



UNIVERSIDAD POPULAR AUTONOMA
DEL ESTADO DE PUEBLA

ESCUELA DE ENFERMERIA

LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA



BIBLIOTECA CENTRAL

SATISFACCION DE USUARIOS DEL SERVICIO DE
ENFERMERIA DEL HOSPITAL ANGELES
DEL PEDREGAL

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A N :

MA. DEL ROCIO IBAÑEZ VENEGAS

HERALIA MARTINEZ CADENAS

ALMA CELIA GARCIA ROSILLO

DIRECCION DE TESIS:

GUADALUPE JOSEFINA PEREZ GUTIERREZ

CARMEN DAVILA SANCHEZ

OCTUBRE DE 1998



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyla**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

A la M.S.P. Josefina Guadalupe Pérez Gutiérrez:

Con cariño, admiración y respeto, quien con sus conocimientos, experiencias y apoyo colaboró con nosotras en la elaboración de esta tesis, agradeciéndole profundamente, los consejos y motivación que en todo momento nos brindó.

A la L.E.O. Ma. Elena Méndez Alonso: Por su comprensión y apoyo reciba nuestro reconocimiento .

A la Enf. Carmen Dávila Sánchez, con agradecimiento y cariño por su colaboración y apoyo incondicional que nos brindó en la elaboración de esta tesis.

Dedicatorias

Primero quiero dar las gracias al ser que me guía en todas mis acciones en esta vida y me ha dado más de lo que merezco, a ti "Dios".

A mi Padre +

Te dedico este trabajo por que me guiaste durante toda tu vida siempre estuviste cuando te necesité, y aunque en este momento no estés físicamente conmigo, se que tu alma me guía y cuida, he aquí el resultado de todos tus esfuerzos y desvelos, gracias por haber sido mi padre y apoyarme durante toda tu vida.

A mi Madre:

Por querirme y enseñarme los valores y principios necesarios para seguir superándome, por tu apoyo, amor y comprensión, Gracias.

A mi Esposo:

Por estar conmigo en los momentos más difíciles de mi vida y alentarme a la superación, se que sin tu apoyo incondicional, este trabajo de investigación estaría lejos de concluirse, gracias por tu amor que ha sido el más grande estímulo para seguir adelante.

*A mis hijos Roberto, Leonardo y Omar:
Una disculpa por el tiempo robado y
reiterándoles todo mi amor, gracias porque
me estimularon a seguir adelante y no decaer
en la meta propuesta.*

*A mis Hermanos:
+ Lucía. Gracias donde quiera que te encuentres se
que compartes conmigo esta felicidad.
Agustín, Toña, J. Luis, Edgar. Por su apoyo,
carinho y comprensión que me impulsaron a concluir
este proyecto. Gracias*

*A mis nietos Beto e Ivonne:
Porque con su amor me motivaron a seguir adelante. Gracias.*

*A mis amigas Alma y Heralía:
Por enseñarme el valor de la amistad incondicional
y el trabajo de equipo sin barreras.*

Rocio Ibáñez Venegas

Dedicatorias

A mi Madre:

Quien me ha sabido guiar por el camino de la vida con sus ejemplares enseñanzas y a quien le debo lo que soy como persona y como profesional.

A mi Padre†

Te doy las gracias por apoyarme y guiarme durante tu vida y por enseñarme los valores del amor y la superación.

A mi Esposo:

Quien con su dedicado amor, apoyo y comprensión supo ayudarme en todo momento, especialmente en los momentos difíciles.

A mis hermanos:

Quienes con cariño y comprensión me ayudaron a continuar para el logro de este objetivo.

A mis compañeras Rocio y Alma:

Quienes formaron un grupo de trabajo y que gracias a la unión, la amistad y el compañerismo, hicieron posible la culminación de esta investigación.

Heralia Martínez Cadenas

Dedicatorias

A mi Madre:

Que con su amor y apoyo me ha impulsado en todo momento de mi vida, y con su ejemplo me enseñó la integridad en todos mis actos. Gracias.

A Don Alfonso Iscoa Vives:

Que ha sido un padre para mi y me ha motivado a lo largo del camino, a la lucha continua, a vencer cualquier obstáculo por grande que éste sea, inculcándome valores sin perder la humildad. Gracias.

A mis hermanos:

Que a pesar de la diversidad de caracteres siempre estamos unidos y por su comprensión, cariño y tolerancia contribuyeron al logro de esta meta. Gracias.

A Mario:

Te doy las gracias por tu paciencia, comprensión y ayuda incondicional. Te admiro por todo lo que eres.

Alma Celia Garcia Rosillo



H. PUEBLA DE Z. 12 DE JUNIO 1998

**ASUNTO: ACEPTACIÓN DE PROTOCOLO
DE INVESTIGACIÓN.**

La que suscribe DRA. DULCE MARIA PEREZ SUÁREZ, Directora de la Escuela de Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, establece la A C E P T A C I O N del protocolo de Investigación titulado: Satisfacción de Usuarios del Servicio de Enfermería del Hospital Angeles del Pedregal. Proyecto realizado por las alumnas Ma. del Rocio Ibañez Venegas, Heralia Martínez Cadenas, Celia García Rosillo. alumnas de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia continuando así la investigación para sustentar examen profesional como requisito de titulación que establece el Reglamento General de Titulación de la Universidad y la Escuela de Enfermería.

ATENTAMENTE
"LA CULTURA AL SERVICIO DEL PUEBLO"

DRA. DULCE MARIA PÉREZ SUÁREZ
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA



CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
II. OBJETIVOS	8
III. JUSTIFICACIÓN	9
IV. MARCO TEÓRICO	11
V. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	73
VI. ORGANIZACIÓN	75
VII. RESULTADOS	76
VIII. CONCLUSIONES	87
IX. BIBLIOGRAFÍA	97
X. ANEXOS	100

INTRODUCCIÓN.

Es un hecho inevitable que en esta época, casi en cualquier parte del mundo y en México no es la excepción, la clave del éxito reside en ser competitivos. Esto significa que las organizaciones serán la base para que la economía de un país sea fuerte y sólida. Todo se puede lograr si una nación cuenta con una población competente, lo cual significa gente comprometida, capaz de crear e innovar, y con las facultades necesarias para desarrollar y operar los sistemas tecnológicos y organizacionales que generen productos y servicios de calidad.

Para lograr el éxito que la sociedad requiere se puede obtener a través de los satisfactores materiales y/o emocionales que le permiten vivir con calidad.

Los satisfactores pueden ser muchos y muy variados, así como las expectativas de cada individuo; sin embargo, en todos los casos se requiere que las organizaciones dedicadas a generar dichos satisfactores cuenten con los parámetros de calidad para poder operar con ventajas significativas con respecto a otras organizaciones que buscan los mismos recursos y mercados en donde los consumidores demandan cada vez más calidad, precio y tiempo de respuesta efectiva. Las organizaciones competitivas serán la base para que la economía de un país sea fuerte y sólida. Definitivamente ha existido gente con calidad pero no en la proporción que se necesita para inclinar la balanza a favor. La reflexión que queda por hacer es formar gente de calidad en todos los ámbitos de la actividad humana que permitan desarrollar al ser humano a escalas superiores dentro de nuestra sociedad.

Muchos autores han escrito acerca de la calidad y han desarrollado conceptos técnicos y herramientas básicas que ayudan a trabajar con una mejor calidad,

entre los principales se encuentran a Juran, Ichikawa, Deming y Crosby entre otros, quienes han dado las bases para los conceptos de calidad, iniciando en Japón y extendiéndose posteriormente a Norteamérica, Europa y otros países de Asia.

Actualmente en la mayor parte de los países del mundo cada uno de estos autores ha generado aportaciones importantes para lograr poner en práctica el concepto amplio y complejo de la calidad, sin embargo no se trata solamente de realizar "algunas actividades adicionales" o de establecer "otro procedimiento para hacer el trabajo sino de algo mucho más profundo; el cambio en la forma de pensar, de sentir y realizar el trabajo, a todo ello se le llama Filosofía para la Calidad.

La iniciativa para la calidad proviene del vértice y cae en cascada en los distintos niveles de la organización, Kaoru Ishikawa¹ recomienda a aquellos encargados de implementar un proceso de calidad total en donde el presidente o directores se encuentren comprometidos. Así mismo es inviable un compromiso de los empleados sin incentivos económicos para la participación en círculos de calidad, por tanto tiene que haber un programa de incentivos. La participación se plantea como imperativo y desde un punto de vista, el consultor Luis Kanp² advierte que "si la empresa no cuenta con una estructura y una cultura organizacional que motive para trabajar, e inclusive con remuneraciones acordes, no podrá competir en el escenario competitivo actual".

Existen varias definiciones acerca de la calidad de la atención, para Donabedian es el cambio en el estado de salud actual y futuro del paciente que puede

¹ Kaoru Ishikawa; Desarrollo de una Cultura Calidad. Ed. McGraw Hill Interamericana, p. 38-39.

² Luis Kanp. Desarrollo científico. Vo. 6.

atribuirse a la atención precedente de salud, es decir, se refiere a los resultados de la atención y usa una definición amplia de salud que incluye mejoría de las funciones sociales y psicológicas que comprenden también actividades del paciente, conocimiento de salud adquiridos por él y cambios conductuales relacionados con la salud.

Para diversos profesionales de salud, la calidad de la atención médica se fundamentará en la realización de un buen diagnóstico para cada paciente, disponiendo para ello de los mejores y menos molestos métodos y como consecuencia, la administración de un tratamiento idóneo para restablecer, en lo posible la salud, Donabedian,³ considera que la calidad se determina también por la accesibilidad de los servicios, la continuidad para dar la atención, la competencia técnica y la satisfacción del usuario.

Satisfacción del cliente y calidad total son inseparables, la primera medición permite conocer las expectativas y la calidad total es uno de los instrumentos para satisfacerlas.

El énfasis de diversos autores en las características del personal que participa en el análisis del cliente y el grado en que se les satisface ha hecho que se cambie la concepción de lo que es calidad, no sólo vista desde el prestador del servicio sino más importante como la percibe el usuario, este es un enfoque del mejoramiento continuo de la calidad. Este proceso de atención al cliente por el momento, es más marcado en compañías donde sus parámetros se plasman en índices de calidad de servicio y en grados de satisfacción de usuarios tanto en clientes externos como internos. Estos últimos siendo los integrantes de la empresa, que

³ Avedis Donabedian. La Calidad de la atención médica. Ed. Científica, Prensa Médica, 1980.

se expresan en relación con el servicio que reciben intramuros. Cabe resaltar que esta es la brecha que muchos gerentes intentan y logran tocar cuando formulan estrategias de competitividad.

Actualmente el cliente se ha transformado progresivamente, ya que con las telecomunicaciones crecientes y diversificadas valora más y le ha permitido tener y lograr más poder.

El Dr. Julio Querol⁴ advierte: el cliente no manifiesta su inconformidad por los servicios recibidos ahora, más preocupante que castiga no manifestando su queja, lo cual ocasiona pérdida de él para siempre. La lealtad de los clientes dependerá de como se anticipe el prestador de servicios a sus necesidades. Hay tanto que hacer por el bien de los clientes que la energía, el ingenio y compromiso de todos los empleados a todos los niveles se necesita para cumplir con el reto de la calidad en el servicio.

El servicio excelente no es un accidente fortuito es un logro del esfuerzo deliberado de todos los que integran una organización.

Hacer las cosas correctas y emprender el proceso de mejora continua puede provocar lo siguiente:

- Resultados clínicos óptimos para los pacientes
- Satisfacción de usuarios
- Retención del personal calificado
- Visibilidad financiera

La calidad de los servicios del hospital involucra la responsabilidad de los

⁴ Dr. Julio Querol. Asesor de calidad. Qualemed 1998.

diferentes grupos dentro del mismo, sin embargo, el área de enfermería desempeña un papel de especial importancia por el alto impacto que su intervención tiene en la atención directa a sus pacientes. Es por ello que se requiere contar con una evaluación de la atención que brinda el personal de enfermería a sus pacientes no solo en los aspectos técnicos sino también en los interpersonales ya que por el contacto continuo y directo que se tiene se requiere de brindar servicio de calidad.

Jan Carlzon⁵, autor del libro "El momento de la verdad" dice: que una organización no es únicamente un conjunto de activos materiales sino también, e incluso más importante es la calidad del contacto personal entre un empleado y un cliente, lo considera un momento de verdad y señala que la suma de ellos determinan el éxito o el fracaso de la compañía. Cabe mencionar que es relevante esa identificación de momentos de verdad con nuestros usuarios tanto internos como externos.

La presente investigación identificó los satisfactores que requieren los usuarios del Hospital Angeles del Pedregal y al identificarlos nos permitieron aportar un esquema de servicio de excelencia en enfermería y siendo este marco de competencia en relación con otras organizaciones.

⁵ Jan Carlson. El momento de la verdad. Ed. Díaz de Santos. p. 11-15, 1991.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Actualmente existe mayor exigencia de nuestros clientes en el H.A.P., esto debido a la alta competitividad en la medicina privada en México. Una de las exigencias es el servicio que proporcionamos las enfermeras, por tal motivo tratamos de identificar cuales son sus necesidades e incluso sus expectativas y para lograrlo, el elemento a utilizar es identificar el aspecto interpersonal que se brinda, la percepción actual del servicio que tiene el paciente a través de sus momentos de verdad o contactos continuos con el personal de enfermería, para lograr la satisfacción del usuario.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿CUÁL ES EL GRADO DE SATISFACCIÓN USUARIO PACIENTE EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA?

¿CUÁLES SON LOS ATRIBUTOS QUE NECESITA EL PACIENTE QUE LE PERMITAN SENTIRSE SATISFECHO CON EL SERVICIO PROPORCIONADO?

