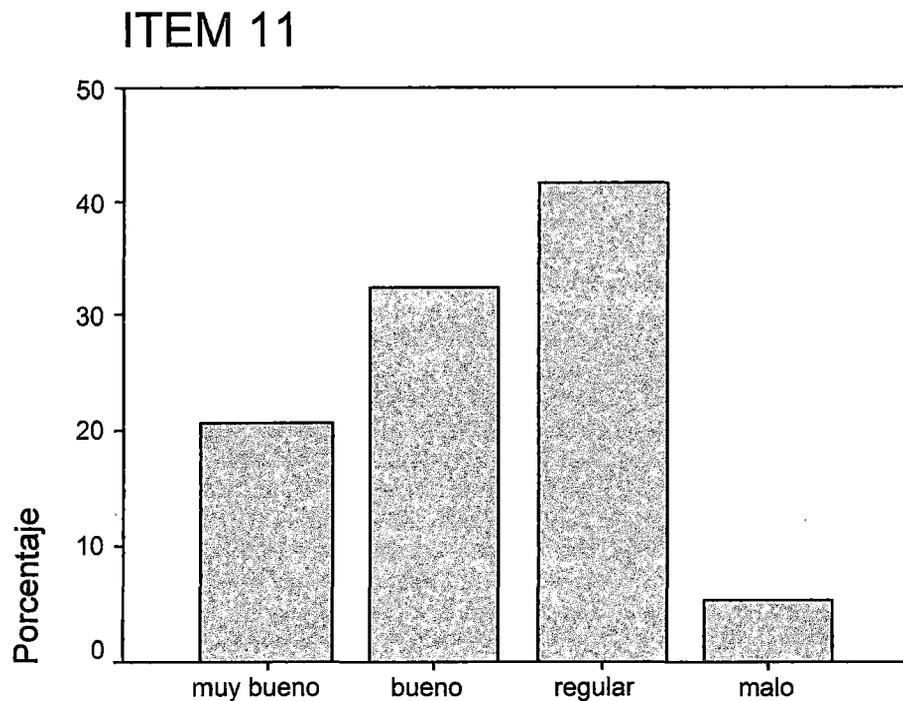


como fue el trato de la enfermera

Grafica N° 10

Análisis : El porcentaje de la suma de muy bueno ,y bueno es 57% lo que equivale a aceptable el trato de la enfermera

Gráfico

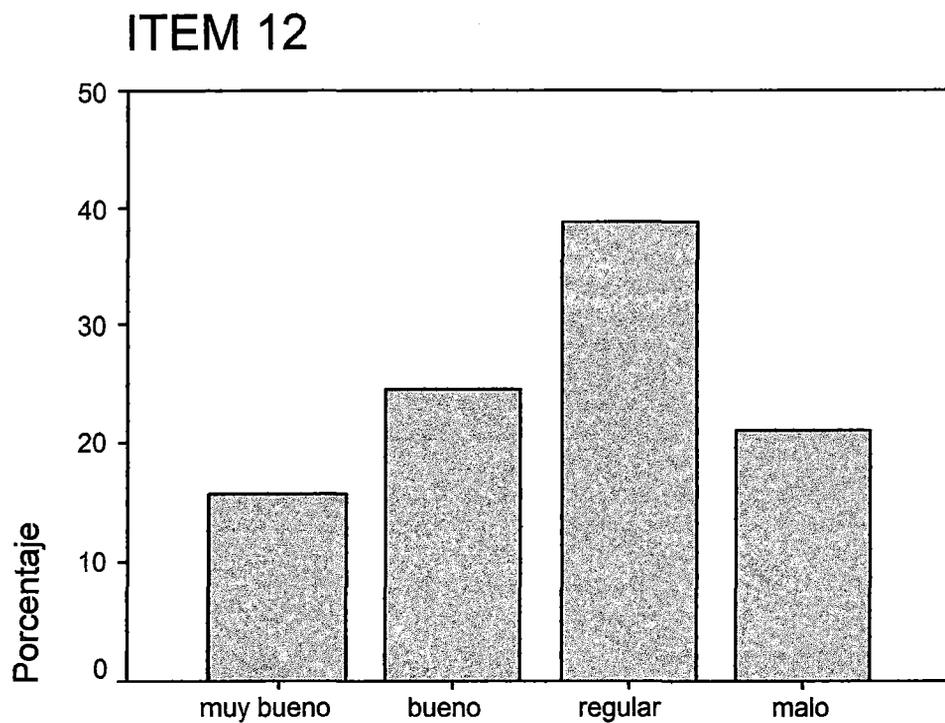


como fue el trato del administrativo

Grafica N° 11

Análisis : El porcentaje de la suma de muy bueno ,y bueno es 53% lo que equivale a aceptable el trato del personal administrativo

Gráfico

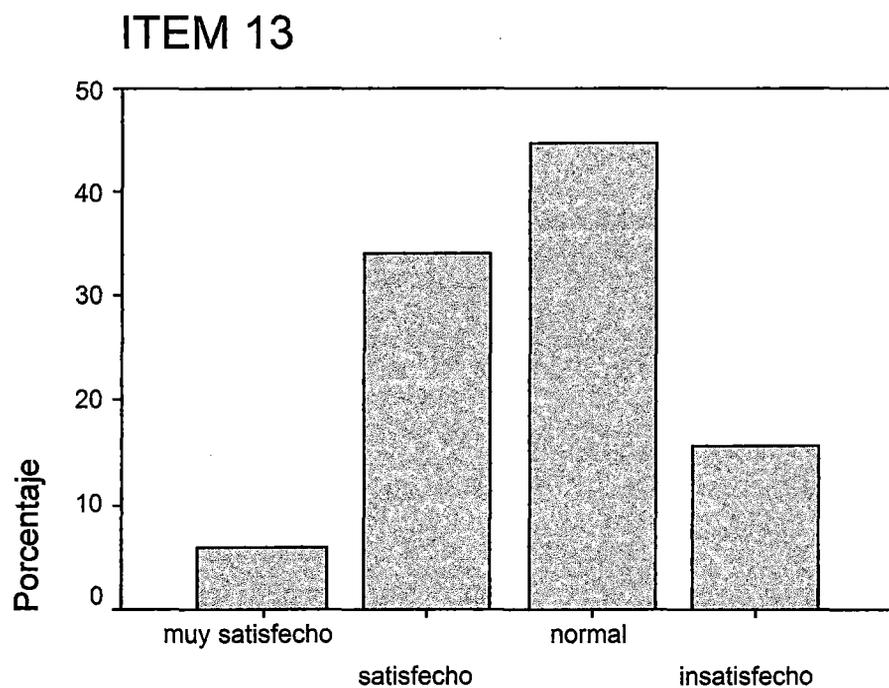


como fue el trato del personal de seguridad

Grafica N° 12

Análisis : El porcentaje de la suma de muy bueno , y bueno es 40% lo que equivale a poco aceptable el trato del personal de seguridad

Gráfico

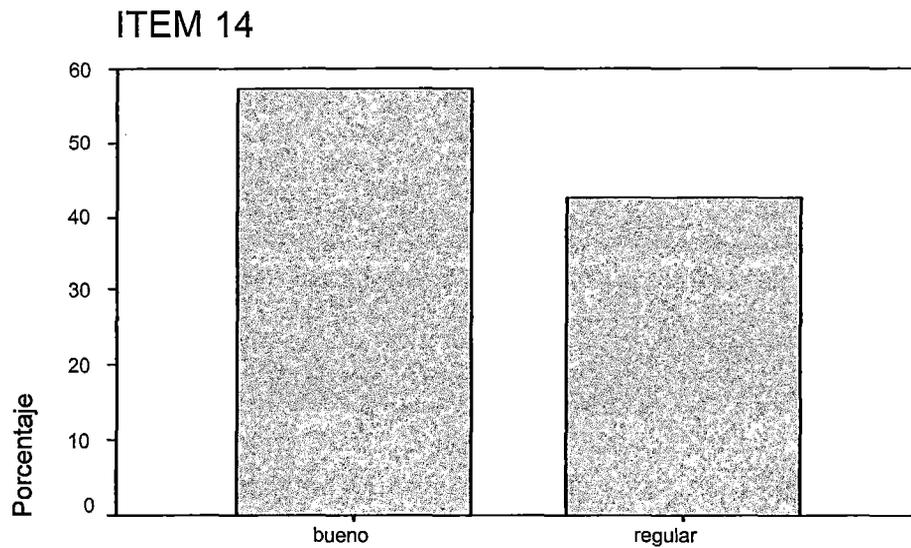


en que medida quedo satisfecho

Grafica N° 13

Análisis : El porcentaje de la suma de muy satisfecho , satisfecho , y normal es 85% lo que equivale a optimo ,ya que los usuarios se sienten satisfechos de las atenciones u orientaciones recibidas de los profesionales de la salud

Gráfico

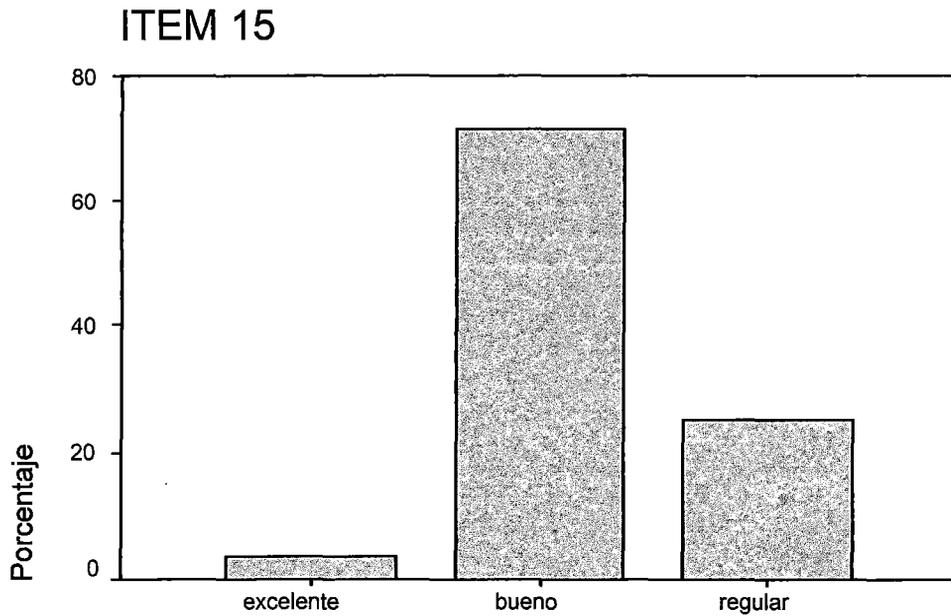


Como evaluaría la calidad del servicio de psicología con respecto a los

Grafica N° 14

Análisis : El 57% de usuarios respondió como bueno lo que equivale a aceptable, con respecto a la comodidad de nuestras instalaciones en el servicio psicológico

Gráfico

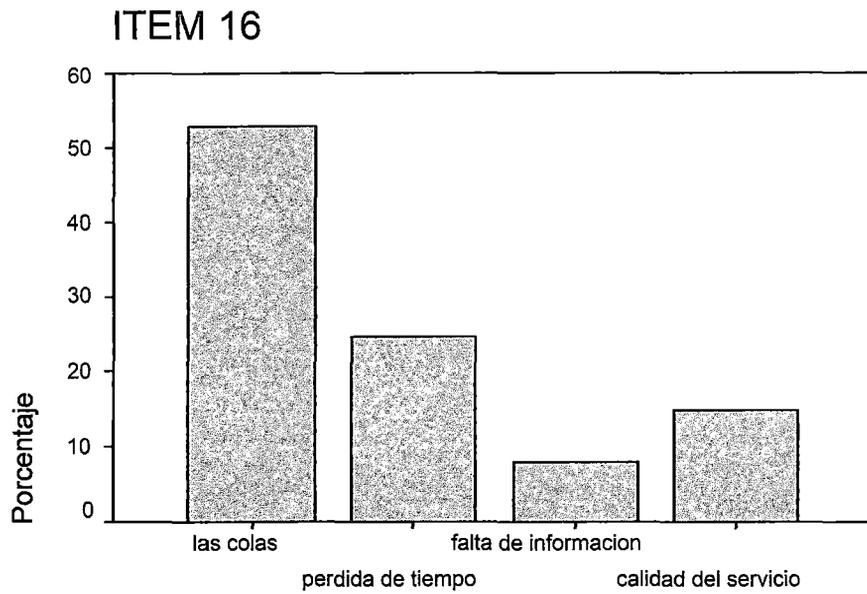


que le pareció nuestro servicio de psicología con respecto a la atención

Grafica N° 15

Análisis: El porcentaje de la suma de excelente , y bueno es 73% lo que equivale a optimo . A los usuarios les pareció nuestro servicio psicológico aceptable con respecto a la atención recibida .