2. OBJETIVO GENERAL

- Identificar cuales son los satisfactores que demanda el usuario paciente del servicio de enfermería en el Hospital Angeles del Pedregal.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los satisfactores de calidad que proporciona el personal de enfermería.
- Evaluar el grado de satisfacción del usuario en cuanto a el servicio.
- Establecer una propuesta que permita mejorar el servicio al cliente a través de un Programa de capacitación al personal de enfermería. (Anexo 4)

JUSTIFICACIÓN

El Hospital Humana del Pedregal abre sus instalaciones al público el 4 de abril de 1984 perteneciendo a una cadena norteamericana, siendo este el número 173 en el mundo. El 10 de diciembre de 1986 cambia su razón social a Hospital Ángeles del Pedregal, es adquirido por un empresario mexicano con una gran visión empresarial, el Sr. Olegario Vázquez Raña.

En la década de los 80' la medicina privada en México no tenía tanta competitividad por múltiples factores siendo el más relevante la falta de tecnología, favoreciendo que un grupo importante de mexicanos acudiera al extranjero a atender sus problemas de salud. Actualmente el Hospital Angeles del Pedregal es una institución privada que presta servicios de salud de alta complejidad, tiene una capacidad de 200 camas censables y su porcentaje de ocupación del 85% con un promedio de estancia de 3.2 días, cuenta con todas las especialidades médicas y se mantiene a la vanguardia en tecnología para la salud.

- La población que atiende es clase media alta y alta.
- Las 10 principales causas de internamiento son:
 - Procedimientos Gastroenterológicos
 - Obstétricos
 - Ortopédicos
 - Cardiológicos
 - Neurológicos
 - Urológicos
 - Cirugía Plástica
 - Oncológicos
 - Otorrinolaringológicos
 - Ginecológicos

Para cumplir con sus objetivos el hospital cuenta con un equipo multidisciplinario donde el personal de enfermería representa el 33% así como un Staff Médico altamente calificado. Sin embargo no solo esto es suficiente para ser un Hospital de excelencia, por lo cual es necesario implementar diversos proyectos que permitan lograr la excelencia de los servicios que se proporcionan.

La Dirección de Enfermería preocupada por mejorar la calidad de la atención ha realizado esfuerzos importantes por desarrollar e implementar un Programa de Calidad en Enfermería que ha permitido lograr la integración del grupo de enfermería a los conceptos de calidad tanto en la teoría como en la práctica.

El presente estudio se realizó con base en la identificación de los satisfactores esenciales que necesita el usuario del H.A.P. a través de los momentos de verdad que tiene el paciente con el personal de enfermería.

MARCO TEÓRICO

1. ANTECEDENTES

1.1 CONCEPTOS Y DEFINICIONES DE CALIDAD

Calidad es un término difícil de definir, principalmente porque se ha mantenido en constante evolución.

Las diferentes definiciones que existen con el término calidad, control total de calidad, aseguramiento de la calidad, calidad a todo lo ancho de la compañía, etc.

En general se puede decir que la calidad abarca todas las cualidades con las que cuenta un producto o un servicio para ser de utilidad a quien se sirva de él.

La calidad de conformancia

Es el conjunto de características dadas a un producto durante su proceso de elaboración.

La calidad de diseño.

Constituye el conjunto de características que satisfacen las necesidades del consumidor potencial.

El aseguramiento de la calidad se define como "El conjunto de actividades planeadas formalmente para proporcionar la debida certeza de que el resultado del proceso productivo tendrá los niveles de calidad requeridos".

El control de calidad:

Conjunto de actividades y técnicas realizadas con la intención de crear una

característica específica de calidad.

Desde sus orígenes el hombre se ha preocupado por la calidad. El surgimiento de comunidades humanas trajo como consecuencia la creación del mercado, con la consiguiente separación entre el “hacedor y el usuario, lo que dio como resultado un estado productivo de lo que ahora conocemos como **manufactura**. Al empezar a crearse las primeras ciudades, se crea un mercado relativamente estable para bienes y servicios, lo que permitió el desarrollo inicial de especificaciones para productos y procesar, lo que dio como resultado nuevas formas de organización, aunque este se enfocó inicialmente a proyectos de construcción.

Particularmente la revolución industrial hizo posible una enorme expansión de los procesos de manufactura y de los bienes de consumo. Por satisfacer estas necesidades se empezaron a crear compañías, lo que resolvió algunos problemas de calidad, pero se crearon otros cuya solución aún no es del todo satisfactoria. Los problemas de calidad que se resolvieron fueron principalmente técnicos, mientras que los que aparecieron fueron administrativos y humanos. Encontrar una solución a esta nueva situación no ha sido tarea fácil y el proceso evolutivo ha sido largo y confuso.

De acuerdo con Bounds et al (1994)⁶, la calidad ha evolucionado a través de cuatro eras: la de inspección (siglo XIX) que se caracterizó por la detección y solución de los problemas generados por la falta de uniformidad del producto; la era del control estadístico del proceso (década de los treinta) enfocada al control de los procesos y la aparición de métodos estadísticos para el mismo fin y para la reducción de los niveles de inspección; la del aseguramiento de la calidad (década de los cincuenta), que es cuando surge la necesidad de involucrar a

⁶ Bounds Greg Yorks Bayond Total Quality Ed. Mc Graw Hill 1994.

todos los departamentos de la organización en el diseño, planeación y ejecución de políticas de calidad; y la era de la administración estratégica de la calidad total (década de los noventa) donde se hace hincapié en el mercado y las necesidades del consumidor, reconociendo el efecto estratégico de la calidad como una oportunidad de competitividad. Estas cuatro etapas evolutivas están íntimamente ligadas al desarrollo de la misma administración.

1.2 Evolución de el enfoque de calidad.

1.2.1 Círculos de calidad

Los círculos de calidad (CC), se utilizaron por primera vez en Japón en el año de 1962, constituyen un método de resolución de problemas, con un estilo eminentemente participativo, consisten en la formación de pequeños grupos (4 a 6 personas) de empleados que se reúnen una o dos horas a la semana para identificar problemas relacionados con el trabajo, además, sugieren soluciones y supervisan la implementación de las acciones sugeridas previamente discutidas y autorizadas por la alta gerencia.

Objetivos:

- Contribuir al mejoramiento y desarrollo del hospital.
- Aprovechar las capacidades de los empleados.

Características:

Es un proceso de educación-aprendizaje que busca un cambio en la cultura organizacional.

Es un método de participación en el trabajo que propicia la colaboración mutua entre empleados y gerentes.

La membresía debe ser voluntaria.

Debe haber un dirigente de nivel gerencial el cual debe nombrar el propio grupo.

Debe haber un coordinador, nombrado por la administración, que guíe, asista y motive al grupo, éste debe ser funcionario con capacidad de decisión para dar respuestas rápidas a las sugerencias.

No deben discutir salarios, promociones, ni aspectos laborales, únicamente, problemas operativos.

Ventajas de los círculos de calidad

- Rompen el tedio de las rutinas de trabajo.
- Aprovechan la creatividad, la destreza y la inteligencia de los empleados.
- Restauran la autoestima de los colaboradores.
- Favorecen el respeto mutuo, el compañerismo, el espíritu de grupo y el hábito de cooperación.
- Mejoran las relaciones entre los directivos y los empleados.
- Pueden aumentar la productividad y la calidad y con ello, disminuir los costos de operación.

Este método, logró sustanciales beneficios en la industria japonesa y en México, empieza a utilizarse en empresas industriales, comerciales y de servicios. El éxito

de los círculos de calidad, tiene como base, el detallado y sistemático adiestramiento de los participantes, incluyendo: a) el conocimiento de las teorías de la administración relacionadas a círculos de calidad, b) el desarrollo de destrezas para comunicar y escuchar, y c) la capacitación sobre técnicas estadísticas elementales.

Funcionamiento de los círculos de calidad.

Para iniciar la resolución de problemas mediante círculos de calidad, deben seguirse los siguientes pasos:

- Integrar el comité coordinador.
- Adiestrar detalladamente a los participantes.
- Establecer un código de conducta.
- Iniciar con uno o dos círculos en la organización.
- Empezar abordando problemas sencillos.
- Analizar y decidir (por parte de la gerencia) en forma rápida sobre las propuestas del grupo.
- Incluir temas como: calidad, desperdicio, comunicación y reconocimientos.

Los diferentes métodos gerenciales que hay en la actualidad, pueden aplicarse al área de enfermería, generalmente, unos son complementos de otros y algunos deben seleccionarse, considerando el tipo de organización, el estilo gerencial que prevalece en ella y la madurez del grupo de trabajo. Particularmente, el estilo gerencial prevalente, es decisorio, la cultura de la excelencia y la convicción del cambio deben emanar de la alta gerencia (dirección), ya que sin ello muy poco se puede lograr. El mismo proceso de cambio hacia una nueva cultura de trabajo, irá dando la madurez del grupo operativo.

1.2.2 Calidad total

Objetivos:

Obtener ventajas competitivas a través de :

- La implementación de sistemas de Calidad Total, que es una forma de trabajar evitando que se produzcan los defectos antes de que aparezcan. No es un control de la producción ya realizada.
- Obtener la certificación según las Normas ISO 9000, mediante la puesta en marcha de métodos de trabajo sistemáticos, con el fin de alcanzar la calidad preestablecida en productos y servicios.

Características:

La introducción de sistemas de calidad rebajará significativamente los costes de la no calidad.

Medios :

- Equipo profesional.
- El equipo cuenta con una experiencia y espíritu práctico, que permite actuar ahorrando costes.

Funciones :

- Dirección y verificación en los sistemas de Calidad total.
- Redacción de los Manuales de Calidad y Procedimientos así como las Instrucciones de Trabajo.
- Presentación de la filosofía de la Calidad Total al personal de la empresa.

- Organización del comité de Calidad.
- Realización de Auditorías internas.
- Preparación para la Auditoría externa.

Decálogo de la calidad

Para lograr un estado de Calidad Total el trabajador debe retenerse colaborador no dependiente.

La Calidad está en el ser consientes que somos clientes de nosotros mismos.

La Calidad es un conjunto de hombres que se predispone para una mejoría. Una Empresa está formada por personas, su calidad está en la capacidad de estas personas de superarse.

La Calidad es : Información, Formación, Acción.

Calidad es la armonía de una orquesta donde los 3 elementos consiguen un sincronismo total.

Mejora la calidad mejorarás tu mismo.

Mejorar la Calidad quiere decir mejorarse uno mismo. La Calidad hace un producto ganador.

Calidad = Cuando una Empresa Trabaja en Total Armonía.

La Calidad es un bien conquistado con humildad y fatiga de parte de todo el mundo productivo, mantengámosla para ser ganadores.

Calidad : "Música" La Calidad de la Música, expresada de cada maestro, hace grande la orquesta.

2. TEÓRICOS DE LA CALIDAD

El interés por la calidad en los últimos años se ha incrementado en todo el mundo ya que ésta se ha convertido en requisito indispensable de sobrevivencia para

cualquier tipo de empresa.

La búsqueda de la excelencia significa no permanecer en esquemas anacrónicos y obsoletos, sino modernizar y hacer eficientes nuestras organizaciones.

Uno de los aspectos más importantes a considerar en el estudio de la calidad total es el análisis de las afirmaciones de los autores más reconocidos en el área aquellos que algunos han llamado "los gurúes de la calidad total". Se intenta aquí no sólo presentar una síntesis de sus aportaciones, sino realizar un estudio del material en su conjunto, pues aunque cada uno de estos autores identifica y diferencia de los otros por alguna característica en particular, existen muchas similitudes.

2.1 EDWARDS W. DEMING (7)

El Dr. Edwards W. Deming genio que revitalizó la industria japonesa, describió la reacción en cadena de la calidad, en ella asegura que al mejorar la calidad los costos de operación se reducen porque hay menos reproceso, menos errores, menos demoras, mejor empleo del tiempo, de los equipos y de los materiales. Con ello aumenta la productividad y se asume una posición de liderazgo en el mercado asegurando así la permanencia y éxito de la empresa.

La administración es la única entidad capaz de generar los cambios que se deben efectuar en la organización para que ésta pueda cumplir con sus objetivos, que es la satisfacción de las necesidades del usuario a través de la calidad. Sin embargo, la administración para lograr lo anterior, puede y de hecho debe hacer uso del manejo de información a través de la estadística.

- La planificación requiere un pronóstico acerca de cómo habrán de desempeñarse las personas.
- Los trabajadores deberán dentro de un sistema que - por mucho que se esfuercen - está fuera de su control. Es el sistema no sus habilidades individuales, lo que determina cómo se desempeñan.
- Sólo la gerencia puede cambiar el sistema.
- Algunos trabajadores siempre están por encima del promedio, algunos por debajo.

Como se puede observar, el panorama que presenta Deming acerca de cómo se comporta el trabajo y el trabajador dentro de la organización, obliga al administrador a considerar que el trabajo en la organización es complejo, y que requiere de la participación de los diferentes elementos que conforman la organización para desarrollarlo de una mejor manera.

El factor al que Deming hace referencia es el de calidad. Para obtener un producto de calidad, se requiere hacer que la calidad sea considerada como un valor dentro de la organización.

Deming enumera catorce puntos para que la gerencia pueda desarrollar mejor su función.

1. Crear conciencia del propósito de la mejora del producto y el servicio, con un plan para ser competitivo y permanecer en el negocio. Decidir cuál integrante de la alta administración es el principal responsable de lograr este objetivo.
2. Adoptar la nueva filosofía. En esta nueva edad económica no se puede vivir ya con los niveles comúnmente aceptados de demoras, errores, materiales y manos de obra defectuosos.

3. Terminar con la dependencia de la inspección masiva. En lugar de eso, se debe requerir evidencia estadística de que la calidad está incorporada a los procesos de los proveedores. Los administradores de la función de compras tienen un nuevo trabajo y tienen que aprenderlo.
4. Terminar con la práctica de hacer negocios sobre la base únicamente del precio. Junto con ello, se deben utilizar medidas significativas de calidad. Además, es necesario eliminar los proveedores que no puedan calificar con evidencia estadística de calidad.
5. Descubrir el origen de los problemas es trabajo de la administración trabajar continuamente en el mejoramiento del sistema (diseño, materias primas, composición del material, mantenimiento, mejora de máquinas, capacitación, supervisión, readiestramiento.
6. Poner en práctica métodos modernos de capacitación para el trabajo.
7. Poner en práctica métodos modernos de supervisión de los trabajadores de producción. La responsabilidad de los supervisores tiene que cambiar de números a calidad. La administración tiene que prepararse para tomar acción inmediata sobre los reportes de los supervisores relacionados con barreras a la productividad y la calidad.
8. Eliminar de la compañía todo temor que impida que los empleados puedan trabajar efectivamente para ella.
9. Eliminar las barreras que existen entre los departamentos. El personal de investigación, ventas, diseño y producción tiene que trabajar como un equipo y prever problemas de producción relacionados con los materiales y las especificaciones.
10. Destacar objetivos numéricos, carteles y lemas dirigidos a la fuerza de trabajo que soliciten nuevos niveles de productividad sin ofrecer métodos para alcanzarlos.

11. Eliminar normas de trabajo que prescriban cuotas numéricas.
12. Retirar las barreras que enfrentan al trabajador de línea con su derecho a sentir orgullo por su trabajo.
13. Instituir un vigoroso programa de educación y re-entrenamiento
14. Formar una estructura en la alta administración que asegure día con día que los trece puntos anteriores se realicen. ⁷

2.2 JOSEPH M. JURAN ⁸

Estudió ingeniería eléctrica y leyes. Trabajó para la Western Electric Co. y fue profesor de New York University. A mediados de los años cincuenta enseñó en Japón conceptos de administración de la calidad, contribuyendo también al éxito japonés en calidad. Ha publicado una gran cantidad de material en el tema de calidad; sin embargo, es en su libro Juran en el liderazgo para la calidad (Juran 1989) donde resume su conocimiento desarrollado en el área de administración de la calidad total.

El enfoque de Juran sobre la administración de calidad se basa en lo que llama la trilogía de Juran; planear, controlar y mejorar la calidad.

Juran recomienda seguir las siguientes estrategias utilizadas por Japón para ser líder en calidad a nivel mundial.

- 1.- Los administradores superiores se deben encargar de dirigir la revolución de la calidad.
- 2.- Todos los niveles y funciones de la organización deberán involucrarse en

⁷ Deming W. Edward. Out of the crisis for Advanced Engineering Studios, 1986.

⁸ Juran J.M., no Leadership for Quality Control Productivity Organization, Industrial Engineering and Thecnology 1976.

programas de capacitación en administración de la calidad.

- 3.- El mejoramiento de la calidad se debe realizar continuamente, y a un paso revolucionario, no evolucionario.
- 4.- La fuerza del trabajo se involucra con el mejoramiento de la calidad a través de los círculos de calidad.
- 5.- Los objetivos de la calidad son parte del plan de negocio.

El enfoque de Juran sobre la Administración de Calidad se basa en lo que se le llama la trilogía de Juran. Divide el proceso de administración de calidad en planeación de calidad, control de calidad y mejora de la calidad.

Planeación de calidad: independientemente del tipo de organización, producto o proceso, el proceso de planeación de calidad se puede generalizar en una serie universal de pasos de entrada-salida llamado "mapa de planeación de la calidad" a saber:

- 6.- Identificar quiénes son los clientes.
- 7.- Identificar las necesidades de esos clientes.
- 8.- Traducir las necesidades a nuestro lenguaje (el de la compañía).
- 9.- Desarrollar productos con características que respondan en forma óptima a las necesidades de los clientes.
- 10.- Desarrollar un proceso que sea capaz de producir las características del producto.
- 11.- Transferir el proceso a la operación.

Control de calidad: la alta administración debe utilizar un proceso universal para controlar las operaciones. Las actividades de control son:

- 12.- Establecer un lazo de retroalimentación en todos los niveles y para todos los procesos.
- 13.- Asegurar de que cada empleado se encuentre en estado de autocontrol.
- 14.- Establecer objetivos de calidad y una unidad de medición para ellos.
- 15.- Proporcionar a las fuerzas operativas medios para ajustar el proceso de conformidad con los objetivos.
- 16.- Transferir responsabilidad de control a las fuerzas operativas para responsabilizarlas de mantener el proceso en su nivel planeado de capacidad.
- 17.- Evaluar el desempeño del proceso y la conformidad del producto mediante análisis estadísticos.
- 18.- Aplicar medidas correctivas para restaurar el estado de conformidad con objetivos de calidad.

Mejoramiento de la calidad: este proceso se basa en los siguientes conceptos fundamentales:

- 19.- Realizar todas las mejoras proyecto por proyecto.
- 20.- Establecer un consejo de calidad (o comité de calidad). La responsabilidad básica de este consejo es lanzar, coordinar e institucionalizar la mejora de calidad anual.
- 21.- Definir un proceso de selección de proyectos que incluya: nominación, selección, declaraciones de misión y publicaciones de proyecto.
- 22.- Designar para cada proyecto un equipo de seis a ocho personas con la responsabilidad de completar el proyecto.
- 23.- Otorgar reconocimientos y premios públicos para destacar los éxitos relacionados con mejoras a la calidad.
- 24.- Aumentar el peso del parámetro de calidad en la evaluación del desempeño

en todos los niveles organizacionales.

- 25.- Participación de la alta administración en la revisión del progreso de las mejoras de calidad.
- 26.- Proporcionar entrenamiento extensivo a todo el equipo administrativo en el proceso de mejora de calidad, sus métodos y sus herramientas para establecer el programa de mejora de calidad anual.

2.3 KAORU ISHIKAWA⁹

Ishikawa (1986-20) menciona que : Las actividades de control de calidad no pueden desarrollarse dentro de un vacío sociocultural, sino que se realizan en el marco de las diversas sociedades y culturas. El control de calidad como una escuela de Pensamiento administrativo, para poder ser implementado dentro de las organizaciones, requiere de la adopción de ciertos valores que permitan su fortalecimiento. Entre los valores que la organización requiere adoptar, están:

- 1.- El servicio al cliente. La organización bajo esta forma de pensamiento administrativo, sabe que su supervivencia y crecimiento está en función de la aceptación del producto que genera. El usuario o el cliente se convierte en la única entidad capaz de definir la calidad que el producto o el servicio necesita.
- 2.- La participación. Cuando hay un compromiso de los diferentes miembros que integran la organización en la obtención de los objetivos requeridos.
3. - La educación y la capacitación. Es a través de la educación y de la capacitación como los individuos y los grupos pueden aprender a desarrollar en

⁹ Ishikawa, Kaoru. guide to Quality Control

una forma más adecuada sus funciones. La calidad genera calidad, obliga a la organización a implementar programas que constantemente estén capacitando y educando a sus miembros.

4.- La detección oportuna y eficaz de los problemas. Cuando el individuo adopta la calidad como un valor, su comportamiento lo orienta hacia la obtención de esa calidad, sin embargo, para lograrlo, requiere que la organización modifique constantemente cualquier tipo de actividad que desarrolle en forma defectuosa.

Que la organización se adentre en la cultura de sus clientes, ya que solamente a través de este entendimiento se puede lograr una comunión de intereses entre el cliente y la propia organización.

Fue el primer autor que intentó destacar las diferencias entre los estilos de administración japonés y occidentales. Su hipótesis principal fue que diferentes características culturales en ambas sociedades fueron clave en el éxito japonés en calidad. Las principales ideas de Ishikawa se encuentran en el libro ¿Qué es el control total de calidad?: la modalidad japonesa (Ishikawa, 1985). Ishikawa fue el principal precursor de la calidad total en Japón y posteriormente tuvo una gran influencia en el resto del mundo, ya que fue el primero en resaltar las diferencias culturales entre las naciones como un factor importante para el logro del éxito en calidad.

Algunos de los principios básicos del pensamiento de Ishikawa en relación a la calidad total son:

- 1.- En cualquier industria, controlar la calidad es hacer lo que se tiene que hacer.

- 2.- El control de calidad que no puede mostrar resultados no es control de calidad ¡Involucrarse en actividades de control de calidad genera tanto dinero para la compañía que no sabrá que hacer con él!
- 3.- El control de calidad empieza y termina con la capacitación.
- 4.- Para poner en práctica el TQC (Control De Calidad Total) es necesario capacitar continuamente a todo el personal, desde el presidente hasta los trabajadores de línea.
- 5.- El control de calidad revela lo mejor de cada empleado. Cuando se pone en práctica, la falsedad desaparece de la compañía.
- 6.- Con el propósito para alentar el estudio de la calidad entre trabajadores y supervisores, se deberá formar círculos de calidad (CC) como parte de TQC.
- 7.- Existen muchas diferencias entre las actividades del control de calidad japonesa y el de Estados Unidos y Europa Occidental, debido en parte a los diversos antecedentes sociales y culturales entre las naciones. Las diferencias principales son: a) el profesionalismo; b) Japón es una sociedad vertical; c) los sindicatos; d) los métodos de trabajo propuestos por Taylor y su relación con el ausentismo; e) el elitismo y la conciencia de clase; f) el sistema de pagos; g) rotación en los puestos de trabajo; h) las políticas de despido y el sistema de empleo vitalicio; i) las diferencias en los sistemas de escritura; j) la homogeneidad racial; k) los sistemas de educación; l) la religión; m) la relación con los subcontratistas; n) la democratización del capital y o) el papel del gobierno en la eliminación de regulaciones.
- 8.- Los primeros pasos del control de calidad deben estar orientados a conocer los requerimientos de los consumidores y los factores que los impulsan a comprar.
- 9.- Anticipar problemas potenciales y quejas.
- 10.- Siempre se deben tomar las acciones correctivas apropiadas. El control de calidad no acompañado de acción es simple diversión.

- 11.- El estado ideal del control de calidad se logra cuando la función se controla no necesita más de inspección.
- 12.- La calidad tiene que ser construida en cada diseño y en cada proceso. No puede ser creada por medio de inspección.
- 13.- La noción básica detrás del control es prevenir la repetición de errores.
- 14.- La esencia de TQC reside en el control de la calidad y el aseguramiento de la calidad de productos nuevos.
- 15.- Eliminar la causa básica, no los síntomas. No confundir los objetivos con los medios para lograrlos.
- 16.- El control de calidad total es responsabilidad de todos los trabajadores y divisiones de la compañía.
- 17.- El TQC es una actividad de grupo que no puede ser realizada por individuos aislados. Llama al trabajo en equipo. Tendrá éxito si todos los miembros cooperan, desde el presidente hasta los trabajadores de línea y el personal de ventas.
- 18.- Cuando el TQC se pone en práctica en toda la compañía, contribuye al mejoramiento de la salud corporativa y financiera, e incrementa la satisfacción de los empleados en el trabajo.
- 19.- El control de calidad es uno de los mayores objetivos de la compañía. Es una nueva filosofía de administración. Es necesario fijar metas en los beneficios a largo plazo y poner la calidad primero en todas las decisiones.
- 20.- El TQC es un concepto administrativo que se basa en estos principios básicos: eliminación de la división de funciones, administración basada en hechos y respeto por la condición de los individuos.
- 21.- El control de calidad es una disciplina que combina el conocimiento con la acción.
- 22.- Si no hay liderazgo desde la alta administración, se debe suspender la implantación del TQC.

- 23.- El control de calidad no puede progresar si no existe una política clara. La organización requiere de una responsabilidad y autoridad clarificadas.
- 24.- El control de calidad no puede progresar si no se toma en cuenta la importancia de la administración media.
- 25.- Es necesario establecer un sistema de administración matricial interfuncional.
- 26.- El control de calidad sólo puede ser exitoso cuando los trabajadores de línea y los supervisores asumen su responsabilidad para con el proceso.
- 27.- Las actividades de los círculos de control de calidad congruentes con la naturaleza humana pueden ser exitosas en cualquier parte del mundo.
- 28.- Es necesario con políticas básicas eficientes para la subcontratación y los procedimientos de compra.
- 29.- La responsabilidad del aseguramiento de la calidad descansa en la relación comprador-vendedor. En principio, las compras se deben aceptar sin inspección.
- 30.- La comercialización en la entrada y salida del control de calidad. El departamento de mercadotecnia desempeña roles clave en este proceso.
- 31.- Las auditorías de control de calidad se efectúan para auditar el proceso de puesta en práctica del programa de TQC, ya que proporcionan un diagnóstico apropiado y muestran la forma de corregir las desviaciones. Esta auditoría puede ser externa.
- 32.- Los métodos estadísticos son el mejor modo de controlar el proceso. El TQC debe incluir métodos estadísticos para mejorar y controlar las operaciones.

2.4 PHILIP B. CROSBY (1979) ¹⁰

Crosby afirma que la calidad está basada en 4 principios absolutos:

- 1.- Calidad es cumplir los requisitos.
- 2.- El sistema de calidad es la prevención.
- 3.- El estándar de realización es cero defectos.
- 4.- La medida de la calidad es el precio del incumplimiento. Derivado de esta clasificación, propone un programa de 14 pasos para mejorar la calidad

1. Establecer el compromiso de la administración de participar en el programa de calidad y así asegurar la cooperación de todos y cada uno de los miembros de la organización.
2. Formar un equipo de mejora de calidad con representantes de cada departamento.
3. Definir indicadores de calidad de cada actividad de la compañía con el objeto de medir dónde se encuentran problemas reales y potenciales de calidad.
4. Evaluar el costo de la falta de calidad como un indicador que proporcione evidencia en dónde es más conveniente para la compañía desde el punto de vista económico, tomar acciones correctivas.
5. Desarrollar conciencia de calidad y preocupación de todos los empleados por la mejoría continua de la organización.
6. Realizar acciones formales para corregir los problemas identificados a través de pasos previos.
7. Establecer un comité para poner en práctica un programa de 0 defectos.
8. Capacitar a los supervisores y empleados en la forma de llevar a cabo su parte en el programa de mejoramiento de la calidad.
9. Realizar un día "0 defectos" que simbolice y ayude a que todos los empleados

¹⁰ Crosby, Philip, Quality is free Mc Graw Hill 1988.

comprendan que ha habido un cambio en la compañía en lo que se refiere a calidad

10. Alentar a las personas para que establezcan objetivos de mejora para sí mismo y sus grupos, generalmente sobre una base de 30 a 90 días.
11. Identificar los problemas que impiden que el trabajo se realice libre de errores, eliminando las causas de éstos.
12. Establecer un programa de reconocimiento para aquellos que logran sus objetivos de calidad a través de participación en el programa de mejoramiento de calidad.
13. Crear consejos de calidad con puestos del personal del staff administrativo y líderes de los equipos de calidad, que realicen reuniones frecuentes con el objeto de comunicarse unos con otros y determinar las acciones requeridas para mejorar la calidad
14. Realizar de nuevo los pasos anteriores destacando que el programa de mejoramiento de la calidad nunca termina. El ciclo completo del programa puede variar, pero normalmente dura entre 12 y 18 meses.