Gráfico

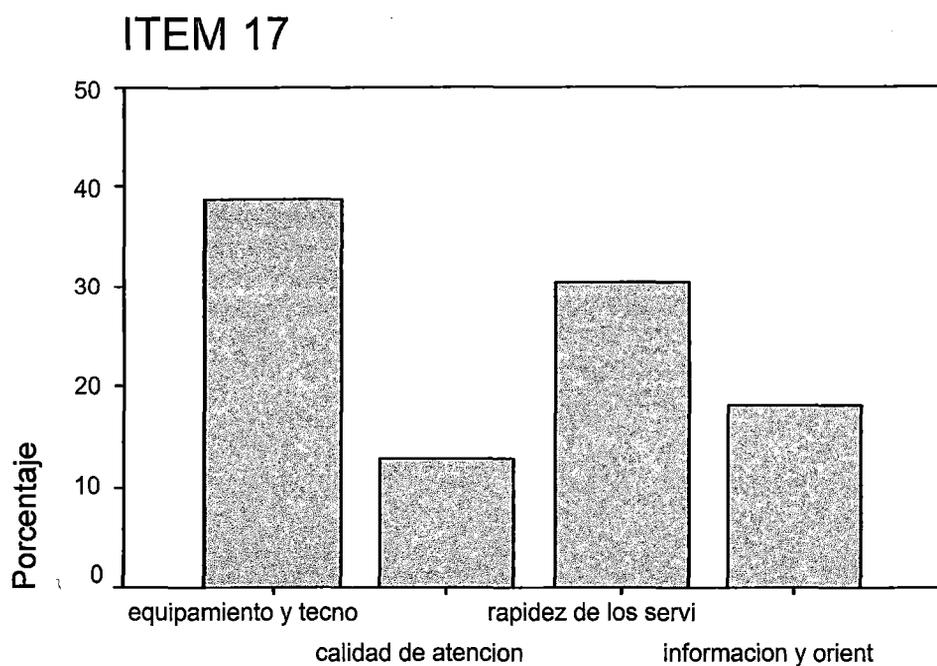


que le disgusto mas al acudir a la consulta psicologica

Grafica N° 16

Análisis: El 53% de usuarios se disgusto al acudir a consulta psicológica por las colas .

Gráfico



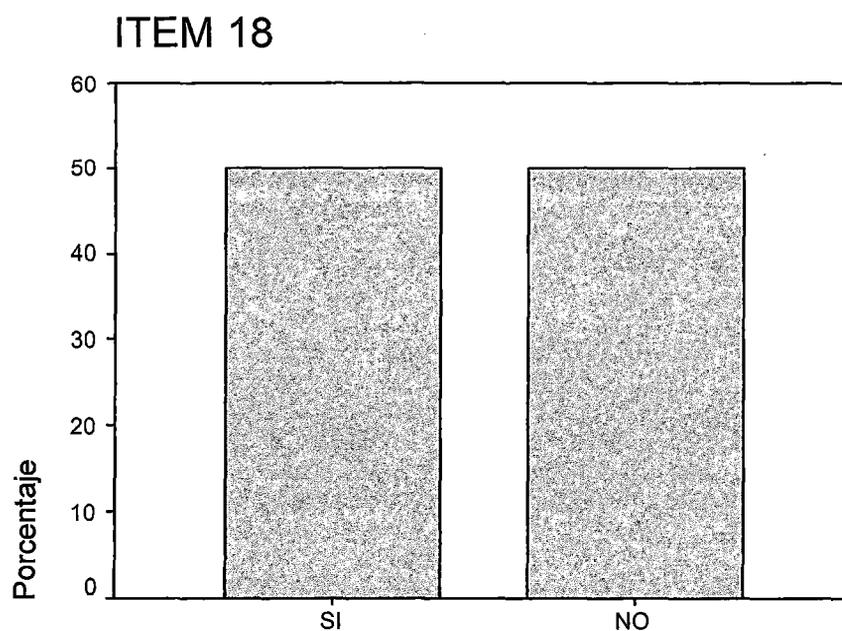
en que cree que nuestro servicio de psicología tiene que mejora

Grafica N° 17

Análisis: El 40% de usuarios cree que nuestro servicio de psicología tiene que mejorar en equipamiento y tecnología , y un 30% en rapidez de los servicios administrativos .

4.2 RESULTADOS DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO

Gráfico

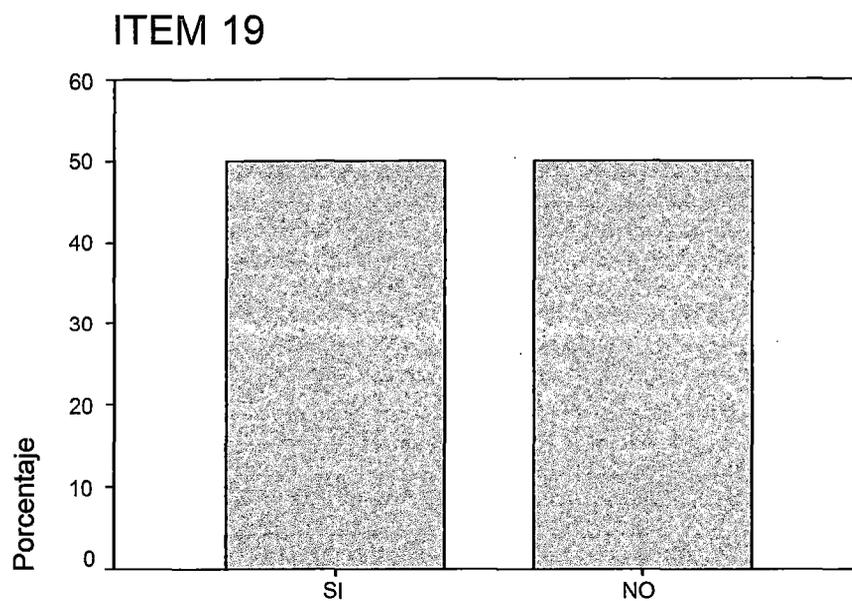


Le agrada el ambiente en que trabaja

Grafica 18

Análisis: El 50% de encuestados respondió que le agrada el ambiente en que trabaja , lo que equivale a aceptable

Gráfico

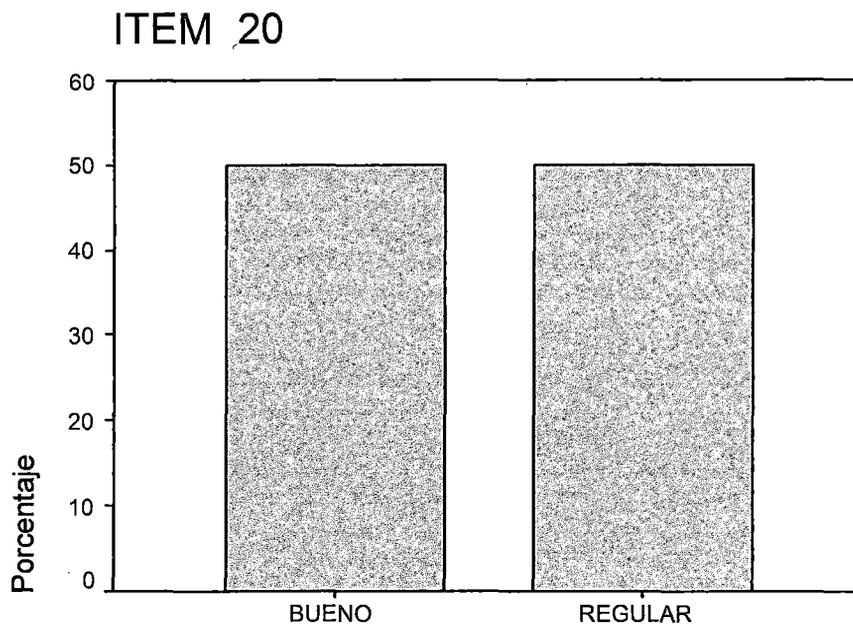


Se siente satisfecho con la actividad que realiza

Grafica 19

Análisis: El 50% de encuestados respondió que se siente satisfecho con la actividad que realiza , lo que equivale a aceptable

Gráfico

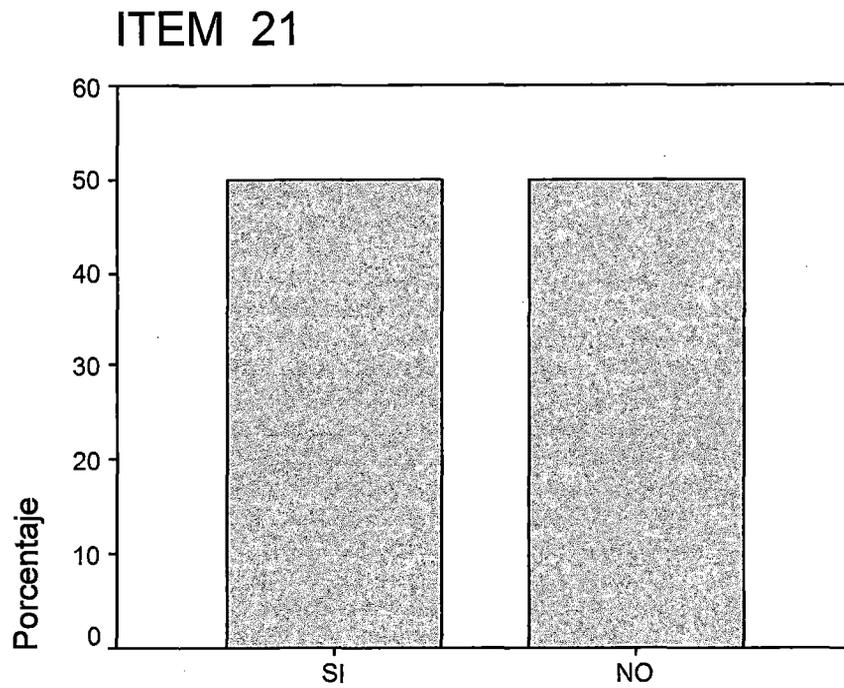


Las relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo

Grafica 20

Análisis : El 50% de encuestados respondió que las relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo son buenas, lo que equivale a aceptable

Gráfico

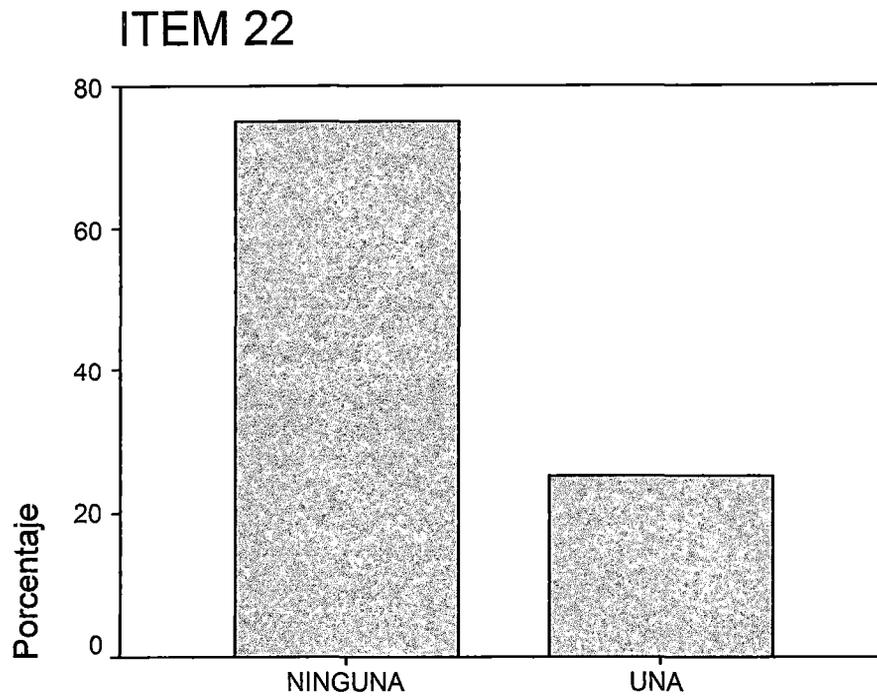


La Universidad Nacional del Callao provee de materiale

Grafica 21

Análisis : El 50% de encuestados afirma que la UNAC provee de materiales y equipos suficientes para la atención adecuada, lo que equivale a aceptable