2.5 DR. AVEDIS DONABEDIAN (10)

La calidad es una propiedad que la atención médica puede poseer en grados variables, hace énfasis sobre los componentes de la atención médica; el técnico, el interpersonal y amenidades.

La atención técnica es la aplicación de la ciencia y la tecnología de la medicina y de las otras ciencias de la salud.

Por otra parte el manejo de las relaciones interpersonales es un "arte" y solo puede aceptarse como una representación importante de la distinción entre

atención técnica e interpersonal.

El Dr. Avedis Donabedian, refiere que para monitorear y evaluar la calidad de la atención en instituciones de salud, diseñó un modelo para hospitales en todo el mundo. El autor de este modelo es una de las máximas autoridades mundiales en el campo de calidad de la atención médica. Desde su primer trabajo ya clásico publicado en 1966, los aspectos cualitativos han sido para él una obsesión central y los aplica en todos los factores de la administración de la atención médica.

En todo el mundo se está cambiando de una atención médica cuantitativa a una cualitativa.

El ambiente en el cual se lleva a cabo el proceso de atención a la salud. Aquí podríamos describir características tales como: una sala de espera agradable y cómoda, un cuarto de exploración con buena temperatura, sábanas limpias, un teléfono a la mano, buena alimentación, etc., sin embargo, no queda bien precisada la manera como estos factores deban manejarse dentro de un modelo general de la calidad. En cierta manera, estos factores forman parte de los aspectos más íntimos de los lugares en los que se presta la atención médica. Pero algunas veces parecen estar incorporados a la propia atención.

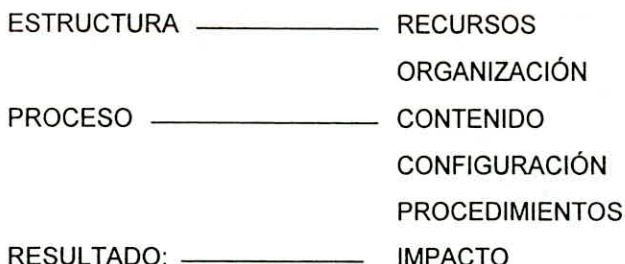
La calidad de la atención y su costo monetario están interrelacionados de diversas maneras, obviamente, la calidad cuesta dinero, puesto que presupone una cantidad adecuada de atención y a menudo significa más cuidado, cuando la atención es excesiva y dañina resulta más cara y de peor calidad, cuando es excesiva pero inofensiva, es más costosa, pero sin el correspondiente aumento de calidad lo que constituye un desperdicio.

Cuando se presta de manera ineficaz también desaprovecha recursos y es más cara de los que necesita ser. Esto sucede, por ejemplo, cuando las enfermeras hacen el trabajo de una auxiliar de enfermería. En resumen la calidad cuesta dinero pero si se suprimen servicios inútiles y se producen servicios más eficientes es posible tener una calidad más alta.

En cualquier institución de salud, la calidad es un componente inherente que define su producto final, el control de la calidad por tanto, inicia desde que un paciente ingresa al hospital, hasta su egreso e incluso, podría continuar con un seguimiento posterior a su alta. Anteriormente, los protagonistas más importantes en la atención médica eran los médicos, hoy se considera a todos los integrantes del equipo de salud, como serían médicos, ingenieros en mantenimiento, técnicos y por supuesto las enfermeras, entre otros.

Los tres enfoques principales para la Evaluación de la Calidad, según Donabedian:

Estructura, Proceso y Resultado este triple enfoque, utiliza la teoría del sistema (insumos, proceso y resultados) tiene una relación funcional fundamentalmente entre sus tres elementos, que pueden mostrarse esquemáticamente así:



ESTRUCTURA:

Se entiende por estructura, las características relativamente estables de los proveedores de la atención de los instrumentos y recursos que tienen a su alcance, así como los lugares físicos y organizacionales donde trabajan. Incluye los recursos humanos, físicos y financieros que se necesitan para proporcionar atención médica, abarca el número, distribución y calificación del personal profesional, así como el número, tamaño, equipo y disposición geográfica de los hospitales y otras instalaciones. El concepto va más allá de los factores de producción para incluir la manera como el financiamiento y la prestación de servicios de salud están organizados, tanto formal como informalmente. La presencia de seguros de salud es un aspecto de la estructura. También lo es, la manera como los médicos llevan a cabo su trabajo, en la práctica individual o en grupos, también, la forma como son retribuidos. La estructura incluye la organización del personal médico y de enfermería de un hospital y la presencia o ausencia de un esfuerzo de revisión de la calidad, así como sus características, con todo detalle. Las características básicas de la estructura son: es relativamente estable, funciona para producir atención o es atributo del ambiente de la atención y que influye sobre la clase de atención que se proporciona.

El empleo de la estructura como una medida indirecta de la calidad depende de la importancia de su influencia sobre la atención. Cuando están presentes las características de estructura que se sabe o se cree que tienen efectos positivos sobre la calidad de la atención, se toman como una prueba indirecta de la calidad. Otras características, que se sabe o se cree que tienen efectos perjudiciales, se toman como prueba de mala calidad. La estructura, por lo tanto, es importante para la calidad en cuanto que aumenta o disminuye la probabilidad de una buena

atención. La relación entre la estructura y la calidad de la atención es, por supuesto, de la mayor importancia en la planeación, diseño y puesta en marcha de sistemas cuyo propósito es proporcionar servicios personales de salud pero como un medio de valorar la calidad de la atención, la estructura es un elemento bastante romo, pues sólo puede indicar tendencias generales; su utilidad por lo tanto, como un indicador de la calidad de la atención es limitada, debido a lo poco que se sabe acerca de las relaciones entre estructura y actuación. Finalmente, la estabilidad relativa de la estructura la hace inadecuada para una monitoría continua, aunque debería estar sometida a intervenciones intermitentes.

Una buena estructura, esto es, suficientes recursos y un diseño de sistema apropiado, es probablemente el medio más importante de proteger y promover la calidad de la atención, ya que la buena estructura incorpora un mecanismo bien planeado para monitorear la calidad de la atención y actuar de acuerdo con sus hallazgos. Como una fuente de información actual y precisa acerca de la calidad de evaluación de la estructura es de bastante menos importancia que la evaluación del proceso o el resultado.

PROCESO

Es una serie de actividades que se llevan a cabo por y entre profesionales y pacientes. Un juicio acerca de la calidad de este proceso puede hacerse ya sea por medio de la observación directa o a través de la revisión de información registrada que permite una reproducción más o menos precisa de como están las cosas. 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 médica y sus consecuencias para la salud y el bienestar de los individuos y la sociedad, de acuerdo con el valor que el

individuo y la sociedad dan a la salud y el bienestar.

Por lo que respecta al tratamiento técnico, la relación entre las características del proceso de la atención y sus consecuencias, está determinada por el trabajo de los principales exponentes de esa ciencia y tecnología, a través de sus investigaciones, sus enseñanzas y propia práctica, estos maestros definen explícita o implícitamente, las normas técnicas de la atención.

Otra serie de normas rige el manejo del proceso interpersonal. Estas normas, surgen de los valores, principios y reglas éticas que gobiernan las relaciones entre las personas, en general, y entre los profesionales de la salud y sus pacientes, en particular.

De esto se desprende que la calidad del proceso de la atención está definida, en primer lugar, como comportamiento normativo. Las normas derivan ya sea de la ciencia de la medicina o de la ética y valores de la sociedad.

La definición de la calidad como conducta normativa congenia con las profesiones de la salud, ya que está establecida por la tradición y casi consagrada por el uso. Al buen médico se le pide sólo que haga lo que se sabe o se cree que es mejor para el paciente, dejando las consecuencias en las manos de los dioses.

ESTUDIOS PRINCIPALES DEL PROCESO.

- A. Observación directa de la práctica.
- B. Estudios basados en el registro médico.

La presencia o ausencia de determinados elementos fundamentales de la atención.

Justificación de la cirugía y otros procedimientos de importancia.

Auditoría que utilizan criterios explícitos.

Auditorías que utilizan criterios implícitos.

RESULTADOS.

El estudio de los resultados es otro de los enfoques indirectos que pueden emplearse para evaluar la calidad de la atención. Significan un cambio en el estado actual y futuro de la salud del paciente que puede ser atribuido al antecedente de la atención médica. El mejoramiento de la situación social y psicológica, además del énfasis más común sobre los aspectos físicos y fisiológicos de la actuación son resultados que pueden verse ya sea como componentes de la salud presente o como contribuciones para la salud futura.

Parece paradójico definir la calidad de la atención en términos de cambio en el estado de salud y, sin embargo, considerar estos cambios como una medida indirecta de la calidad de la atención, más que como la medida más directa de todas. En cuanto a los cambios en el estado de salud, no sirven como una medición de la calidad de la atención hasta que otras causas para tales cambios hayan sido eliminadas y pueda uno estar razonablemente seguro de que la atención previa es la responsable del cambio que, entonces, puede llamarse en verdad un resultado.

ESTUDIOS PRINCIPALES DEL RESULTADO

A. Morbilidad, invalidez, mortalidad y longevidad en lo general.

- B. Medidas más refinadas de morbilidad, incapacidad, mortalidad y longevidad.
- Sucesos adversos susceptibles de prevención.
 - Progresión de enfermedades susceptibles de prevención.
 - Resultados de diagnóstico específico.
 - Mortalidad y morbilidad postoperatorias.
- C. Atribución de responsabilidad en situaciones adversas.
- Con especificación previa de los resultados esperados.
 - Sin especificación previa de los resultados esperados.

ENFOQUES PARA LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD



A. DONABEDIAN

ESTRUCTURA

Todos los atributos materiales y organizacionales de los sitios en los que se proporciona la atención.

- Número, tipo y calificación del personal
- Tipos de servicios disponibles
- Recursos materiales, físicos y humanos.

A. DONABEDIAN

PROCESO

Todo lo que los médicos y otros proveedores de atención hacen por los pacientes, incluyendo la habilidad con la que llevan a cabo la atención.

- Número de visitas por médico por unidad de tiempo.
- Número de exámenes de laboratorio por paciente por diagnóstico.

A. DONABEDIAN

RESULTADO

Lo que se obtiene para el paciente en términos de un cambio en el estado de salud – para bien o para mal – que pueden atribuirse a la atención bajo evaluación.

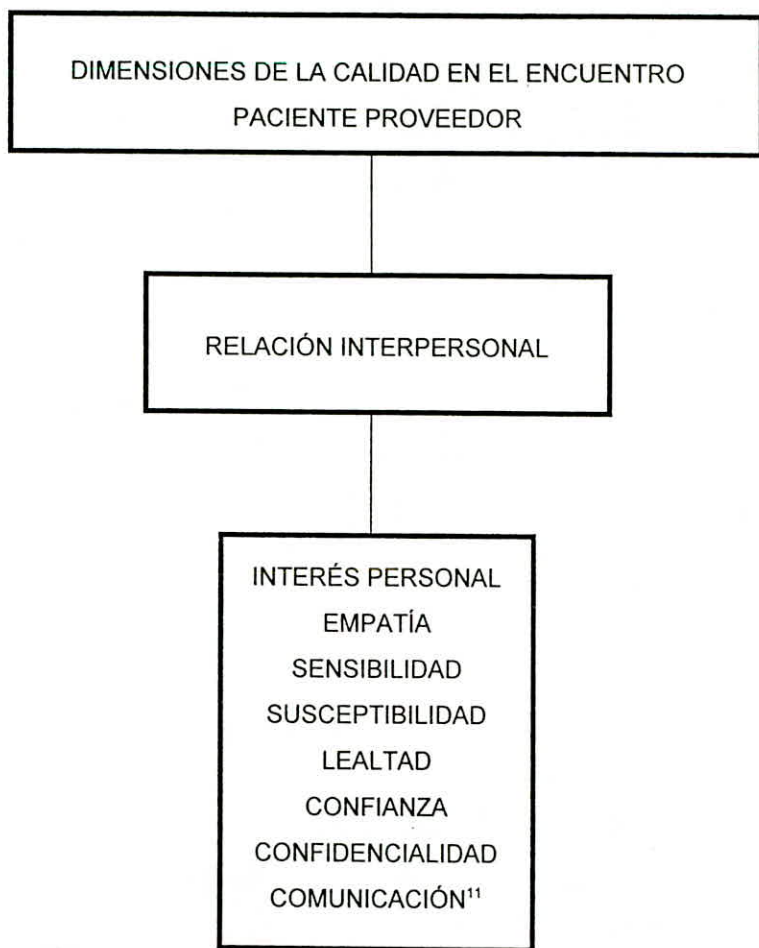
- Conocimiento sobre la enfermedad
- Cambio en las conductas para la salud
- Satisfacción del paciente y del proveedor

A. DONABEDIAN

DIMENSIONES DE LA CALIDAD EN EL ENCUENTRO PACIENTE-PROVEEDOR

- Manejo del proceso de la atención a la salud
- Manejo del problema de presentación
- Manejo preventivo
- Relación Interpersonal
- Condiciones ambientales

A. DONABEDIAN



¹¹ Donabedian A: Evaluación y Monitoría de la calidad de la atención médica. Ed. Instituto Nacional de Salud Pública, Vol. 32, 113-117. 1990

2.6 LA CADENA DE VALOR AL CLIENTE

Una virtud esencial de toda persona y organización de calidad es la de reflejar una actitud de servicio para entender y atender lo que el cliente quiere, necesita y espera de ellas. Los clientes quedarán satisfechos e incluso agradecidos, lo cual es otra virtud de calidad importante. Servir y agradecer son dos actitudes indispensables para que una actividad humana sea de calidad. La satisfacción de un cliente no sólo se traduce en una solicitud continua de bienes y servicios, la satisfacción interna de una persona que sabe que ha servido con calidad y el agradecimiento recibido por el cliente, son también parte de la recompensa que recibe el proveedor.

El valor se va creando a través de diferentes procesos, para finalmente ser proporcionado al cliente por medio de un servicio un trato de calidad durante el servicio.

En la era de la calidad, se parte del valor deseado y esperando por el cliente para definir los procesos que irán creando, es una era en la que el consumidor es el que establece las condiciones, y seleccionará como su proveedor a aquella organización que le proporcione mayor valor por el menor esfuerzo, esto es, a aquellos que lo dejen más satisfecho.

El cliente expresa (muchas veces en forma indirecta y no verbal) deseos, necesidades y expectativas que pueden ser satisfechas con ciertos productos y/o servicios; diversas personas y organizaciones se abocan a tratar de captar lo que quiere el cliente.

El cliente percibe el valor recibido y lo compara con los esfuerzos propios

involucrados, lo cual da como resultado su grado de satisfacción, va cimentando la competitividad, pues un proveedor que se ha preocupado por dejar satisfechos a sus clientes tendrá ventajas para en el futuro volver a ser seleccionado por éstos.

Las empresas competitivas en la era de la calidad total tienen que planear y desarrollar sus procesos administrativos y operativos de tal forma, que se aseguren de ofrecer y entregar al consumidor productos y servicios con mayor valor agregado que sus competidores.

Por otro lado, el valor agregado de un producto puede no ser percibido, o percibido en forma errónea, sino se entrega al cliente en forma oportuna y con calidad.

El valor al cliente

Los clientes son posiblemente el recurso más importante con el que puede contar una empresa. Los esfuerzos de todos los integrantes de la organización deben orientarse hacia la satisfacción y el cumplimiento de las expectativas de los clientes, quienes de esta forma la favorecerán permanentemente. Comenta L. Valdés¹² (1995) que los únicos activos que le deben importar a una empresa son los clientes rentables y leales. sin embargo, el desarrollo de la lealtad y la rentabilidad de los clientes es responsabilidad de la propia empresa. La lealtad inherente en los clientes no existe; son leales mientras estén satisfechos con los productos y servicios de la empresa, pues en el momento en que encuentren una opción que les ofrezca mayor valor, van a cambiar. Las condiciones de servicio son determinadas por los consumidores.

¹² Valdés, Luigi A., Conocimiento es futuro. Hacia la sexta generación de procesos de calidad Concamin. 1995.

En la cultura organizacional, el valor del cliente debe tener un muy alto significado. Todos en la empresa deben estar conscientes de la importancia de dejar satisfecho a un cliente y de tratarlo siempre con calidad. Siempre se necesita de clientes y se debe hacer todo lo que sea necesario para que ellos también necesiten de la empresa, formando una relación permanente de interés mutuo. Como decía Deming, "un cliente repetitivo deja 10 veces más beneficios financieros que un cliente convencido mediante campañas publicitarias". Un cliente satisfecho, además de repetir sus compras en el futuro, será la mejor publicidad que los productos puedan tener.

El punto de vista del cliente, él y sus necesidades serán siempre las más importantes. La actitud de este servicio y permiten atender las necesidades y expectativas individuales de sus clientes.

Las empresas deben estar seguras de que sus empleados que atienden clientes cuentan con el entrenamiento apropiado, sobre todo, que cuentan con una cultura de calidad hacia el servicio. Para ello, es importante tomar en cuenta que "un empleado satisfecho es igual a un cliente satisfecho" y que una fuerza laboral comprometida con la excelencia, en las operaciones internas y externas, creará las oportunidades de rentabilidad que necesitan las empresas.

Estados Unidos, utiliza tres indicadores básicos para medir su desempeño como compañía : la satisfacción de sus empleados en el trabajo, la satisfacción de sus clientes y la rentabilidad. Empleados satisfechos procurarán clientes satisfechos, que traerán rentabilidad al negocio.

Para lograr clientes satisfechos, la empresa trata de identificar a sus clientes y las necesidades de éstos, para así desarrollar procesos y estrategias que permitan ofrecerles valor a través de sus productos y servicios.

Identificación de los clientes

Si se pretende comprender la importancia de satisfacer los deseos, necesidades y expectativas de los clientes, es importante aclarar qué son "los clientes". Lo primero que normalmente viene a la mente es que los clientes son aquellos que consumen los productos o reciben los servicios de alguna organización. **Cliente es todo aquel que se beneficia, directa o indirectamente, con los servicios de un proveedor** (Lefevre, 1989).¹³

Que los consumidores reciban un producto o un servicio de calidad es resultado de una larga cadena en la que a través de diversos procesos los insumos van recibiendo valor hasta llegar, si ha existido calidad en todo el recorrido, al que finalmente desean, necesitan y esperan los consumidores. Lograrlo requiere de ir descomponiendo todos los eslabones mayores de la cadena en procesos y subprocesos que, relacionados entre sí, asegurarán que el consumidor reciba el valor que espera y requiere. La descomposición partirá del conocimiento y entendimiento del consumidor, por lo que es necesario definir los diversos tipos de consumidores así como los diferentes roles que pueden asumir.

La decisión de adquirir un producto o un servicio no siempre corresponde por completo a los consumidores que son los que finalmente lo utilizan. En este proceso intervienen otros agentes. En el de una persona enferma, su médico dirá

¹³ Lefebvre, Henry L., Quality Service Pays 1989.

qué medicamento y tratamiento será el más conveniente para su recuperación. Los roles que adopten estos agentes son en mayor medida el resultado de la mezcla de necesidades fisiológicas y psicológicas del consumidor. Analizando el proceso completo de adquisición de servicio se percibe que en éste intervienen, por un lado, el consumidor, y el prestador del servicio. Este proceso se da en general a través de las siguientes actividades :

- a) Identificación o creación de la necesidad. El consumidor o algún agente externo que influye en él, identifica o crea una necesidad, existirá un agente externo que genere el deseo por satisfacerla.
- b) Búsqueda de opciones para satisfacer la necesidad. El consumidor buscará las opciones disponibles para satisfacer la necesidad, según sean los atributos y cualidades que éstas ofrezcan. En esta etapa se presentan las promesas de los vendedores que después serán el cimiento de las expectativas que se creará el consumidor o el comprador y sobre todo deberán cuidarse de no crear en el cliente expectativas que no podrán ser cumplidas (Wood, 1995).
- c) Análisis y evaluación de las opciones. Este proceso combina factores en donde el peso de cada uno depende de aspectos culturales y de personalidad, ya sea del individuo o de la organización.
- d) Decisión de adquisición a través de la selección de la mejor alternativa. Tomada la decisión, quedan en la mente del consumidor o del comprador las expectativas en relación con el servicio que recibirá en un futuro cercano con respecto a sus características.
- e) adquisición del servicio. Se establece con mayor intensidad la relación

interpersonal, es aquí donde se juzgan algunas de las expectativas que se formaron en el trato recibido, el precio real y a las características mas visibles del servicio.

f) Uso del servicio. al poner en uso el servicio el determinará su grado de satisfacción. Con esto quedará grabada en la mente del consumidor información que será utilizada para evaluar las opciones en situaciones posteriores. Si el grado de satisfacción es alto, la opción seleccionada la vez anterior tendrá muy buenas posibilidades de ser escogida de nuevo, logrando además que en esa siguiente ocasión, la decisión tenga un mayor contenido de emoción que de razón en favor de la opción que ya le satisfizo.

Garvin¹⁴ (1988) sugiere que desde el punto de vista de calidad, los mercados se segmenten de acuerdo con criterios basados en la necesidad más importante para un mismo grupo de consumidores. Por ejemplo, el caso de los diferentes segmentos de mercado que atiende una población demandante. Un segmento está conformado por todos aquellos que buscan los servicios y la infraestructura básica esperados, decoración, amplitud, mobiliario nuevo, baños totalmente equipados, etcétera; otro es el formado por clientes que además están acostumbrados a un trato personalizado, atento y dispuesto a satisfacer hasta sus más mínimos caprichos; otros serían aquellos que necesitan que no exista la posibilidad de una falla y otros que lo buscarían por su imagen y reputación.

La correcta identificación de todos los clientes permitirá el cumplimiento de sus necesidades, lo que a su vez asegurará que los clientes externos reciban un producto o servicio y un trato de calidad.

¹⁴ Garvin, D.F. Managing Quality: The strategia and Competitive Edge. Nueva York 1988.

Procesos del valor al cliente

Una organización de calidad debe lograr que cada uno de los individuos que la conforman sepa identificar con claridad quién es su cliente interno inmediato y cómo se estructura la cadena de valor hasta el cliente externo, para poder entender también en forma clara cómo su trabajo agrega valor.

Estrategias de valor al cliente

El valor que un cliente supone recibirá de un producto o servicio es lo que lo convencerá de adquirirlo para satisfacer alguna necesidad.

Es por ello que estructurar, dirigir y administrar una empresa como una cadena de valor hacia el cliente se debe considerar, sin excepción, como una estrategia corporativa para la competitividad.

Un cliente satisfecho transferirá los suficientes recursos económicos a la operación de la empresa para que ésta pueda satisfacer los intereses de los empleados, los accionistas, etcétera.

Para desarrollar una cultura de calidad en el servicio en los empleados se debe fijar como objetivo educar a todos los empleados sobre lo trascendental que resulta para la empresa y ellos mismos mostrar una actitud de servicio que contribuya a elevar el valor que se entrega al cliente.

La naturaleza del servicio y la calidad.

La calidad en el servicio es un tema importante porque aun en organizaciones de transformación se presenta una cierta proporción de servicios. Berry y

Parasuraman mencionan que las operaciones empresariales son siempre una mezcla de transformación de materiales y servicios. Esta combinación se presenta en cinco niveles en donde se puede encontrar desde bienes tangibles con un bajo nivel de servicio y aun hoy en día no han alcanzado el desarrollo que los procesos de servicio requieren para ser más competitivos. Es por esto, y porque "no es posible tener una segunda oportunidad de causar una buena primera impresión" que se debe poner atención en los sistemas de calidad apropiados para este tipo de empresas.

Definición y clasificación de servicios

La calidad en los servicios requiere de un conocimiento profundo de la naturaleza de la producción de servicios. Un servicio es una actividad o conjunto de actividades de naturaleza casi siempre intangible que se realiza a través de la interacción entre el cliente y el empleado y/o instalaciones físicas de servicio, con el objeto de satisfacerle un deseo o necesidad.

Dada la naturaleza intangible de los servicios, el cliente los juzga a través de lo **que percibe y cómo lo percibe** la mezcla de ambas percepciones forma en su mente una imagen que tendrá efecto en juicio posteriores. El desarrollo de una reputación corporativa de calidad y credibilidad son pilares fundamentales para la competitividad de una empresa. En servicios, las experiencias e imagen previas influyen muy fuertemente en el juicio de calidad y satisfacción del cliente.

La calidad de un servicio dependen mucho de las personas y su interrelación y normalmente son ofrecidos por el personal de menor sueldo. Todo esto hace que la calidad de un servicio sea juzgada por el cliente en el instante en que lo está recibiendo.

La interacción de servicio no siempre es entre dos personas ; puede ser entre un servidor humano y una máquina como cliente o entre dos humanos. Obviamente, este último caso es el más complicado, pues intervienen por ambos lados sentimientos y emociones que van a influir en la calidad del servicio, o en la percepción del mismo.

Los principales factores que determinan la calidad en el servicio son

- 1.- El comportamiento, actitud y habilidad del empleado que proporciona el servicio.
- 2.- El tiempo de espera y el utilizado para ofrecer el servicio.
- 3.- Los errores involuntarios cometidos durante la prestación del mismo.

En lo que respecta a las actitudes, se espera que el servidor sea amistoso, atento, responsable, educado, amable, cortés, etcétera. Su apariencia se ve influenciada por el uso de vestimenta apropiada, la limpieza y el aspecto general de su persona. En cuanto al comportamiento debe ofrecer una respuesta rápida, dar explicaciones claras, mostrar respeto por el cliente, utilizar un lenguaje adecuado y saber escuchar con atención al cliente.

Los servicios no son totalmente intangibles: algunas de sus características de calidad son completamente medibles; por ejemplo, el número de errores cometidos, el tiempo de retraso, el total de clientes perdidos, el total de clientes atendidos, el tiempo de espera antes de ser atendido, etcétera. Este último factor es uno de los más importantes en calidad del servicio, independientemente de que la espera sea en una situación cómoda o no. Por otro lado, algunas de las características de calidad del servicio son intangibles y no medibles, por lo que sólo pueden ser observadas, sentidas o percibidas: por ejemplo, la cortesía, la amabilidad, la cooperación, la honestidad, la actitud, la apatía, etcétera.

Para asegurar la calidad del servicio, es importante que se conozca con el mayor nivel de detalle qué es lo que el cliente espera del servicio y en el caso particular del servicio es muy fácil entender incorrectamente las necesidades del cliente.

Lo intangible del servicio no debe ser una excusa para no medir su calidad y la satisfacción del cliente en forma directa o indirecta. En este capítulo serán comentados algunos principios y procedimientos que se pueden utilizar para medir la satisfacción del consumidor y la calidad del servicio.

Xerox e IBM han hecho estudios acerca del efecto que tiene en la imagen de la empresa dejar un cliente insatisfecho en promedio cada cliente descontento le comenta a otros 9 u 11 su problema. Sin embargo, si a un cliente del que se recibió una queja se le atiende en forma eficiente y se le resuelve su problema en forma rápida, éste tendrá una mejor imagen de la compañía, incluso mejor que aquellos que no tuvieron ninguna queja inicial contra la empresa. Es por esto que es muy importante que se cuente con sistemas que aseguren la calidad del servicio. Después de todo se debe reconocer que es mucho menos costoso retener un cliente mediante el ofrecimiento de un servicio de calidad, que gastar cantidades enormes de dinero en publicidad para atraer nuevos clientes.