Gráfico

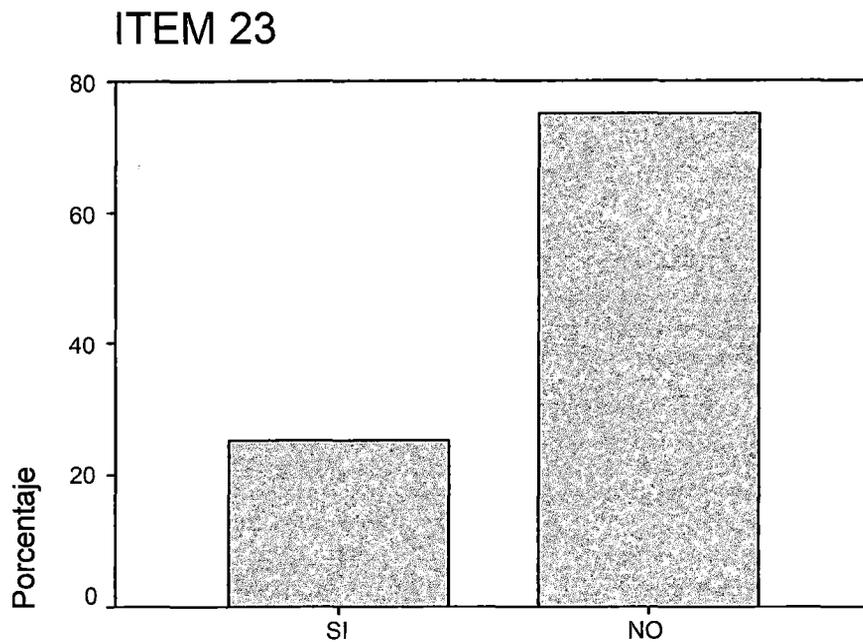


En los dos últimos años , cuantas capacitaciones ha rec

Grafica N° 22

Análisis : El 70% encuestados no ha recibido en los dos últimos años capacitaciones ,lo cual equivale a poco aceptable .

Gráfico

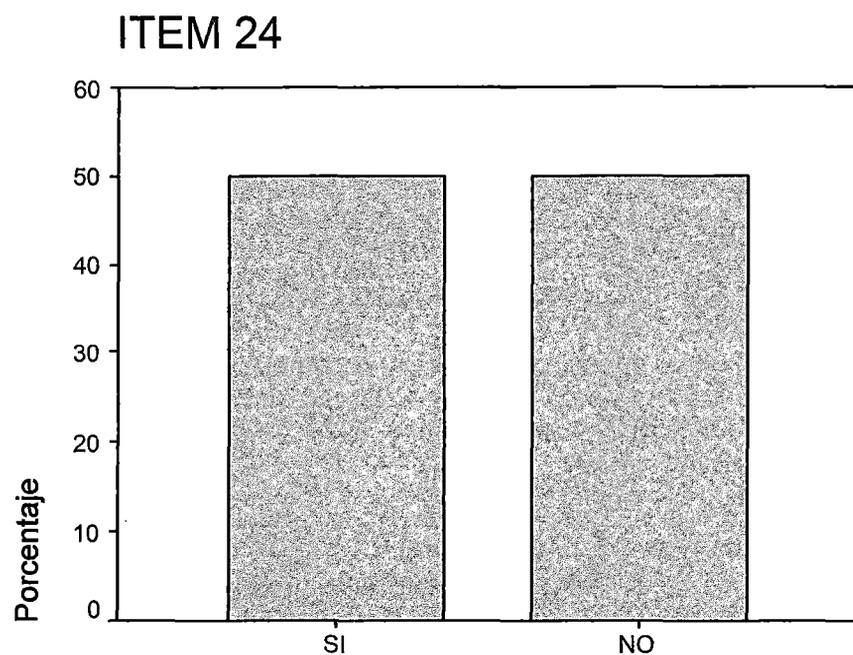


Si ha recibido alguna capacitacion , ha cubierto sus expect:

Grafica N° 23

Análisis : El 70% de encuestados manifestó que no ha recibido capacitación , esto daña las expectativas para mejorar su trabajo , lo que equivale a poco aceptable

Gráfico

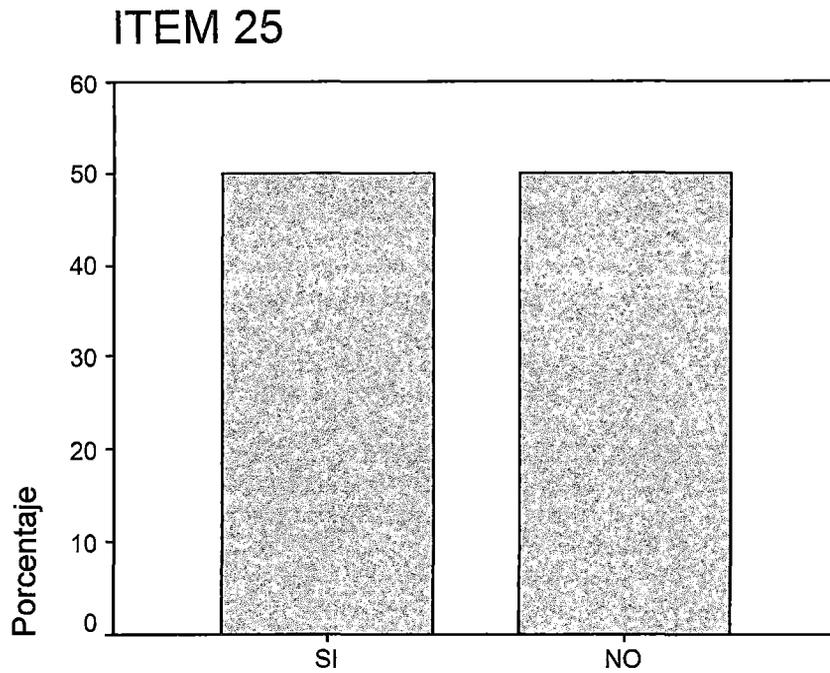


Participa Ud. en las actividades del servicio de psicología

Grafica N° 24

Análisis : El 50% de encuestados respondió afirmativamente que participa en las actividades del servicio de psicología ; lo que equivale a aceptable

Gráfico

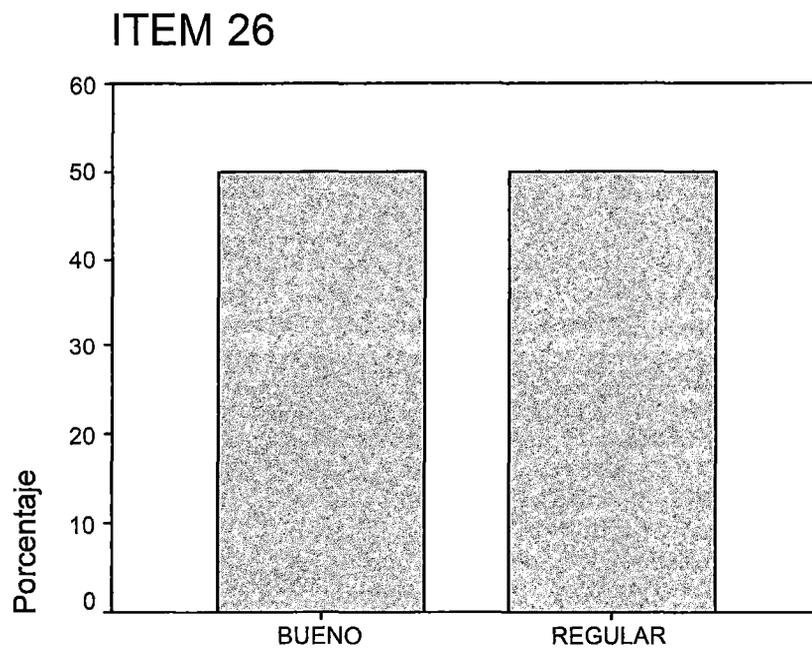


Propone Ud. iniciativas y alternativas para mejor atención

Grafica N° 25

Análisis : El 50% de encuestados propone iniciativas y alternativas para mejorar la atención a los usuarios ; lo que equivale a aceptable

Gráfico

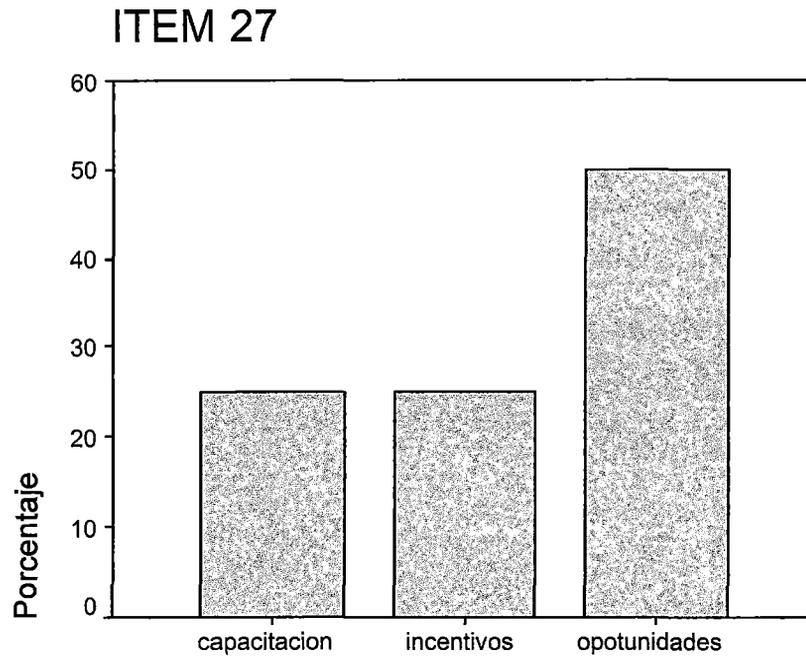


las relaciones con su jefe inmediato

Grafica N° 26

Análisis: El 50%de encuestados afirma que la relación con su jefe inmediato son buenas; lo que equivale aceptable

Gráfico

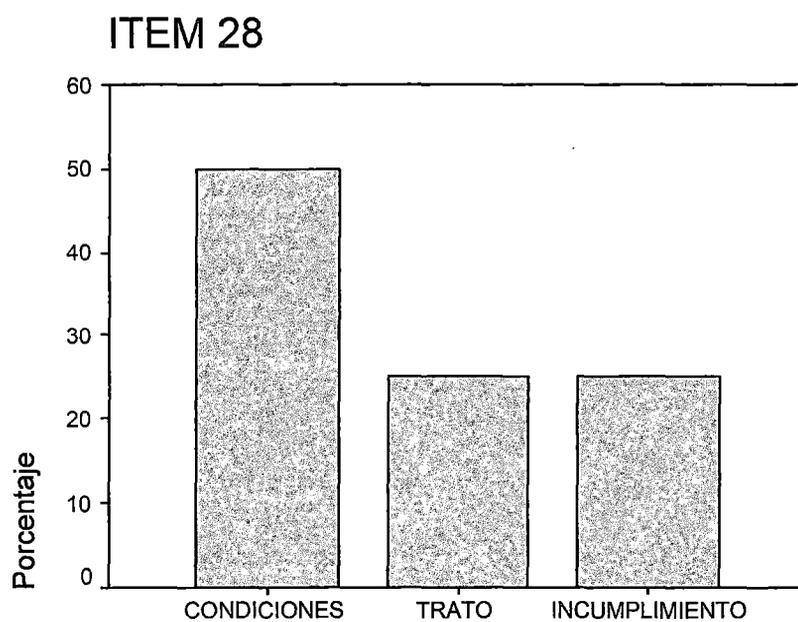


Que necesita para que su trabajo sea mejor

Grafica N° 27

Análisis : El 50% de encuestados pide tener oportunidades de desarrollo personal, para que su trabajo sea mejor, lo que equivale a aceptable