Los recursos humanos y el servicio

La calidad en los servicios radica principalmente en la interacción entre seres humanos, la situación que se analiza en esta sección es en la que interactúan personas. La presencia física del cliente en las instalaciones de la empresa obliga a plantear estrategias orientadas a satisfacerlo no sólo con las características propias del servicio, sino también con las características físicas de la empresa.

Desde un punto de vista organizacional, en las empresas de servicio la administración del recurso humano no se enfoca sólo a los empleados, sino también a los clientes; ambos son el recurso humano de la compañía, y la administración tendrá que atender las necesidades de los dos. El gerente debe estar atento para atender rápida y eficazmente las quejas de los consumidores, pero también las situaciones de insatisfacción de sus empleados, que de no ser manejadas pronto y en forma adecuada, se convierten inmediatamente en un mal trato al cliente.

La presencia del cliente es indispensable cuando conviene negociar frente a frente con él, o cuando se retroalimentación instantánea es fundamental para corregir rápidamente un servicio.

Los sistemas operativos y el servicio

Aun en actividades que se pueden definir como puramente de servicios, existen sistemas operativos que respaldan que el empleado de servicio pueda hacer su trabajo con calidad. Por ejemplo, un empleado de limpieza municipal no podrá ofrecer un servicio de calidad si los camiones recolectores no cuentan con el mantenimiento adecuado; un hotel ofrecerá un mal servicio si el sistema de agua caliente falla.

Sistemas justo-a-tiempo

El tiempo se pierde por tener que reparar productos defectuosos, por una mala planeación del proceso, etcétera. La acumulación de tiempo desperdiciado afecta el tiempo de respuesta hacia el cliente, lo cual normalmente éste asocia con valor, pues mientras más rápido reciba un servicio, mayor valor podrá crear en él.

Técnicas para medir el valor al cliente

Técnicas para medir las necesidades y el valor al cliente. Las empresas que tienen reputación de contar con clientes satisfechos, no sólo se fijan estándares muy altos para los parámetros operativos del negocio que crean valor al cliente, sino que también cuentan con métodos para medir en qué medida están cumpliendo con las expectativas del consumidor. Los métodos de investigación del grado de satisfacción de los clientes deben tener tres objetivos : 1) ayudar a clarificar el entendimiento de la relación histórica entre la compañía y sus clientes, b) servir para evaluar la satisfacción del cliente en relación al mismo parámetro con respecto a los competidores y c) entender las formas en que los empleados influyen en la satisfacción del cliente.

Además, este estudio se debe diseñar con base en las expectativas y la percepción de la calidad del producto o servicio por parte del consumidor, involucrando a los empleados de tal forma que comprendan la importancia del cumplimiento de los estándares de calidad en el servicio.

La medición de la calidad de servicios se realiza comúnmente a través de cuestionarios aplicados directamente al consumidor, que se sugiere consideren tanto aspectos cualitativos como cuantitativos. Las preguntas de los cuestionarios deben ser muy específicas y fáciles de cuantificar para poder analizar análisis posteriores. Los resultados del análisis de las encuestas sirven para tomar acciones correctivas o preventivas que mejoren continuamente la satisfacción del cliente.

Uso de los valores de medición del valor del cliente

La medición del grado de satisfacción del cliente no es útil si no sirve para establecer acciones de mejoramiento que permitan ofrecer mayor valor al cliente. Este método ayuda a ubicar los problemas de calidad en el servicio para que los procedimientos de mejoramiento sean eficaces y bien dirigidos.

El conocimiento cuantificado de la percepción y las expectativas de valor del cliente, así como la medición de su grado de satisfacción una vez que ha recibido el servicio, son la principal fuente de información para que las empresas realicen una planeación estratégica eficaz y de mejoramiento que incremente su competitividad.

Medidas de satisfacción e insatisfacción del cliente y su efecto en la economía de una organización.

El análisis de tendencias de la satisfacción del cliente, a través de indicadores adversos como quejas, reclamos, retrasos, etcétera, nos permite evaluar el efecto de un servicio sin calidad. Los problemas de calidad en el servicio tienen un efecto más fuerte en la mente del consumidor que los de un producto porque penetran en su propia cultura, lo que contribuye a la formación de una imagen respecto al servidor, que se traduce en reputación. Los beneficios asociados con una buena reputación de calidad son muchos y con efectos favorables a largo plazo. De hecho sirven como una coraza protectora cuando en el corto plazo se presentan problemas esporádicos de calidad el cliente no puede creer que una empresa con imagen de calidad le haya dado un mal producto o un mal servicio y en cierto modos le perdona. Por el contrario, las empresas con mala imagen de calidad en el servicio, difícilmente tienen credibilidad en el mercado aun cuando en realidad

estén haciendo las cosas mejor que otras empresas con mejor reputación. Se necesita de un plazo largo para cambiar una imagen de calidad; sin embargo, se debe tener cuidado, pues toma más tiempo cambiar de buena a mala imagen que viceversa. Las empresas, pero también las personas, deben desarrollar y mantener una buena reputación de calidad, la cual es, sin lugar a dudas, su más valioso activo.

Calidad total en empresas de servicios.

Las empresas de servicios, al igual que las manufactureras, deben establecer sus programas de calidad total. En general los programas de calidad total en empresas de servicio tiene la misma estructura que la utilizada para empresas de transformación.

- 1.- Involucramiento y liderazgo de la alta administración.
- 2.- Procedimientos para comprender las necesidades y expectativas del cliente bajo un enfoque de valor, que permita el diseño de producto y servicios que satisfagan al consumidor.
- 3.- Infraestructura de servicio para respaldo y atención al cliente, como garantías de servicio, que promuevan su credibilidad y confianza.
- 4.- Sistemas de medición del grado de satisfacción del cliente, con base en encuestas periódicas y la documentación de experiencias (buenas y malas) en la relación y trato al cliente.
- 5.- Sistema de evaluación de los costos asociados (directos e indirectos) a la falta de calidad en el servicio.
- 6.- Sistemas de mejoramiento de la calidad en el servicio, que se basen en el conocimiento de las causas de error y su relación con la actitud y el comportamiento del personal asignado para trato directo con clientes.

El mejoramiento de la calidad en el servicio se basa en el hecho de que ésta se puede observar y medir, y su objetivo es exceder las expectativas del cliente a través de un enfoque positivo hacia la calidad, que haga tender las quejas por mal servicio a cero. Para ello es conveniente aprovechar el conocimiento del personal de servicio que percibe directamente las inquietudes del cliente, y cuya satisfacción en el trabajo incide fuertemente en sus actitudes y comportamiento. Por lo general, el mejoramiento de la calidad de un servicio es un problema de relaciones humanas más que de organización, combinado con planes permanentes de educación y capacitación son elementos fundamentales para crear un ambiente humano propicio para la calidad.

En resumen, se puede asegurar que las organizaciones de servicios en la actualidad necesitan contar con una operación flexible que responda en forma rápida a los deseos y necesidades del consumidor, excediendo sus expectativas y transfiriéndole valor mediante servicios innovadores. Para ello, las empresas necesitan contar con una inversión en capital humano mayor a la de capital físico, que les asegure personal capacitado, educado y con vocación de servicio para agregar permanentemente valor al cliente en todos los procesos de la cadena. Las organizaciones de servicio no pueden operar mediante la supervisión directa de los empleados, pues un empleado de servicio interactúa más con el cliente que con su supervisor. La única alternativa es desarrollar en ellos una cultura de servicio en la que su comportamiento se dirija indirectamente a través de valores culturales creados en los diferentes sistemas organizacionales.

La satisfacción de los clientes es pilar fundamental de todo programa de calidad total en cualquier tipo de empresa, pues es la única forma de mantener rentable la operación de una empresa que funciona en mercados altamente competitivos

como los actuales. Se requiere que las organizaciones sean financieramente rentables, pues las expectativas de los grupos de interés, sean éstos internos o externos, se satisfacen en primera instancia con recursos económicos.

Las compañías se estructura, dirigen y administran como una cadena de valor, en la que a través de procesos eslabonados se va agregando valor al producto, que comercializado y entregado con un servicio de calidad, logra la satisfacción de los clientes. Estos pueden ser internos o externos (consumidores) pero la satisfacción de los últimos, se logra mediante el cumplimiento de las necesidades de los primeros. En la identificación de los consumidores y sus necesidades es importante que se conozcan los roles que asumen diferentes individuos durante el proceso de compra, pues éstos influyen en la satisfacción del consumidor.

La estrategia competitiva de una organización se enfoca hacia la creación de valor al cliente. Para su definición se desarrollan los estatutos de misión, visión y valores corporativos.

Un producto de valor para el cliente es aquel que cuenta con las características que éste desea, necesita y espera, entregado a tiempo y con el respaldo de un servicio de calidad que lo mantenga en condiciones operativas durante su uso. Por otro lado, un servicio de calidad también cuenta con las características que el cliente desea, necesita y espera, es entregado a tiempo, pero su propia naturaleza no permite que pueda ser corregido durante su uso (que es un periodo corto). Por esta razón, la calidad en el servicio requiere de atención especial, pues sólo se cuenta con una oportunidad de hacerlo bien, que es el "momento de la verdad".

En la mayoría de los casos, los servidores necesitan de una operación de calidad que los apoye. Sin embargo, la calidad en el servicio tiene además una naturaleza

de interrelación humana, en la que la cultura del servidor y del consumidor se mezclan durante el ofrecimiento del servicio, proceso cuya correcta administración es indispensable para conseguir la satisfacción del consumidor. Para mejorar el nivel de satisfacción, la calidad en el servicio tiene que ser medida y analizada mediante procedimientos similares a los que se utilizan en los programas de calidad en empresas de transformación. Los programas de calidad en las organizaciones de servicio tienen algunas características que los distinguen dada la naturaleza misma de los servicios.

2.6 "MOMENTOS DE VERDAD" DE JAN CARLSON ¹⁵

Se orienta a la empresa a su principal enfoque en el cliente, reconoce que sus únicas y verdaderas activos son los clientes satisfechos, de aquí parte la gran importancia de que no se debe contar únicamente con un conjunto de activos materiales sino también e incluso más importante la calidad del contacto entre un cliente individual y los empleados que lo atienden.

De tal forma que debemos enfrentarnos a los "momentos de verdad" estos son los que finalmente determinan si la empresa tendrá éxito o fracaso.

Son momentos en que debemos probar a nuestros clientes que nuestra empresa es su mejor alternativa.

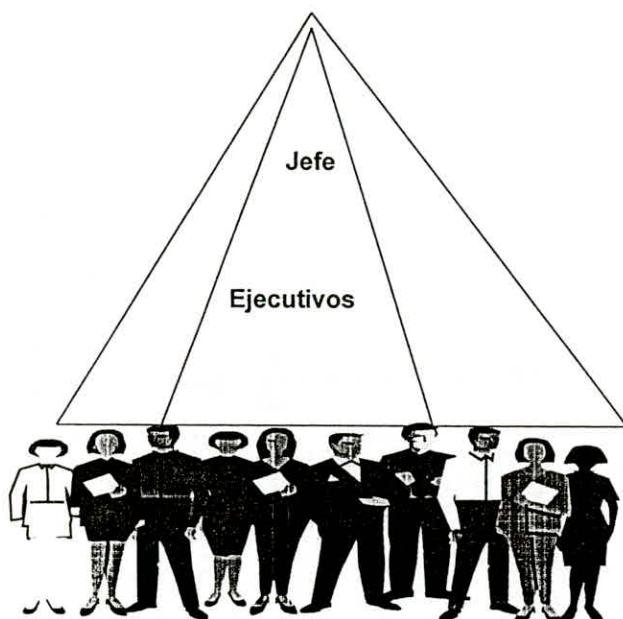
Si nosotros estamos verdaderamente dedicados a orientar nuestra compañía hacia las necesidades individuales de nuestros clientes.

¹⁵ Jan Carlson. El momento de la verdad. Ed. Díaz Santos 1991.

Uno de los compromisos esenciales de la calidad y de quienes participamos en ella es que todos somos la carta de presentación en una organización hacia el cliente.

Por lo tanto es esencial tomar la responsabilidad de las decisiones y acciones que se toman en la empresa y de la gente que participa en ella. Con ello podemos establecer que el activo más valioso es la gente que forma parte de ella y que con ideas innovadoras, creatividad e iniciativa puede lograr tocar a nuestros clientes buscando su satisfacción. Si no se realiza con esa cultura participativa se puede caer o perder la oportunidad de conseguir, mantener y conservar a los clientes.

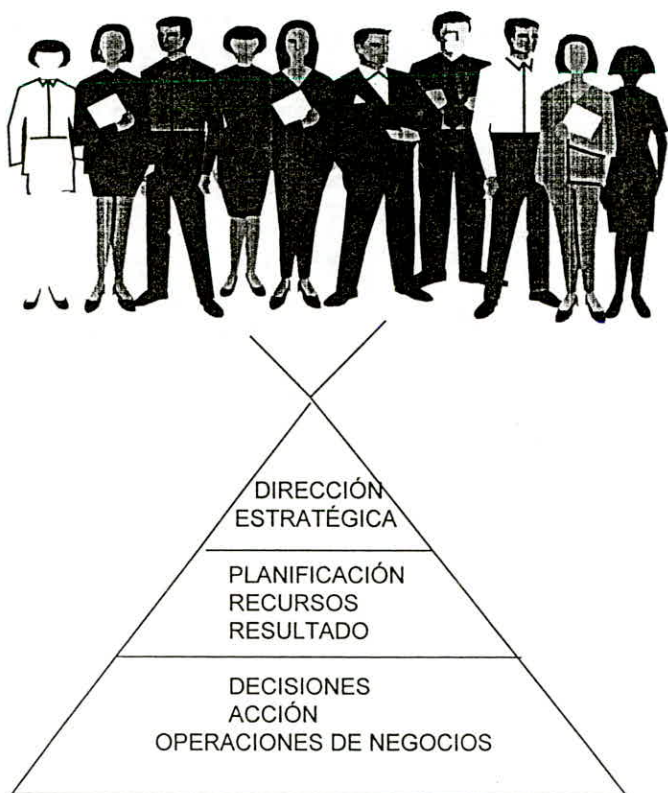
Este enfoque que se identifica es el de la pirámide tradicional ejemplo.