Gráfico



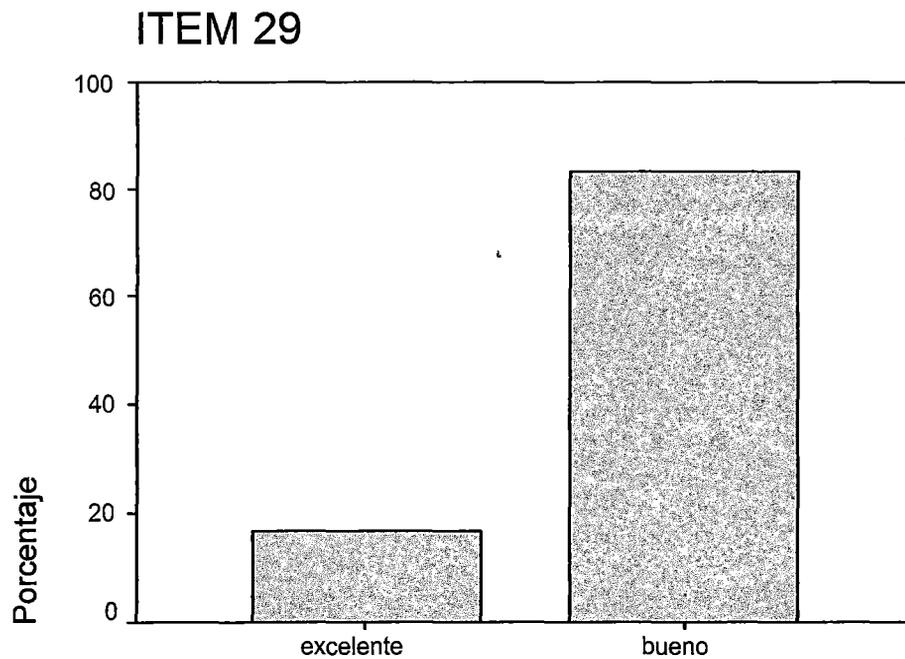
Que es lo que mas le disgusta de su lugar de trabajo

Grafica N° 28

Análisis: El 50% de encuestados manifestó que lo que mas le disgusta de su lugar de trabajo , son las condiciones físicas y la escasez de materiales con los que se trabaja , lo que equivale a aceptable

4.3 RESULTADOS DE LOS PROFESIONALES

Gráfico

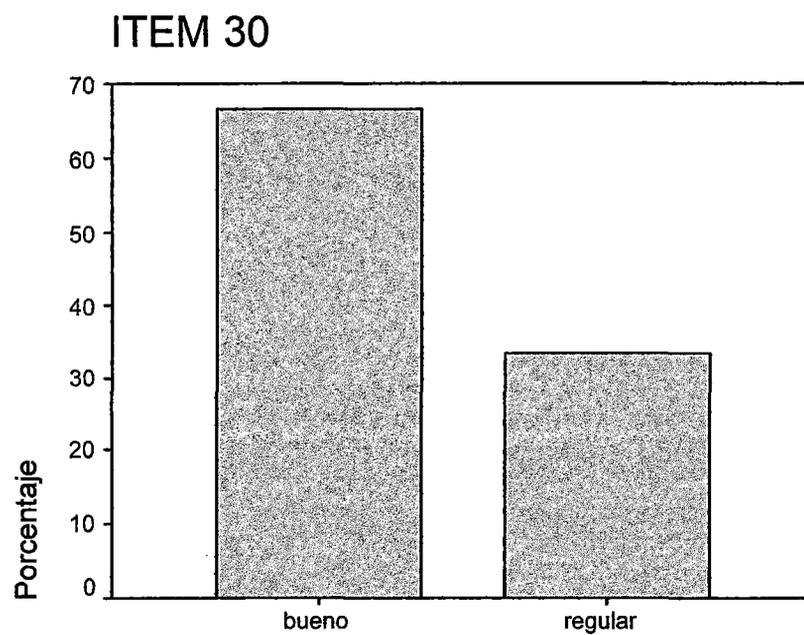


El ambiente en que trabaja

Grafica N° 29

Análisis: El porcentaje de la suma de excelente y bueno es 100% lo cual equivale a óptimo el ambiente en el cual trabajan los profesionales.

Gráfico

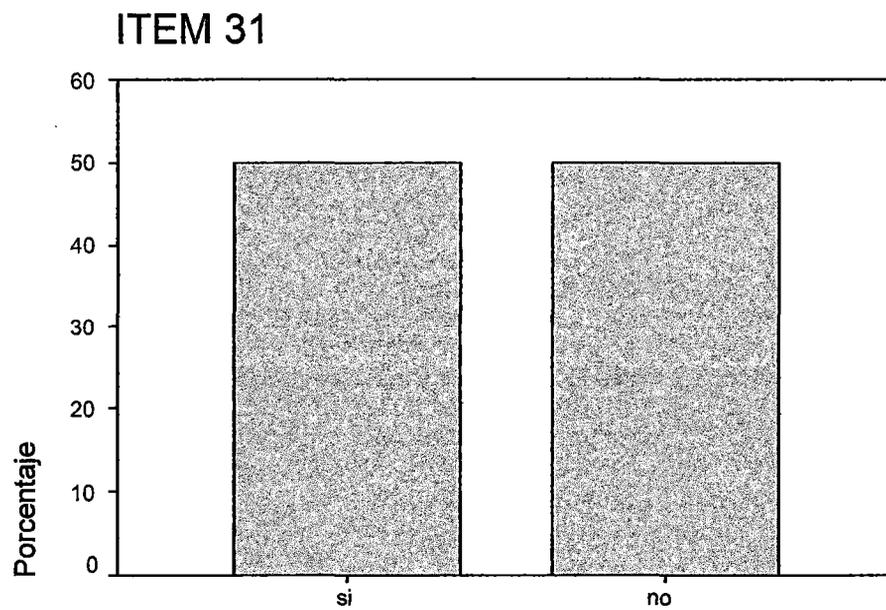


Las condiciones en las que Ud. trabaja

Grafica N° 30

Análisis: El 65% de profesionales manifestó que las condiciones en las que trabaja son buenas, lo que equivale a óptimo

Gráfico

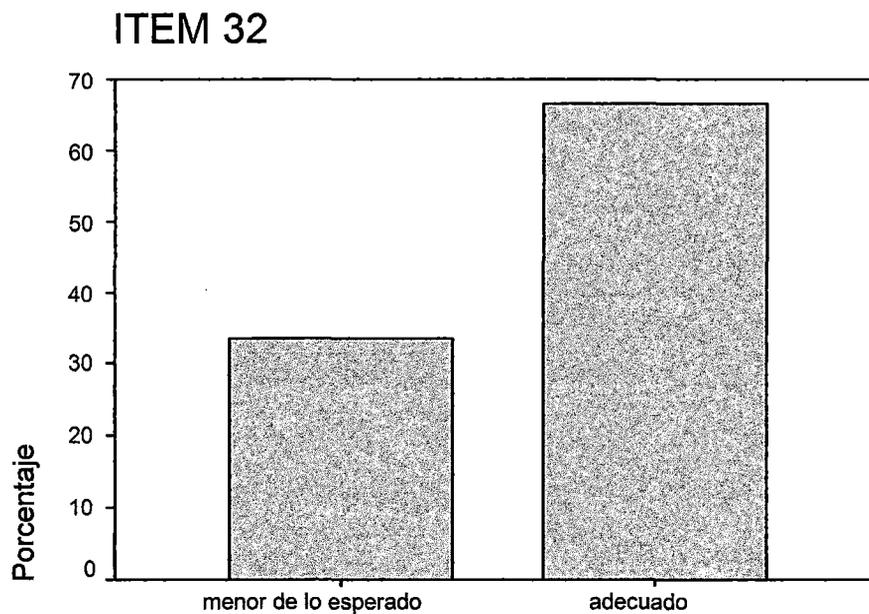


Considera Ud. que el tiempo de llegada de las historias clínicas al

Grafica N° 31

Análisis: El 50% de profesionales encuestados afirmó que el tiempo de llegada de las historias clínicas al consultorio es el adecuado ; lo que equivale a aceptable

Gráfico

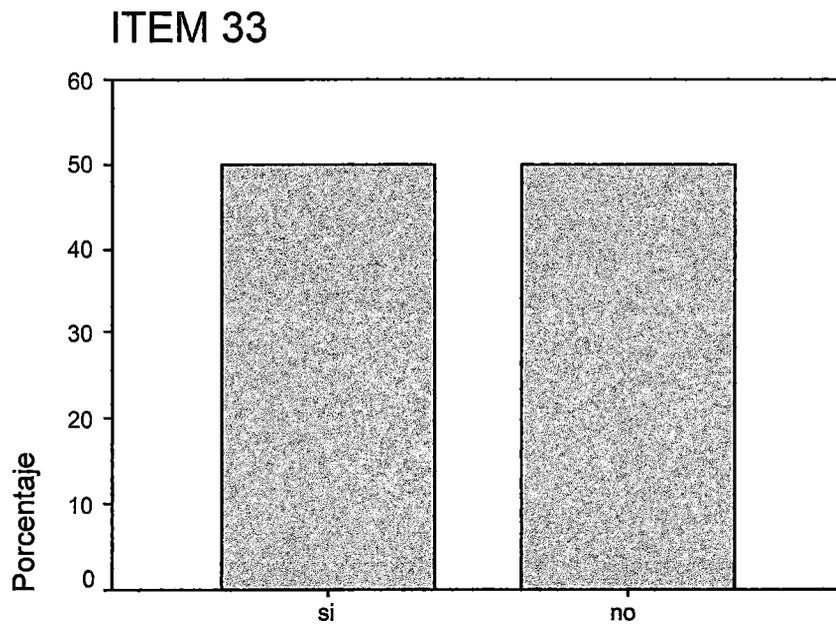


La cantidad de pacientes que atiende por día en consultorio

Grafica N° 32

Análisis : El 65% de profesionales afirma que la cantidad de pacientes que atiende por día en consultorio es el adecuado , lo que equivale a optimo

Gráfico

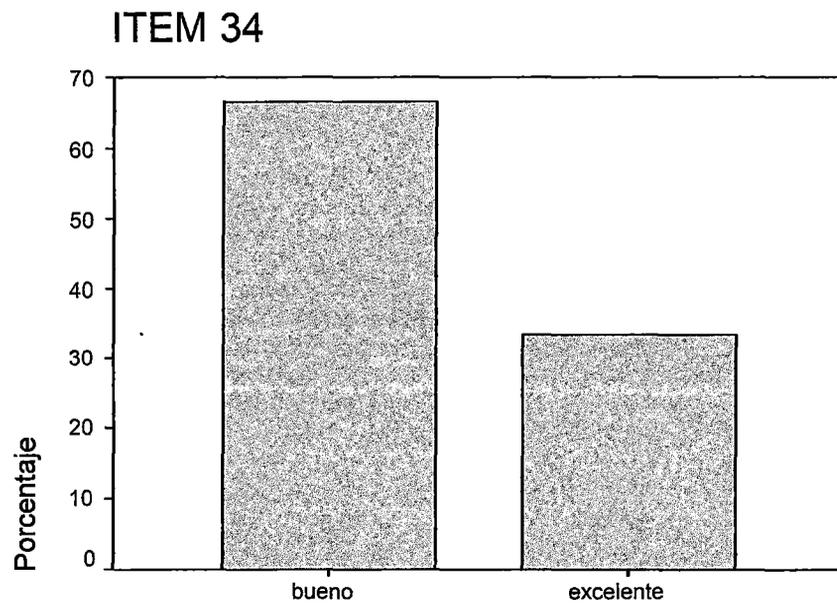


El sistema de los servicios de consultorios de la institucion p

Grafica N° 33

Análisis : El 50% de profesionales afirma que el sistema de los servicios de consultorios de la institución permite que el paciente llegue a la consulta en buen estado de animo, lo que equivale a aceptable

Gráfico

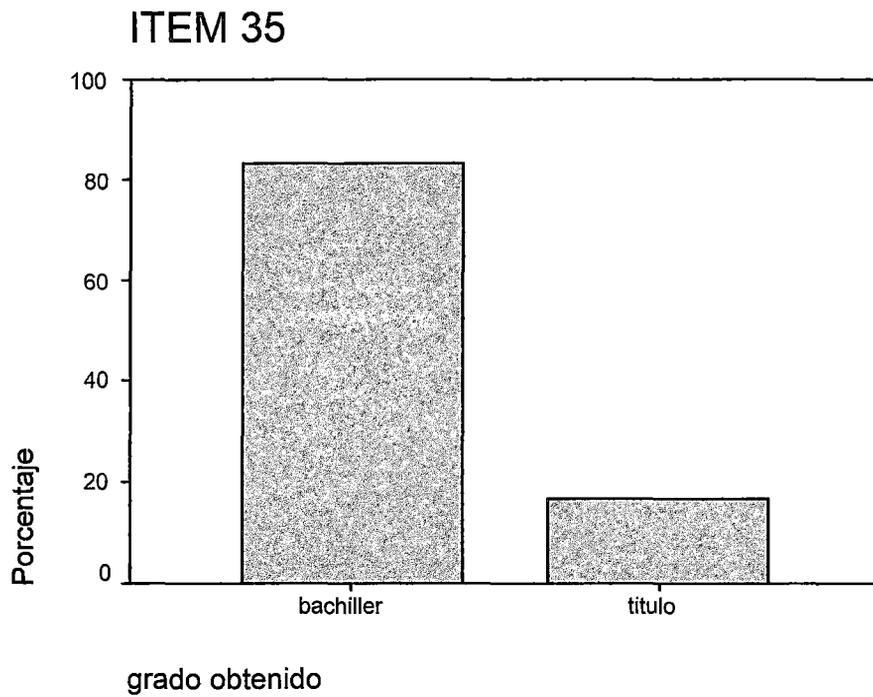


como estima Ud. que es la calidad de su trabajo

Grafica N° 34

Análisis: El porcentaje de la suma de excelente y bueno es 95% ,lo que equivale a optimo la calidad de su trabajo de los profesionales

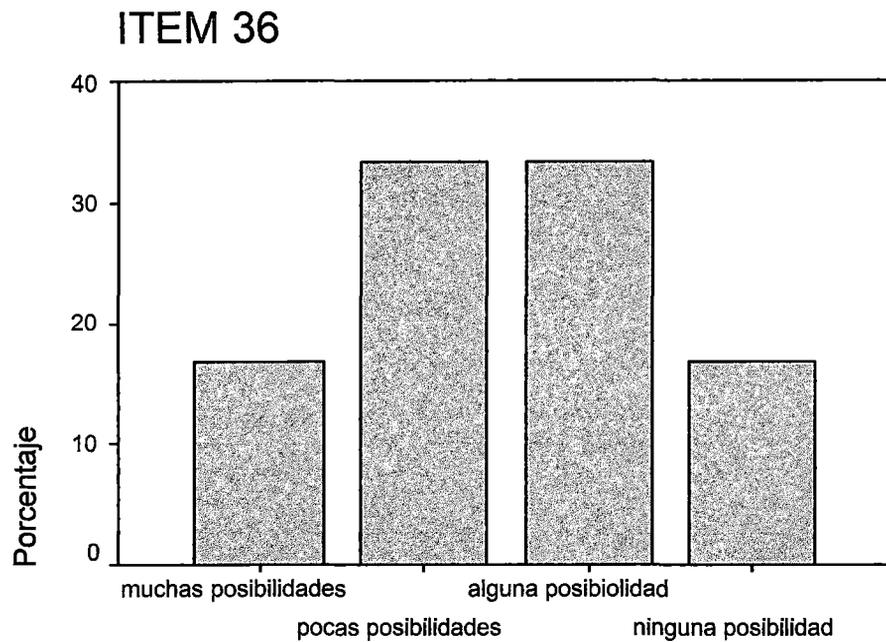
Gráfico



Grafica N° 35

Análisis: EL 80% de profesionales encuestados manifestó tener solo el grado de bachiller , lo que equivale a poco aceptable

Gráfico

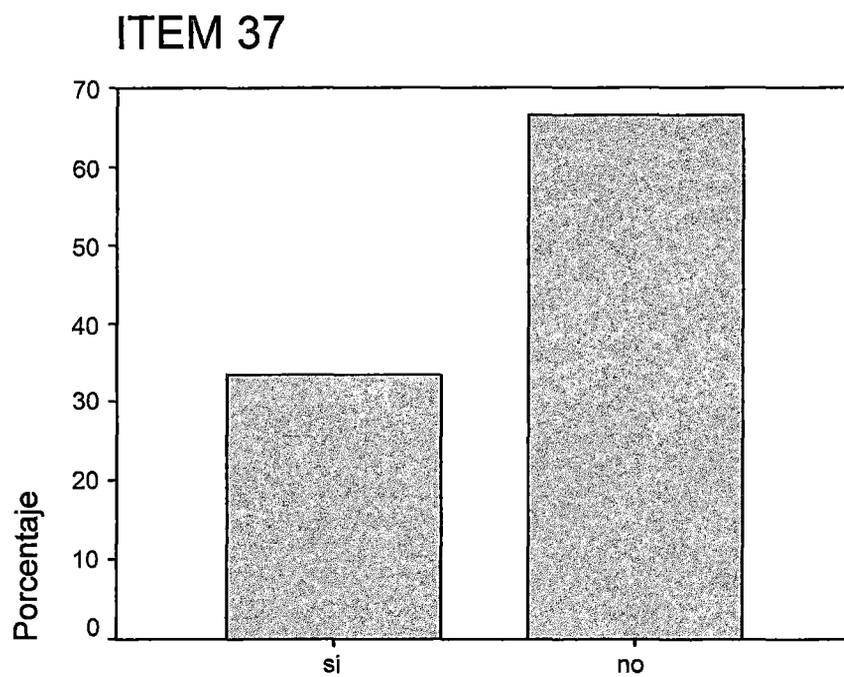


Que posibilidades tiene Ud. para que lo coloquen en un puesto

Grafica N° 36

Análisis: El porcentaje de la suma de pocas posibilidades y alguna posibilidad es 60% ; lo que equivale a poco aceptable , las posibilidades que tiene los profesionales para que lo coloquen en un puesto de mayor responsabilidad que el suyo .

Gráfico

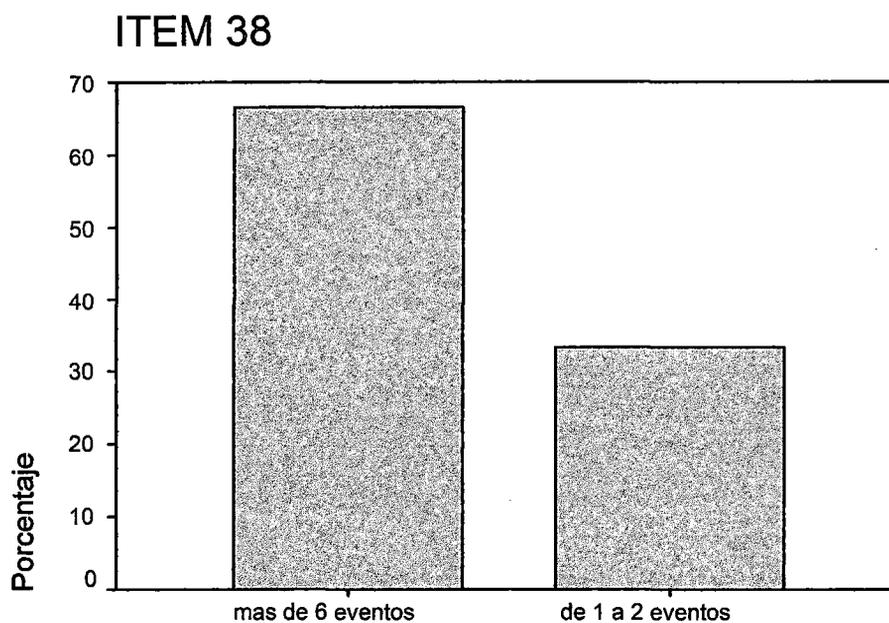


Recibe Ud. capacitación en la Universidad Nacional del

Grafica N° 37

Análisis: El 65% de profesionales encuestados respondió que no recibe capacitación en la UNAC , lo que equivale a poco aceptable

Gráfico

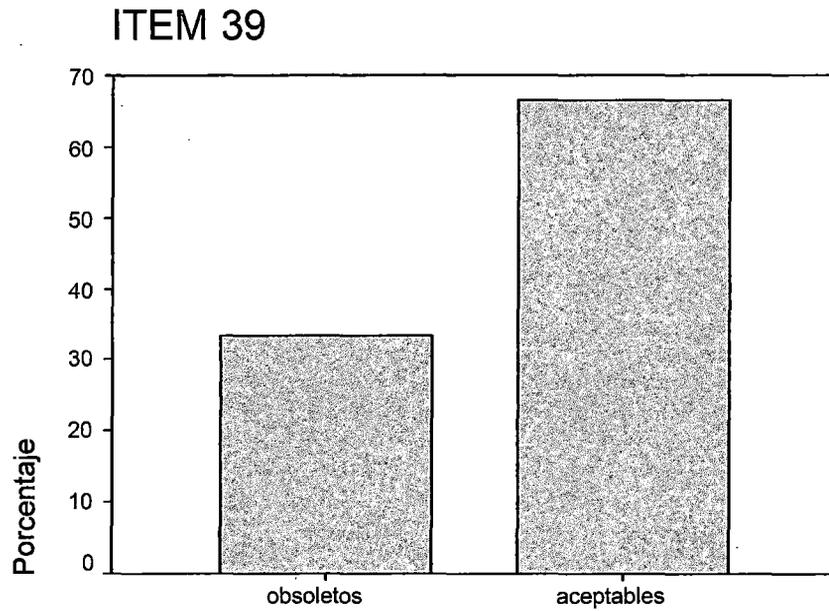


En los ultimos años asistio a eventos con mas de 60 horas de ca|

Grafica N° 38

Análisis: El 65% de Profesionales afirmo haber asistido en los últimos cinco años a eventos con mas de 60 horas de capacitación y/o actualización , lo que equivale a optimo

Gráfico



Los equipos con que cuenta el servicio de psicología

Grafica N° 39

Análisis: El 65% de profesionales afirmó tener equipos aceptables, con que cuenta el servicio de psicología, lo que equivale a aceptable

CAPITULO V

CONTRASTACION DE HIPOTESIS

5.1 Tablas de contingencia – Usuarios

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Como evaluaría la calidad del servicio de psicología con respecto a los servicios recibidos * en que medida quedo satisfecho	204	100,0%	0	,0%	204	100,0%

Tabla de contingencia Como evaluaría la calidad del servicio de psicología con respecto a los servicios recibidos * en que medida quedo satisfecho

Recuento

		en que medida quedo satisfecho				Total
		muy satisfecho	satisfecho	normal	insatisfecho	
Como evaluaría la calidad del servicio de psicología con respecto a los servicios recibidos	bueno	12	63	29	13	117
	regular		6	62	19	87
Total		12	69	91	32	204

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	69,265 ^a	3	,000
Razón de verosimilitud	80,467	3	,000
Asociación lineal por lineal	47,359	1	,000
N de casos válidos	204		

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 5,12.

Contrastación de Hipótesis - Usuarios

Ho : La Calidad recibida en el servicio de psicología en la Universidad Nacional del Callao NO depende de la satisfacción de los pacientes por las atenciones recibidas .