Esta pirámide estratificada con un único punto superior, varios niveles, en la parte superior se sienta el jefe ejecutivo y un número de presidentes altamente calificados especialistas en finanzas, ventas, etc. La labor de este grupo es controlar las operaciones, el gran número de decisiones que deben tomar los mantiene ocupados, éstas se transmiten a su vez a niveles intermedios.

En la parte inferior de la pirámide están los empleados que son la gente que tiene contacto directo y diario con los clientes.

Por otra parte el ambiente empresarial ha cambiado en la economía global de hoy, las naciones industrializadas ya no están protegidas por las ventajas competitivas tradicionales que en su momento permitieron a europeos y norteamericanos producir y vender sus productos exclusivamente en sus mercados locales. Materias primas y mano de obra barata, ahora se encuentran en el tercer mundo hoy en día las economías modernas se están transformando en economías de servicio. Estamos en una encrucijada histórica en donde la era de la orientación hacia el cliente ha llegado incluso para las empresas que no se habían considerado empresas de servicio. En el mundo de hoy el punto de partida debe ser el cliente no el producto ni la tecnología, esto significa que podemos competir en cuanto la estructura tecnología moderna pero la gran diferencia es el servicio que se otorga al usuario en una empresa orientada al cliente la distribución de papeles es radicalmente diferente. La organización se descentraliza delegando responsabilidad a aquellos que hasta ahora habían formado parte del nivel más bajo de la pirámide. La estructura tradicional de la corporación jerárquica, en otras palabras está comenzando a ceder a una estructura más horizontal. Esto es particularmente verdad en las empresas de servicios que empiezan no por el producto sino por el cliente.



Para llegar a una empresa orientada hacia el cliente se requiere grandes cambios por parte de los ejecutivos, depende del directivo más importante el llegar a ser un verdadero líder dedicado a hacer un ambiente en el cual los empleados puedan aceptar y llevar a cabo sus responsabilidades con confianza y habilidad.

Para tener éxito no puede seguir aislado como una persona autocrática que toma decisiones, por el contrario debe ser un visionario, un estratega e informador.

Los empleados deben ser formados debidamente para que tengan la capacidad de responder ante las necesidades específicas de cada cliente con rapidez y

amabilidad, distribuyendo la responsabilidad, de esta manera las empresas pueden maximizar sus momentos de verdad multiplicarán la cantidad de clientes felices y satisfechos y por lo tanto se asegurarán una gran ventaja competitiva. Sin embargo son importantes varios aspectos de la organización que se enumeran a continuación.

2.6.1 El Ser Humano

El ser humano es considerado como un individuo que tiene una amplia capacidad de pensar, y que utiliza dicha capacidad para ayudar a lograr que la organización obtenga los objetivos que se han marcado.

En forma general, se puede mencionar que existen principalmente dos tipos de seres humanos en estas organizaciones:

- 1.- El cliente de la organización, quien es la persona que consume los productos y los servicios que la organización desarrolla.
- 2.- El trabajador de la organización, quien es el individuo que debe hacer que su actuación haga crecer y sobrevivir a la organización.

El cliente es considerado como el individuo que consume los bienes y los servicios que la organización produce, sin embargo, para que ese cliente se comporte como un consumidor para la organización, requiere que él mismo observe en el producto elaborado ciertas características que le satisfacen sus necesidades. Para que esa necesidad sea satisfecha, se asume que el cliente observa en el producto o en el servicio una cierta calidad. Es decir, el ser humano cuando desempeña el papel de cliente, impone a la organización la calidad que el producto debe satisfacer. La calidad de esta manera se convierte en un elemento subjetivo que la organización tiene la necesidad de determinar, para lo

cual debe utilizar las preferencias que manifieste el individuo cuando desarrolla el papel de cliente.

Cuando el ser humano desarrolla el papel de trabajador, su comportamiento está principalmente orientado por su participación en la obtención del producto final. El hombre en este enfoque reconoce que su participación es adecuada cuando la misma contribuye a la consecución de los objetivos últimos que persigue la organización.

3. PROCESO DE VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DEL SERVICIO.

MODELO DE 10 PASOS

A partir del 1º. de julio de 1989 entra en efecto un nuevo estándar de garantía de calidad de la Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones al Cuidado de la Salud (JACO) 10 de los Estados Unidos de Norteamérica. Este consiste en la aplicación de una metodología de 10 pasos. El Manual incluye los pasos en el proceso de vigilancia y evaluación del servicio. A continuación presentamos una descripción de ese proceso.

1. Asignar responsabilidades

La responsabilidad de vigilar y evaluar el servicio es del director de cada departamento. Sin embargo todo el personal puede y debe participar en el desarrollo de las actividades.

2. Delinear el alcance del servicio

Este segundo paso consiste en describir qué se hace en el departamento/servicio.

Tipo de servicio, pacientes, enfermedades más comunes, modalidades de

tratamiento, cobertura del servicio, quienes participan en el cuidado.

Delinear el alcance del servicio es el "patrón" para que el plan de garantía de calidad quede a la medida del servicio.

3. Identificar los aspectos importantes del servicio/cuidado

Se requiere hacer una lista que incluye las actividades más relevantes del cuidado, enfatizando en las actividades clínicas, no en las administrativas.

4. Identificar indicadores y/o criterios adecuados

Un indicador es una variable definida utilizada para vigilar la calidad y/o adecuado de un aspecto relevante del servicio. El indicador se define como el aspecto medible de la calidad. Se establece que existen indicadores de estructura, proceso, resultado.

5. Establecer umbrales para evaluación

El umbral para la evaluación es un nivel preestablecido de ejecutoria, aplicable a una serie de casos que cuando no se satisface, provoca una evaluación minuciosa.

El nivel de cumplimiento se basa en los estándares de cuidado o de práctica establecido, por lo cual se espera obtener un 100% de efectividad.

6. Vigilar el cuidado mediante la recolección y organización de datos

Para poder hacer una vigilancia eficaz, debemos planificar de antemano cual será la metodología.

7. Evaluar el cuidado

Cuando no se satisface el umbral para evaluación es necesario hacer una evaluación minuciosa para determinar si existe un problema u oportunidad para mejorar.

8. Tomar acciones correctivas

Si al evaluar el cuidado se identifica que existe un problema o una oportunidad para mejorar el servicio, el plan de acción correctiva deberá establecerse:

- * Qué y quién se espera que cambie
- * Qué acción es necesaria
- * Cuándo se espera que ocurra el cambio

9. Evaluar la efectividad de la acción correctiva

Verificar si se resolvió el problema o se mejoró el cuidado. El proceso de vigilancia y evaluación debe proveer información para confirmar si las acciones correctivas son efectivas.

10. Compartir y comunicar información relevante

Los mecanismos para comunicar información relevante relacionado a todo el proceso de vigilancia y evaluación deben determinarse. Cada jefe de servicio es responsable de que se cumpla con los mecanismos de comunicación e integración establecidos.

4.- MODELO DE CALIDAD DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL

4.1 Responsabilidad

La Directora de Enfermería es la responsable de que se lleve a cabo en forma eficiente el Proceso de mejoramiento continuo de los Servicios de Enfermería. Delega en la Coordinadora de Calidad, la planificación, el desarrollo y la evaluación del mismo.

Para aplicar un enfoque participativo al programa se cuenta con un Comité de Calidad den Enfermería, que preside la Coordinadora de Calidad y está integrado por una Enfermera de cada uno de los trece departamentos que conforman la Dirección de Enfermería. Los integrantes desempeñan dos funciones básicas: (1) representan a su departamento en el Comité y (2) actúan como líderes de calidad en sus unidades.

Los Jefe de los departamentos son los directamente responsables de la calidad de los cuidados que reciben los pacientes y trabajan en estrecha relación con la Coordinadora, desempeñando mediante sus líderes de calidad, funciones de recolección de datos para el monitoreo, propuestas sobre medidas correctivas y seguimiento de las mismas.

La información obtenida en la evaluación general del programa se analiza en forma conjunta entre el grupo líder de Enfermería para tomar las decisiones pertinentes.

4.2 Alcance del servicio de enfermería

El Hospital Angeles del Pedregal es una institución privada que presta servicios de salud de alta complejidad. Tiene una capacidad de 200 camas y se mantiene a la vanguardia en tecnología para la salud.

Las diez principales causas de internamiento son: padecimientos gastroenterológicos, obstétricos, ortopédicos, cardiológicos, neurológicos, urológicos, cirugía plástica, oncológicos, otorrinolaringológicos y ginecológicos.

Para cumplir con sus objetivos el hospital cuenta con un equipo multidisciplinario, donde el personal de Enfermería representa el 33%.

La Dirección de Enfermería es la unidad administrativa responsable de la atención de Enfermería que reciben los pacientes. Cuenta con un grupo líder que incluye a: la Directora, la Subdirectora, el grupo de Supervisoras, las Coordinadoras de: Calidad, de Control de Infecciones y de Enseñanza, así como los Jefes de los trece Departamentos. El personal operativo está integrado por Enfermeras Especialistas en un 30%, Enfermeras Generales en un 50% y personal auxiliar en un 20%. El servicio de Enfermería se proporciona en forma continua las 24 horas del día, los 365 días del año, utilizando la modalidad de cuidado integral a través del Proceso de Atención de Enfermería, con diferenciación de las funciones del personal auxiliar.

4.3 Aspectos relevantes del servicio de enfermería

Enfermería desempeña una gran diversidad de funciones que se clasifican en cuatro categorías: técnicas, administrativas, de docencia y de investigación; todas

ellas tienen una relación directa con la calidad de los servicios, sin embargo, considerando las recomendaciones de la JCAHO, creadora del presente modelo, se da un enfoque hacia los aspectos relacionados al proceso y al resultado ya que la estructura, ordinariamente es poco cambiante.

Los criterios utilizados para seleccionar los tópicos o aspectos importantes del cuidado, se basan en elegir actividades de alto volumen, actividades de alto riesgo o actividades donde ya se haya identificado un problema en su ejecución.

En el Hospital Angeles del Pedregal se consideran actividades relevantes de Enfermería, las intervenciones en los procedimientos quirúrgicos, los cuidados pre y postoperatorio, la administración de medicamentos, el manejo de líneas intravasculares, el cuidado de los catéteres instalados en las diferentes cavidades del organismo, intervenciones en RCP, la prevención y control de infecciones, la aplicación de hemoderivados, así como los registros clínicos.

4.4 Indicadores clínicos de enfermería

Ya identificados los aspectos relevantes del cuidado de Enfermería, se determinan los puntos específicos que van a valorarse y se formulan criterios que reflejan la calidad de la atención de Enfermería al vincularla al punto o aspecto particular. Por lo tanto, los indicadores incluidos en el programa corresponden a indicadores clínicos o de proceso y a indicadores de riesgo o de resultado; el conjunto de ellos determina el grupo de indicadores clasificados como **“Indicadores centinela”**, debido a que son aplicables a todos los departamentos clínicos. Es deseable que estos indicadores se evalúen en forma mensual, o por lo menos tres veces al año. Los resultados obtenidos en el monitoreo de indicadores, se confrontan con los estándares establecidos por la Dirección de Enfermería.

El Programa de Calidad de Enfermería contempla en una primera etapa únicamente el desarrollo de los indicadores que permitan vigilar los aspectos más relevantes del cuidado de Enfermería, los cuales, por ser generales, pueden aplicarse a todos los departamentos. La JCAHO llama a este tipo de indicadores "centinela" y concede a ellos gran importancia porque evitan o disminuyen la frecuencia de sucesos graves e indeseables que generalmente pueden prevenirse.

Para determinar los indicadores que se utilizarán inicialmente en nuestro hospital, se revisaron los reporte de supervisión de 6 meses, así como las encuestas de esta información, permitió establecer los 15 indicadores que a continuación se enlistan.

4.5 Umbrales para la evaluación

El umbral para la evaluación es un nivel límite de ejecución preestablecido, aplicable a los indicadores que se han seleccionado para el monitoreo. Cuando el umbral no se satisface, amerita una evaluación más profunda de ese tópico. El cuidado de Enfermería en el Hospital Angeles se fundamenta en los estándares establecidos, para los cuales, se espera un cumplimiento del 100%, sin embargo, el margen de tolerancia que concede el umbral, se refiere a aquellos casos en que hay una justificación pertinente para que no se aplique el estándar sin que haya un error u omisión de por medio. Debido al corto tiempo de existencia del programa de calidad en el hospital, se han determinado los umbrales en un rango de 1 al 10%, dependiendo de la naturaleza de cada indicador y, en la medida en que se vaya adquiriendo experiencia, los mismos resultados de la monitoría y de las acciones correctivas, validarán en forma selectiva la sensibilidad de cada indicador, aumentando la objetividad de la evaluación.

4.6 Monitoreo del cuidado

El monitoreo del cuidado se realiza mediante la recolección y organización de datos. Para que resulte eficaz, debe planificarse la metodología que se utilizará, especificando la fuente de información, el método de revisión, los criterios para determinar la muestra y la frecuencia con que será revisado. Los datos son recabados por los miembros del Comité de Calidad. Una muestra del 20% se recomienda en cada unidad. Si el tópico estudiado es aplicable a todos los pacientes del servicio, se utiliza una tabla de números aleatorios para seleccionar la muestra. Si el tópico sólo es aplicable a pacientes específicos, se utiliza una muestra accidental, básicamente se han considerado cinco fuentes de información: 1) el sistema de reporte de incidentes de Enfermería que clasifica en siete categorías los incidentes, 2) las auditorías de Enfermería, 3) la observación directa de tópicos específicos, 4) el programa de Control de Infecciones y 5) las estadísticas de Relaciones Públicas.

Los datos recabados son presentados al jefe del departamento, quien los revisa y en caso dado, hará las pruebas selectivas que considere convenientes antes de entregarlos a la Coordinadora de Calidad.