Ha : La Calidad recibida en el servicio de psicología en la Universidad Nacional del Callao depende de la satisfacción de los pacientes por las atenciones recibidas .

Prueba Estadística : Prueba de Chi- Cuadrado

Nivel de significancia : $\alpha = 0.05$

Grados de Libertad : 3

Punto Critico : $\chi^2_{3(0.95)} = 7.81$

Valor Calculado : 69.265

Sig. Asintótica : 0.000

Decisión : El valor mostrado en el resultado del análisis realizado en el software estadístico spss del Chi- cuadrado de Pearson es 69.265 por lo que este valor se encuentra en el área de rechazo , por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta al hipótesis alternativa .

Conclusión : La Calidad recibida en el servicio de psicología en la Universidad Nacional del Callao depende de la satisfacción de los pacientes por las atenciones recibidas.

5.2 Tablas de contingencia – Personal Administrativo

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Como lo trato el personal administrativo * en que medida quedo satisfecho	204	100,0%	0	,0%	204	100,0%

Tabla de contingencia Como lo trato el personal administrativo * en que medida quedo satisfecho

Recuento

		en que medida quedo satisfecho				Total
		muy satisfecho	satisfecho	normal	insatisfecho	
Como lo trato el personal administrativo	excelente	5				5
	bueno	7	50	38	20	115
	regular		13	48	4	65
	malo			5	8	13
	pesimo		6			6
Total		12	69	91	32	204

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	144,991 ^a	12	,000
Razón de verosimilitud	95,882	12	,000
Asociación lineal por lineal	11,436	1	,001
N de casos válidos	204		

a. 12 casillas (60,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,29.

Contrastación de Hipótesis – Personal Administrativo

Ho : El trato del personal administrativo NO afecta significativamente en la satisfacción del paciente por las atenciones recibidas en el servicio de psicología de la Universidad Nacional del Callao .

Ha : El trato del personal administrativo afecta significativamente en la satisfacción del paciente por las atenciones recibidas en el servicio de psicología de la Universidad Nacional del Callao

Prueba Estadística : Prueba de Chi- Cuadrado

Nivel de significancia : $\alpha = 0.05$

Grados de Libertad : 12

Punto Crítico : $\chi^2_{12} (0.95) = 21$

Valor Calculado : 144, 991

Sig. Asintótica : 0.000

Decisión : El valor mostrado en el resultado del análisis realizado en el software estadístico spss del Chi- cuadrado de Pearson es 144.991 por lo que este valor se encuentra en el área de rechazo , por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta al hipótesis alternativa .

Conclusión : El trato del personal administrativo afecta significativamente en la satisfacción del paciente por las atenciones recibidas en el servicio de psicología de la Universidad Nacional del Callao .

5.3 Tablas de contingencia – Profesionales

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
las relaciones con su jefe inmediato * Las relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo	4	100,0%	0	,0%	4	100,0%

Tabla de contingencia las relaciones con su jefe inmediato * Las relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo

Recuento

		Las relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo		Total
		BUENO	REGULAR	
las relaciones con su jefe inmediato	BUENO	2		2
	REGULAR		2	2
Total		2	2	4

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,000 ^a	1	,046		
Corrección por continuidad	1,000	1	,317		
Razón de verosimilitud	5,545	1	,019		
Estadístico exacto de Fisher				,333	,167
Asociación lineal por lineal	3,000	1	,083		
N. de casos válidos	4				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 4 casillas (100,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,00.

Contrastación de Hipótesis – Profesionales

Ho : El clima laboral de los trabajadores con el Jefe de la OBU NO están relacionadas significativamente con las relaciones interpersonales con los compañeros de trabajo

Ha : El clima laboral de los trabajadores con el Jefe de la OBU están relacionadas significativamente con las relaciones interpersonales con los compañeros de trabajo

Prueba Estadística : Prueba de Chi- Cuadrado

Nivel de significancia : $\alpha = 0.05$

Grados de Libertad : 1

Punto Crítico : $\chi^2_{1(0.95)} = 3.84$

Valor Calculado : 4

Sig. Asintótica : 0.000

Decisión : El valor mostrado en el resultado del análisis realizado en el software estadístico spss del Chi- cuadrado de Pearson es 4 por lo que este valor se encuentra en el área de rechazo , por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta al hipótesis alternativa .

Conclusión : El clima laboral de los trabajadores con el Jefe de la OBU están relacionadas significativamente con las relaciones interpersonales con los compañeros de trabajo

CAPITULO VI

DISCUSION DE LOS RESULTADOS

6.1 CONFIABILIDAD:

Se refiere a la capacidad para dar resultados iguales al ser aplicados en condiciones iguales a un mismo grupo de personas .

Con el fin de utilizar instrumentos de evaluación confiables y validos , estos se probaron en forma de prueba piloto, en la aplicación se pudo apreciar la claridad con que estuvieron formuladas las preguntas , ya que permitieron obtener la información requerida .

6.2 VALIDEZ :

Se refiere al grado en que una prueba mide aquello que se propone medir , para este instrumento.

6.2.1. Validez de contenido :

Se realiza por el método de jueces , se dio el cuestionario a 10 profesionales con experiencia en evaluación de la calidad, a fin de determinar si el contenido de los ítems media lo que se buscaba , cada uno procedió a calificar de modo independiente , logrando un coeficiente alfa mayor de 0.80

6.2.2. Los resultados obtenidos son :

El rango de las edades de los usuarios que acuden a la consulta es de 17 a 20 años , el grado de instrucción es superior .

Desde la perspectiva de la calidad de atención que se brinda a los usuarios puede calificarse que el trato del medico sumado entre muy bueno , y bueno es de 75% ; el trato de la Psicóloga sumado entre muy bueno , y bueno es 50% ; el trato de la enfermera sumado entre muy bueno , y bueno es 57 % ; el trato del personal administrativo sumado entre muy bueno , y bueno es 53% ; y el trato del personal de seguridad sumado entre muy bueno , y bueno es 40 % .

Referente a la comodidad de las instalaciones los usuarios refieren el 57% que son buenas.

Se encontró relación estadística significativa entre las variables Calidad recibida en el servicio con la satisfacción por la atención recibida.

El 65% del personal de profesionales opino que las condiciones de trabajo son buenas , el 50% de las historias clínicas llegan a

tiempo al consultorio , y el 65 % de profesionales también opino que la cantidad de pacientes que atienden en la consulta es el adecuado .

Los profesionales afirman en un 50% en que los pacientes llegan en buen estado de animo a la consulta .

El personal de profesionales refirió en un 65% tener equipos aceptables , y un 70% afirmo no haber recibido capacitación en los últimos dos años , asimismo el 100% respondió que le agrada el ambiente de trabajo .

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

1. La evaluación de la calidad de la atención psicológica es un proceso factible y válido si es contemplado en un programa operativo con indicadores concretos y estrategias de recolección de información diseñadas a de acuerdo a la naturaleza del servicio que se ofrece; en muchos casos la sola evaluación de la satisfacción como indicador de calidad es de poca utilidad si no se comparan los resultados con indicadores objetivos de la estructura, el proceso y los resultados .

2. Es también importante que la información obtenida sea utilizada para detectar fallas y fortalezas en el servicio y se hagan los arreglos necesarios para lograr las metas planteadas, así como su mejora constante. Al respecto, es importante utilizar la mayor cantidad de indicadores de la actividad del servicio, ampliar los márgenes de acción del mismo, optimizar los recursos disponibles y establecer mecanismos permanentes para garantizar el programa de evaluación que se elabore.

3. El desarrollo de un programa de evaluación de la calidad de la atención psicológica requiere del concurso de todos los implicados en el servicio prestado y debe asegurarse mecanismos que motiven la participación de los mismos.

4. De esta manera, se lograría una reasignación eficiente de los recursos presupuestales, eliminando las externalidades en la instrumentación de los procesos, así como las estructuras organizacionales innecesarias.

5. Por lo que respecta a iniciativas a desarrollar por el Departamento, sería conveniente la organización de sesiones informales y periódicas en las que se presenten los problemas y resultados de las investigaciones que se están realizando.

6. Asimismo, sería conveniente que la Comisión de Investigación del Departamento propusiera líneas de actuación que permitieran marcarse objetivos, analizar resultados, detectar necesidades, proponer mejoras, etc.

7. Es necesario incluir en la formación de nuestros profesionales, los conocimientos y habilidades para manejar su práctica profesional y los servicios clínicos, aplicando metodologías probadas y que han mostrado sus grandes beneficios cuando se aplican en forma correcta.

RECOMENDACIONES

a) En términos Teóricos y Conceptuales

1. Habiéndose establecido los requisitos de validez y de confiabilidad del instrumento aplicado para recopilación de información podría ser usado a nivel nacional en investigaciones con diferentes muestras .
2. Realizar investigaciones que determinen las condiciones en que se desarrollen altos niveles de Calidad que puedan satisfacer la expectativas de los pacientes .
3. Realizar estudios que de manera causal explicativa , determinen el impacto de la calidad sobre la satisfacción de la calidad recibida de los usuarios

b) En términos Prácticos

1. Reconocer también la importancia del Sistema Nacional de Salud, en términos de las facultades dentro de las universidades que tiene para proporcionar servicios de salud a toda la población universitaria y mejorar la calidad de los mismos, para el diseño de políticas de salud que busquen unificar los procesos de evaluación de calidad, coordinados por una sola instancia validada y reconocida .

2. Establecer un programa de apoyo e incentivos para la participación de los investigadores de todos los niveles en congresos y seminarios. Estas iniciativas corresponderían principalmente a la Universidad Nacional del Callao

3. Proponer que las universidades implementen programas de capacitación al personal administrativo y profesional de tal manera que se facilite su actividad laboral y pueda optimizar su trabajo desarrollándolo hasta altos niveles de calidad correcta .

BIBLIOGRAFIA

1. **Aranaz, J.** (1994). La calidad asistencial: una necesidad en la práctica clínica. En: Matías-Guñu, J. y Laínez, JM. Gestión sanitaria y asistencia neurológica. Barcelona: JR Prous Ediciones.
2. **Bower, Joseph.** " Oficio y Arte de la Gerencia" Escuela de Administración de Empresas de Harvard. Grupo Editorial Norma. Colombia, 2007
3. **Boulding, K.;** 1956. General Systems Theory - The Skeleton of Science,
Management Science, Vol. 2, No. 3.
4. **BERRY, T.** (1992). Cómo Gerenciar la Transformación hacia la Calidad Total. Editorial Mc Graw Hill de Management. Caracas.
5. **BERRY, T.** (1996) Calidad del Servicio. Una Ventaja Estratégica para Instituciones Financieras. Editorial Díaz de Santos. Caracas.
6. **Bloom, B., S. y Peterson, O.** (1973) End results, cost and productivity of Coronary-Care Units. The New England Journal of Medicine . Vol. 2 p. 72-77
7. **CHIAVENATO, I.** (1995) Introducción a la Teoría General de la Administración. Editorial Mc Graw Hill. Colombia.
8. **Chandler, A.** " Strategy & Structure " MIT Press, Cambridge, Marzo de 1962

9. **Checkland, P.B.**; 1981. *Systems Thinking, Systems Practice*, John Wiley and Sons, Chichester
10. **Druker, Peter** " La Administración en una época de grandes cambios ". Editorial Sudamericana. Argentina, 1996
11. **Donabedian A.** Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. *Salud Publica México* 1993 May ; 35(3) :238-47
12. **Drucker P.** La productividad del trabajador del conocimiento: Máximo Desafío. *Hartad Deusto Business Review*. 1990; p 1-13.
13. **DESATRICK, R.** (1990). *Cómo conservar su Clientela. El Secreto del Servicio*. Editorial Legis IESA. Caracas.
14. **Diccionario de Administración y Finanzas.** *Océano / Centrum* Editorial S.A. Pág. (260).
15. **DRUKER, P.** (1990). *El Ejecutivo Eficaz*. Editorial Sudamericana. Buenos Aires.
16. **Dickens, P.** (1994). *Quality and excellence in human services*. Chichester: Wiley.
17. **Donabedian, A.** (1966). Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Quartely*, 44, 166-203.
18. **Donabedian, A.** (1980). *Explorations in Quality Assessment and Monitoring. The Definition of Quality and Approaches to its Assessment*. Ann Arbor, ML Health Administration Press, 1-31.
19. **Donabedian, A.** (1984) *La Calidad de la Atención Médica*. Ed. La Prensa Médica Mexicana. México

20. **Drucker P.** La productividad del trabajador del conocimiento: Máximo Desafío. Hartad Deusto Business Review. 1990; p 1-13.
21. **Drucker P.** La Gestión en tiempos de grandes cambios, Edhasa, Barcelona 1996; p. 44.
22. **FISHER, L. y NAVARRO V.** (1994). Introducción a la Investigación de Mercado. México. Tercera Edición., Mc Graw Hill.
23. **Gonzáles G. y Lleras E.,** 1991. El trabajo como dador de sentido, Sistémica,
Vol. 2, No. 1, pp:17-26, Instituto Andino de Sistemas - IAS, Lima.
24. **GALINDO, M.** (1991) Fundamentos de Administración. Editorial Trillas. México.
25. **Grönroos, Ch.** (1983). Strategic management and marketing in the service sector. Boston: Marketing Science Institute.
26. **Gaertner K.** Manager's Careers and Organizational Change, Academy of Management Executive. 1989; p 311.
27. **Heidegger, M.;** 1966. Discourse on Thinking, Harper Torch Books, New York.
28. **HARRINGTON, J.** (1998). Cómo Incrementar la Calidad Productiva. Editorial Mc Graw Hill. Caracas.
29. **HERNÁNDEZ, S.** (1995) Metodología de la Investigación. Ediciones Mc Graw Hill. Colombia.
30. **HOROVITZ, J.** (1997) La Calidad del Servicio. A la Conquista del Cliente. Editorial Mc Graw Hill. Madrid.

31. **Henkoff R.** (1992), Where Will the Jobs Come From? Fortune 1992; p 58.
32. **Informando & Reformando**, Boletín trimestral del NAADIIR/AL, Abril/Junio 2001 N°8
33. **Jones, L., W.** (1990). The Fundamentals of Good Medical Care. Revista de Salud Pública de México. Vol. 32, No.2, pp245-247.
34. **KARL, A.** (1988) Gerencia del Servicio. Legis Fondo Editorial. Caracas.
35. **KARL, A.** (1997) La Revolución del Servicio. Primera Edición. 3R Editores. Bogotá.
36. **Kotter JP.** What leaders really do, Harvard Business Review 1990; p 53-57.
37. **Kaplan R, Norton D.** El Cuadro de Mando Integral. 2da edición. Ed. Gestión 2000; p 14-19.
38. **La contribución del cliente** en la promoción de la atención de calidad *Vicki Doyle, Consultora Escuela de Medicina Tropical de Liverpool*
39. **Lee, R. y Jones LW.** (1993). The fundamentals of good medical care. Chicago: Chicago University Press.
40. **Mejor calidad con apoyo de la comunidad** .Marvin Cervantes, Asistente Ejecutivo del Proyecto Salud con Calidad para Costa Rica, Mayra Pérez, Coordinadora del Equipo Regional de Calidad en Acción, Región Huetar Atlántica

41. **Mira, J.J., Fernández, E. y Vitaller, J.** (1992). La Calidad de la Asistencia en Salud Mental. *Informació Psicológica*, 48, 62-71.
42. **Moshe F. Rubinstein- Firstenberg I.** (2001). *La Organización Pensante, Cómo Convertir Una Vision De Futuro En Soluciones Creativas Para Los Negocios* Edit Oxford México. 2001; Capt 3, p 44-46.
43. **Nguyen, A. y Kleiner, BH.** (1995). Technical Report: European company examples of excellent quality management. *International Journal Vehicle Design*, 16, 594-599.
44. **PARRA, M.** (1999). Propuesta para el Mejoramiento del Servicio al Cliente en la Corporación de Desarrollo de la Pequeña y Mediana Industria (CORPOINDUSTRIA). Trabajo de Grado para optar al título de Licenciado en Administración de Empresas, Mención Gerencia. Universidad Fermín Toro. Cabudare (Venezuela).
45. **Pabón, H, P.** (1985) Evaluación de los servicios de salud: conceptos, indicadores, ejemplos de análisis cuantitativo y cualitativo –Modelo PRIDES. Universidad del Valle, Facultad de Salud, Departamento de Medicina Social, Cali, Colombia.
46. **Paganini, J., M.** (1993). *Calidad y Eficiencia de la Atención Hospitalaria*. Cuaderno Organización Panamericana de la Salud. Washington, E.U.
47. **Palmer, HR.** (1983). *Ambulatory health care evaluation: principles and practice*. American Hospital Publishing.

48. **Rayport J, Sviokla J.** Exploiting the Virtual Value Chain. Harvard Business Review. 1995; p 76-85.
49. **Rosenblatt, A., Wyman, N., Kingdon, D., e Ichinose,C.** (1988). Managing what you measure: creating outcome-driven systems of care for youth with serious emotional disturbances. The Journal of Behavioral Health Services & Research, 25, 177-193
50. **Ramírez ST, Najera AP, Nigenda LG.** Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México : Perspectiva de los usuarios . Salud Publica México 1998 Ene; 40(1) 3-12
51. **Rojas P.** Gestión de Programas de Calidad de Vida Cap 3. 2003; p 66-74. Ed. Universidad de Chile.
52. **Sahl R.** Pressing New Reasons for Accurate Job Descriptions, en The Human Resource Professional, otoño 1992; p 20.
53. **Sanchez , H** (1998) Metodología y Diseños en la Investigacion Cientifica Aplicadas a la psicología
54. **Sallenave, Jean Paul** “ Gerencia y Planificación Estratégica ”. Grupo Editorial Norma.Colombia, 2005
55. **SABINO, C.** (1992). El Proceso de Investigación. Editorial Panapo. Caracas.
56. **STONER, J.** (1996). Administración. Sexta Edición. Prentice may Hispanoamericana, S.A.
57. **Saura, J.** (1997). Construcción y evaluación de protocolos o guías para la práctica. En: J. Saturno, J.J. Gascón, P Parra

(Eds.). Tratado de Calidad Asistencial en Atención Primaria.
Tomo I. Madrid: Du Pont Pharma.

58. **Suñol, R. y Bañeres, J.** (1997). Origen, evolución y características de los programas de Gestión de la Calidad en los servicios de salud. En: J. Saturno, J.J. Gascón y P. Parra (Eds.) Tratado de Calidad Asistencial en Atención Primaria. Tomo I. Madrid: Du Pont Pharma
59. **Ubillo S.** Documento de trabajo : Departamento de Psicología Social y Metodología .España : Universidad del País Vasco ; 2009
60. **WELLINGTON, P.** (1997). Cómo Brindar un Servicio Integral de Atención al Cliente. Kaizen. Editorial Mc Graw Hill. Caracas.
61. **Wether W, Davis K.**(1996) Administración del Personal y Recursos Humanos. 5ta edición. Ed. Mc. Graw Hill. 1996; p 25-26.
62. **Werther W, Davis K.** Administración del Personal y Recursos Humanos. 5ta Edición 2001 Ed. Mc. Graw Hill. Pag 23.
63. **Zapata V, y cols.** Indicadores de calidad en la gestión del personal. Rev Chil Radiol 2006; 12: 157-160.
64. www.sabino.itgo.com/avedis.htm
65. www.icas.net/mejorca.htm
66. www.icas.net/docs/boletin%202.doc
67. www.icas.net/docs/garantia.doc

68. www.icas.net/docs/avedis_d.doc

69. <http://neurologia.rediris.es/congreso-1/conferencias/asistencia-7.html>

70. www.sabino.itgo.com/servicios/htm

ANEXOS

1. ENCUESTAS

1.1 Usuarios

1.2 Profesionales

1.3 Personal Administrativo

2. VARIABLES

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE BIENESTAR UNIVERSITARIO
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
2011

LA INFORMACION QUE UD. ANOTA EN ESTE FORMULARIO ES MUY IMPORTANTE PARA LA EVALUACION DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE PSICOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO .

ENCUESTA A USUARIOS

I. DATOS DE ACCESIBILIDAD :

1. Edad:
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Estado Civil :
Soltero () Casado () Conviviente () Viudo ()
4. Condición en la Universidad Nacional del Callao
 - 4.1 Alumno ()
 - 4.2 Administrativo ()
 - 4.3 Docente ()
 - 4.4 Otros ()
5. Grado de instrucción
Primaria () Secundaria () Superior ()
6. Cuanto tiempo utiliza Ud. Para ir de su casa a la Universidad .
Anote el tiempo en minutos de acuerdo al lugar donde vive ()
7. Zona de residencia
 - 7.1 Callao ()
 - 7.2 Lima ()
 - 7.3 Otros ()
8. Que tipo de transporte utiliza para ir a la Universidad
 - 8.1 Transporte Publico ()
 - 8.2 Transporte Propio ()
 - 8.3 Transporte UNAC ()
9. Acudió anteriormente al Servicio de psicología.
Si () No ()
10. Si la respuesta es NO como llego a este Servicio de Psicología
 - 10.1 Por Recomendación ()
 - 10.2 Por iniciativa propia ()
11. Cuanto tiempo espero a ser atendido desde la hora que llego al consultorio; en minutos ()
12. Como lo trato el personal administrativo
 - 12.1 Excelente ()
 - 12.2 Bueno ()
 - 12.3 Regular ()

- 12.4 Malo ()
 12.5 Pésimo ()
 13. Para Ud. Cual seria el mejor horario para la consulta Psicológica .
 Mañana () Tarde () Noche ()

14. Considera Ud. Que el profesional que le brinda la atención comprende
 Claramente sus explicaciones respecto a sus problemas.

Si () No ()

15. Ud. Comprende las explicaciones que le da la Psicóloga en la consulta.

Si () No ()

16. Conoce Ud. Su diagnostico

Si () No ()

17. ¿Cómo fue el trato del personal en el momento de su consulta o atención?

Profesional	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
Medico				
Psicóloga				
Enfermera				
Administrativo				
Personal de Seguridad				

18. En que medida se siente Ud. Satisfecho de las atenciones u orientaciones recibidas de los profesionales de la salud.

18.1 Muy satisfecho ()

18.2 Satisfecho ()

18.3 Normal ()

18.4 Insatisfecho ()

19. Al ingresar al Servicio Psicológico recibió orientación oportuna y Adecuada:

Si () No ()

20. Si la respuesta es " No " , entonces:

20.1 Sería necesario recibir una cartilla de información

Con los pasos administrativos a seguir ()

20.2 Sería suficiente una adecuada señalización ()

20.3 Le agradecería que existiera un personal que le oriente ()

21. ¿Cómo evaluaría el servicio Psicológico con respecto a la comodidad de nuestras instalaciones?

21.1 Excelente ()

21.2 Bueno ()

21.3 Regular ()

21.4 Malo ()

21.5 Pésimo ()

22. ¿Qué le pareció nuestro servicio Psicológico con respecto a la atención recibida?

22.1 Excelente ()

22.2 Bueno ()

22.3 Regular ()

22.4 Malo ()

22.5 Pésimo ()

23. ¿ Qué es lo que más le disgustó al acudir a la consulta Psicológica?

23.1 Las colas ()

23.2 La pérdida de tiempo ()

23.3 La falta de información ()

23.4 La calidad del servicio ()

23.5 El trato del personal ()

24 ¿ En que cree Ud. Que nuestro servicio de Psicología tiene que mejorar:?

24.1 Equipamiento y tecnología ()

24.2 La calidad de atención del personal ()

24.3 La rapidez de los servicios administrativos ()

24.4 Información y orientación oportuna al usuario ()

25 . Mencione algunas sugerencias para mejorar el servicio:

1.

.....

2.

.....

3.

.....

4.

.....

.....

Muchas Gracias .

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE BIENESTAR UNIVERSITARIO
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
2011

LA INFORMACION QUE UD. ANOTA EN ESTE FORMULARIO ES MUY IMPORTANTE PARA LA EVALUACION DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE PSICOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO .

ENCUESTA A PROFESIONALES

1. El ambiente en el cual trabaja es :
 - 1.1 Excelente ()
 - 1.2 Bueno ()
 - 1.3 Regular ()
 - 1.4 Malo ()
 - 1.5 Pésimo ()
2. Las condiciones en las que Ud. Trabaja son :
 - 2.1 Excelente ()
 - 2.2 Bueno ()
 - 2.3 Regular ()
 - 2.4 Malo ()
 - 2.5 Pésimo ()
3. Considera Ud. Que el tiempo de llegada de las historias clínicas al consultorio es el adecuado:
Si () No ()
4. La cantidad de pacientes que atiende por día en consulta es :
Menor de lo esperado () Adecuado () Excesivo ()
5. El número de personal de apoyo que trabaja con Ud. En la consulta es:
Insuficiente () Adecuado () Excesivo ()
6. ¿El sistema de los servicios de consultorios de la institución permite que paciente llegue a la consulta en buen estado de ánimo ?
Si () No ()
7. Esta Ud. Satisfecho con el trabajo que realiza en su consulta
Si () No ()
8. ¿ Cómo estima Ud. Que es la calidad de su trabajo ?
 - 8.1 Deficiente ()
 - 8.2 Malo ()
 - 8.3 Regular ()
 - 8.4 Bueno ()
 - 8.5 Excelente ()

9. Grado Obtenido . Marcar el mayor .
Grado de Bachiller ()
Titulo Profesional ()
Grado de Maestro ()
Grado de Doctor ()
10. ¿ Qué posibilidades tiene Ud. Para que lo coloquen en un puesto de mayor responsabilidades que el suyo ?
10.1 Muchas posibilidades ()
10.2 Pocas posibilidades ()
10.3 Alguna posibilidad ()
10.4 Ninguna posibilidad ()
11. Recibe Ud. Capacitación en la Universidad Nacional del Callao
SI () NO ()
12. En los últimos cinco años asistió a eventos con más de 60 horas de capacitación y/o actualización :
12.1 Más de 6 eventos ()
12.2 De 3 a 5 eventos ()
12.3 De 1 a 2 eventos ()
12.4 Ningún evento ()
13. Los equipos con que cuenta el servicio de psicología son:
13.1 Obsoletos ()
13.2 Aceptables ()
13.3 De ultima Generación ()

Muchas Gracias

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE BIENESTAR UNIVERSITARIO
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
2011

LA INFORMACION QUE UD. ANOTA EN ESTE FORMULARIO ES MUY IMPORTANTE PARA LA EVALUACION DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE PSICOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO .

ENCUESTA A PERSONAL ADMINISTRATIVO

1. Le agrada el ambiente en que trabaja,
Si () No ()

2. Se siente satisfecho con la actividad que realiza :
Si () No ()

3. Las relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo son :
 - 3.1 Excelente ()
 - 3.2 Bueno ()
 - 3.3 Regular ()
 - 3.4 Malo ()
 - 3.5 Pésimo ()

4. La Universidad Nacional del Callao provee de materiales y equipos suficientes para la atención adecuada.
Si () No ()

5. Considera Ud. Que los pacientes se van satisfechos con el servicio recibido:
Si () No ()

6. En los dos últimos años, cuántas capacitaciones ha recibido?
Ninguna () Una () Dos () Tres o más ()

7. Si ha recibido alguna capacitación, ha cubierto sus expectativas para mejorar su trabajo :
Si () No ()

8. Participa Ud. En las actividades del Servicio de Psicología :
Si () No ()
9. Propone Ud. Iniciativas y alternativas para mejor la atención a los
pacientes :
Si () No ()
10. Las relaciones con su jefe inmediato son :
- 10.1 Excelente ()
 - 10.2 Bueno ()
 - 10.3 Regular ()
 - 10.4 Malo ()
 - 10.5 Pésimo ()
11. Que necesita para que su trabajo sea mejor:
- 11.1 Mayor motivación de su jefe ()
 - 11.2 Constante capacitación y actualización en la especialidad ()
 - 11.3 Mejores remuneraciones e incentivos económicos ()
 - 11.4 Oportunidades de desarrollo personal ()
12. ¿ Qué es lo que más le disgusta de su lugar de trabajo ?
- 12.1 Las condiciones físicas y la escasez de
Materiales con los que se trabaja ()
 - 12.2 El trato que se le da al paciente ()
 - 12.3 El incumplimiento de funciones ()
 - 12.4 El trato que recibe de sus superiores ()

Muchas Gracias

VARIABLES

Variable de Estructura : Calidad Humana

Variable de Proceso : Calidad Técnica

Variable de Resultado : Calidad del Entorno

1.0 Calidad Humana

1.1 Socio –Económicas

1.1.1 Var : edad

Indicador: años

Tipo : cualitativa

Objetivo : determinar la edad de los pacientes

1.1.2 Var : sexo

Indicador: genero

Tipo : nominal

Objetivo : determinar el sexo de los pacientes

1.1.3 Var : estado civil

Indicador: soltero, casado, viudo, conviviente

Tipo : cualitativa

Objetivo : determinar el estado civil de los
pacientes

1.1.4 Var : grado de instrucción

Indicador: primaria , secundaria, superior

Tipo : cualitativa

Objetivo : determinar el grado de instrucción de
los pacientes

1.2 Accesibilidad Geográfica.

1.2.1 Var : tiempo de traslado del paciente a la UNAC

Indicador: minutos

Tipo : cuantitativa

Objetivo : determinar el tiempo de traslado que utilizan los pacientes para acceder al servicio

Parámetro de referencia: Promedio:

= 30 mit urb.

= 45 mit sub-urb

= 60 mit rural

Criterio de interpretación: aceptable:

hasta 20% + del Prom

n aceptable 21% a más del prom

1.2.2 Var : zona de residencial

Indicador: urbana, sub urbana, rural

Tipo : cualitativa

Objetivo : determinar el porcentaje de pacientes que residen en zona urbana

Parámetro de referencia: 50% a más en zona urbana

Criterio de interpretación:

aceptable: = 50% a más urbana

1.2.3 Var :medio de transporte

indicador: % de pacientes según medios de
transporte

Tipo : cuantitativa

Objetivo : determinar el tipo de movilidad que utilizan los
pacientes para acceder al servicio .

Parámetro de referencia: 50 %a más en Transp. Publico

Criterio de interpretación:

aceptable = 50% a más Tranp. publ.

1.3 Accesibilidad Administrativa

1.3.1 Var : tiempo de espera para ser atendido en la consulta

Indicador: minutos

Tipo : cuantitativo

Objetivo : determinar el tiempo de espera de los
pacientes para recibir el servicio

Parámetro de referencia: 30 minutos como máximo

Criterio de interpretación:

óptimo = menor de 30 minut.

Aceptable = 31 – 60 minut.

Poco aceptable = 61- 90 minut.

Inaceptable = 91 a más

1.3.2 Var : días de espera para acceder al servicio

Indicador: días

Tipo : cuantitativo

Objetivo : determinar el tiempo de espera de los pacientes para recibir una cita que les permita acceder al servicio

Parámetro de referencia: 3 días como máximo

Criterio de interpretación:

óptimo = menor de 3 días.

Aceptable = 3 días o menos.

Poco aceptable = 4 a 7 días.

Inaceptable = 8 a 14 días

1.4 Accesibilidad Cultural

1.4.1 Var: comprensión de las explicaciones del profesional

Indicador: % de pacientes que comprenden las explicaciones del profesional .

Tipo : cuantitativo

Objetivo : determinar el % de los pacientes que comprenden las explicaciones del profesional .

Parámetro de referencia: 90% de comprensión como mínimo

Criterio de interpretación:

óptimo = 95% a más

Aceptable = 90 – 94 %.

Inaceptable = 89 % 0 menos

1.4.2. Var : comprensión de los problemas del paciente
por el profesional de la salud

Indicador: % de profesionales que comprenden las
explicaciones de los pacientes.

Tipo : cuantitativo

Objetivo : determinar el % de los profesionales que
comprenden las explicaciones del paciente

Parámetro de referencia: 90% de comprensión como mínimo

Criterio de interpretación:

óptimo = 95% a más

Aceptable = 90 – 94 %.

Inaceptable = 89 % 0 menos

1.4.3 Var : conocimiento de su diagnostico

Indicador: % de pacientes que tienen conocimiento de su
diagnostico

Tipo : cuantitativo

Objetivo : determinar el % de los pacientes que
tienen conocimiento de su diagnostico

Parámetro de referencia: 90% como mínimo

Criterio de interpretación:

óptimo = 95% a más

Aceptable = 90 – 94 %.

Inaceptable = 89 % 0 menos

2.0 Calidad Técnica.

2.1 Trato a los pacientes

2.1.1 Var : trato recibido por el medico

Indicador: % de pacientes satisfechos con el trato del medico

Tipo : cualitativo

Objetivo : determinar el % de los pacientes que se encuentran satisfechos con el trato del medico

Parámetro de referencia: 90% como mínimo

Criterio de interpretación:

óptimo = 95% a más

Aceptable = 90 – 94 %.

Inaceptable = 89 % 0 menos

2.1.2 Var : trato recibido por la enfermera

Indicador: % de pacientes satisfechos con el trato de la enfermera

Tipo : cualitativo

Objetivo : determinar el % de los pacientes que se encuentran satisfechos con el trato de la enfermera

Parámetro de referencia: 90% como mínimo

Criterio de interpretación:

óptimo = 95% a más

Aceptable = 90 – 94 %.

Inaceptable = 89 % 0 menos

2.1.3 Var : trato recibido por la técnica

Indicador: % de pacientes satisfechos con el trato de
la técnica

Tipo : cualitativo

Objetivo : determinar el % de los pacientes que se
encuentran satisfechos con el trato de la
técnica

Parámetro de referencia: 90% como mínimo

Criterio de interpretación:

óptimo = 95% a más

Aceptable = 90 – 94 %.

Inaceptable = 89 % 0 menos

2.1.4 Var : trato recibido por el personal Administrativo

Indicador: % de pacientes satisfechos con el trato
del personal administrativo

Tipo : cualitativo

Objetivo: determinar el % de los pacientes que se encuentran
satisfechos con el trato del personal administrativo

Parámetro de referencia: 90% como mínimo

Criterio de interpretación:

óptimo = 95% a más

Aceptable = 90 – 94 %.

Inaceptable = 89 % 0 menos

2.1.5 Var : trato recibido por el personal de seguridad

Indicador: % de pacientes satisfechos con el trato del personal de seguridad

Tipo : cualitativo

Objetivo : determinar el % de los pacientes que se encuentran satisfechos con el personal de seguridad

Parámetro de referencia: 90% como mínimo

Criterio de interpretación:

óptimo = 95% a más

Aceptable = 90 – 94 %.

Inaceptable = 89 % 0 menos

2.2 Var : Comodidad de las instalaciones

indicador: ambientes que se encuentran en condiciones aceptables

Tipo : cualitativo

Objetivo : valorar si los ambientes se encuentran en condiciones adecuadas

Parámetro de referencia: 90% como mínimo

Criterio de interpretación:

óptimo = 95% a más

Aceptable = 90 – 94 %.

Inaceptable = 89 % 0 menos

2.3 Var : Equipos Médicos

indicador: Obsoleto, aceptables, de última generación

Tipo : Cualitativo

Objetivo : Valorar si los equipos médicos utilizan
tecnología moderna

Parámetro de referencia: Encuesta a médicos especialistas.

Criterio de interpretación:

Acceptable = 80 % min.

Inacceptable = 79 % 0 menos

3.0 Calidad del entorno:

La productividad se da a través de indicadores.

3.1 Cobertura.

3.2 Var : Sesiones en consulta externa.

Indicador: Cantidad

Tipo: Cuantitativo

Objetivo: Determinar el número de pacientes que
tuvieron sesiones en consulta externa.

3.3 Var:: Egresos de pacientes.

Indicador: Cantidad

Tipo: Cuantitativo

Objetivo: Determinar el número de egresos que tuvo el servicio de Psicología.

3.4 Var: : Estancia de pacientes en el servicio de Psicología

Indicador: Cantidad

Tipo: Cuantitativo

Objetivo: Determinar el número de estancias que tuvo el servicio de Psicología.