4.7 Evaluación del cuidado

En el Hospital Angeles del Pedregal, se cuenta con un manual de Estándares para cuidados de Enfermería, los cuales se utilizan como patrones o puntos de referencia para comparar y evaluar los resultados obtenidos.

Los estándares permiten también diferenciar si las deficiencias se deben a errores individuales o a errores del sistema de trabajo.

La Coordinadora de Calidad recopila la información de las unidades clínicas, la tabula e interpreta, concluyendo sobre los puntos no cubiertos.

El análisis de los resultados debe incluir la identificación de las variables en que aparecen con mayor frecuencia las deficiencias, por ejemplo: por servicio, por turno, por nivel de preparación o por persona.

Cuando no se satisface el umbral preestablecido, debe realizarse una evaluación profunda del problema identificado, en ella, se buscan y analizan los factores que influyeron sobre el cumplimiento de los estándares, así como la tendencia o patrón que presentan.

Mediante el proceso de estudio se valora la capacidad del personal de Enfermería para brindar los cuidados a los pacientes, sin embargo, este proceso sólo tiene validez si se aplican las adecuadas acciones correctivas. Esto, es responsabilidad del jefe del departamento, quien debe trabajar con el personal a su cargo para establecer un plan correctivo.

4.8 Aplicación de medidas correctivas

Las medidas correctivas significan la parte sustancial del programa de calidad. Deben tener un enfoque hacia la adecuación de la estructura y el desarrollo del personal de enfermería, tanto en la dimensión técnica como en el cambio hacia una cultura de calidad para así lograr un mejor nivel de satisfacción de los usuarios.

Para decidir las medidas correctivas, debe definirse claramente: qué y quién se

espera que cambien, qué acción es necesaria realizar y cuando se espera que ocurra el cambio.

La Coordinadora de Calidad, asesora y supervisa todo el proceso de estudio y canaliza las conclusiones, señalando específicamente las oportunidades de mejoría, a la Coordinadora de Enseñanza, a la Coordinadora de Control de Infecciones y, a las Supervisoras de Enfermería para que apliquen las medidas pertinentes en sus respectivos campos de acción. Todo esto representa una estrategia de apoyo efectivo a los jefes de los Departamentos para que los problemas se resuelvan y la mejoría se mantenga.

4.9 Evaluación de la efectividad de las acciones correctivas

La resolución de los problemas o la mejoría del cuidado de Enfermería, son los mejores criterios para evaluar las acciones realizadas. Cuando esto ocurre, se debe continuar una vigilancia estrecha para verificar que el cuidado se mantenga en un nivel de excelencia. Cuando la mejoría lograda se conserva y los resultados positivos se consideran consistentes en algún aspecto del servicio, la vigilancia de ese tópico se puede disminuir en frecuencia, e incluso, habrá indicadores que por sus resultados deban descontinuar en el siguiente plan.

4.10 Retroalimentación

Comunicar la información relevante hacia el personal operativo es responsabilidad del jefe del departamento y hacia el grupo líder de Enfermería, es responsabilidad de la Coordinadora de Calidad.

Cada departamento cuenta con un tablero de calidad, donde se publican los

resultados obtenidos por el grupo de trabajo, sobre los aspectos evaluados. Esta retroalimentación es reforzada personalmente por el jefe en todos los turnos, quien hace los reconocimientos o recomendaciones pertinentes. La retroalimentación permite al grupo operativo desarrollarse progresivamente de una actitud defensiva a la autocrítica.

Un resumen de las actividades y resultados del Comité de Calidad es expuesto y discutido entre el grupo líder de Enfermería cada cuatro meses, con el propósito de hacerle las adecuaciones necesarias al plan general.

Este mecanismo integral de estudio define la participación que tienen las Enfermeras de todos los niveles en el Programa de mejoramiento continuo de la Calidad del servicio de Enfermería.

5. VARIABLES.

5.1 Variable Independiente

Grado de satisfacción usuarios

5.2 Variables dependiente

Vertiente interpersonal (atención de enfermería)

5.3 Operacionalización de variables.

5.4 Definición de variables

- **Prontitud** Atención al llamado del paciente en un lapso menor de 10 minutos.

- Amabilidad Trato cortés de la enfermera hacia el paciente.
- Presentación
del personal Presentarse ante el paciente con un aspecto impecable.
- Disponibilidad Disposición de ayuda para orientar a resolver cualquier duda del paciente.
- Servicio Dar al paciente la atención solicitada
- Limpieza Efectuar toda actividad con cuidado y esmero el trabajo
- Información Disipar las dudas del paciente así como motivarlo a que las exprese.
- Actitud Comportamiento con influencia de pensamiento y acción.
- Calidez Comportamiento que demuestra afecto, empatía al cliente.
- Responsabilidad Que la enfermera asuma sus actividades con ética, moral, profesionalismo y calidad

6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

6.1 Diseño de la investigación

Se trata de un estudio descriptivo observacional transversal de tipo cualitativo.

El presente estudio intenta identificar las necesidades del usuario en relación al servicio que se brinda por enfermería en la vertiente interpersonal como satisfactor de la atención.

- Se aplicó una prueba piloto a 100 pacientes para validación de variables.
- Esta prueba sirvió para identificar los momentos de verdad que identifica el

usuario, en los criterios de inclusión y exclusión establecidos en la propia investigación (Anexo 1)

6.2 Definición del universo.

- Pacientes egresados en el mes de junio 733 de los servicios 3º, 4º, 5º.
- Pacientes entrevistados 674, representando el 92% del Universo.
- Pacientes que no contestaron, 59 que representa el 8%.

6.3 Criterios de Inclusión

- Pacientes del H.A.P. ingresados en el mes de junio
- Estancia de 48 hrs.
- Servicios de hospitalización 3er. 4to. y 5to.
- Evaluación satisfactoria será mayor de ocho
- Evaluación insatisfactoria será menor de ocho

6.4 Criterios de Exclusión

- Pacientes de áreas críticas y/o especiales
- Pacientes con estancia menor de 48 hrs.
- Servicios de hospitalización de 1er, 2do. y 6to.

6.5 Procesamiento de la información

- Recolección
- Se usó el método de entrevista directa. Instrumento anexo 2.

El cuestionario aplicado se validó en la prueba piloto por el propio usuario del H.A.P. Se utilizó una escala de valoración con rangos del 0-10.

6.6 Tabulación de datos.

- Recuento de datos a través de hojas tabulares.

6.7 Análisis y presentación de la información.

- Análisis estadístico de la información mediante resumen porcentual (estadística, descriptiva) y valores absolutos sin requerir otro tipo de análisis estadístico.
- Se estructuraron cuadros de presentación simple y gráficas según variables estudiadas.

6.8 Presupuesto del Proyecto.

La investigación fue financiada por las propias investigadoras.

6.9 Aspectos éticos.

El presente estudio garantiza la confidencialidad de las participantes.

6.10 Organización de la investigación.

El presente proyecto de investigación se inició el 1º de abril y concluyó el 23 de octubre de 1998. Se contó con el apoyo de la dirección de Enfermería del Hospital Angeles del Pedregal así como de la aprobación de los usuarios del mismo.

6.11 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV
Identificación del tema de estudio	⇒							
Recolección de información	⇒							
Fundamentación teórica (recolección de la información)	⇒	⇒						
Diseño de la investigación		⇒						
Metodología e la investigación		⇒						
Elaboración de encuestas		⇒						
Aplicación de encuestas prueba piloto		⇒	⇒					
Aplicación de encuestas			⇒					
Recolección de datos				⇒				
Proceso estadístico de datos					⇒			
Resultados de la investigación						⇒	⇒	
Informe de la investigación y aprobación							⇒	
Impresión de tesis							⇒	
Entrega de tesis							⇒	
Defensa de tesis								⇒

RESULTADOS

CUADROS Y GRÁFICAS

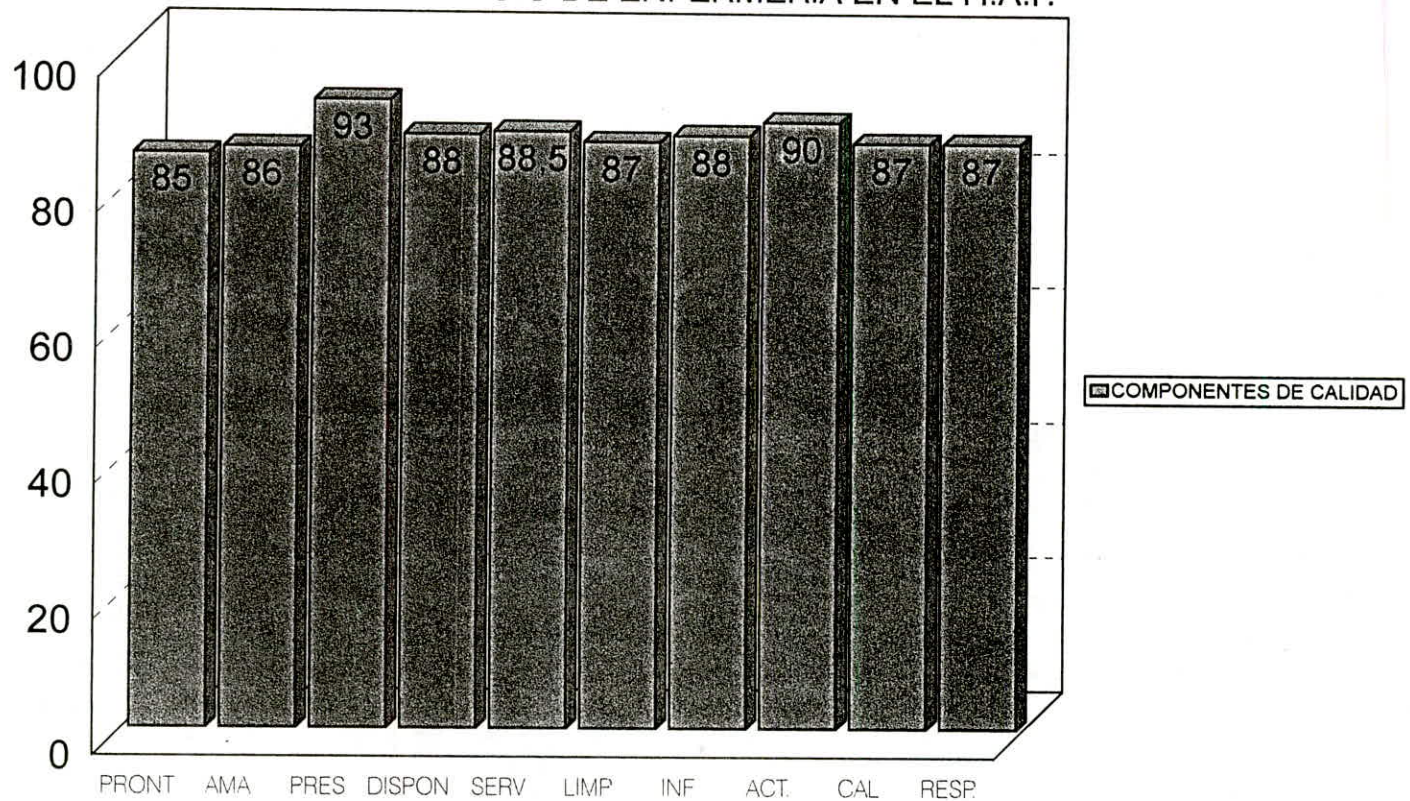
CUADRO 1
DISTRIBUCION DE RESPUESTAS EN RELACIÓN A SATISFACCION DE
USUARIOS DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA EN EL H.A.P.
1998

COMPONENTE DE CALIDAD	Fo. Calificaciones										TOTAL	%	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9			10
PRONTITUD		1			1	15	27	58	120	193	259	674	85
AMABILIDAD						6	59	30	86	169	324	674	86
PRESENTACION						3	19	27	99	150	376	674	93
DISPONIBILIDAD					1	1	32	46	48	201	345	674	88
SERVICIO					11	11	16	39	133	169	295	674	88.5
LIMPIEZA	1				1	2	28	53	141	153	295	674	87
INFORMACION	4					1	32	42	164	152	279	674	88
ACTITUD						4	26	40	143	159	302	674	90
CALIDEZ						5	33	52	130	135	319	674	87
RESPONSABILIDAD							33	53	152	141	295	674	87
TOTAL	5	1			14	48	305	440	1216	1622	3089		

UNIVERSO: 674 ENTREVISTAS A USUARIOS EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA.
 FUENTE: DATOS PROCESADOS POR CELIA GARCIA ,HERALIA MARTINEZ Y ROCIO IBAÑEZ

GRAFICA 1

DISTRIBUCION DE PORCENTAJES EN RELACION A SATISFACCION DE USUARIOS DEL
SERVICIO DE ENFERMERIA EN EL H.A.P.



UNIVERSO: 674 ENTREVISTAS A USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA
FUENTE: CUADRO 1

CUADRO 2
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS EN RELACIÓN A SATISFACCION DE
USUARIOS DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA EN EL H.A.P.

1998

TERCER PISO

Fo. Calificación

COMPONENTE DE CALIDAD	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL	%
PRONTITUD		1			1	15	6	11	40	60	90	224	85
AMABILIDAD						6	48	10	20	50	90	224	71
PRESENTACION						3	4	7	25	45	140	224	94
DISPONIBILIDAD					1	1	10	15	14	64	119	224	88
SERVICIO					11	11	6	13	35	48	100	224	82.5
LIMPIEZA	1				1	2	6	11	32	45	126	224	91
INFORMACION	4					1	7	11	41	45	115	224	89
ACTITUD						4	6	10	38	40	126	224	91
CALIDEZ						5	13	21	50	40	95	224	82.5
RESPONSABILIDAD							20	17	43	38	106	224	83
TOTAL	5	1			14	48	126	126	338	475	1107		

UNIVERSO: 224 ENTREVISTAS A USUARIOS EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA

FURNTE: DATOS PROCESADOS POR CELIA GARCIA, HERALIA MARTINEZ Y ROCIO IBAÑEZ

CUADRO 3**DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS EN RELACIÓN A SATISFACCION DE
USUARIOS DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA EN EL H.A.P.****1998****CUARTO PISO**

COMPONENTE DE CALIDAD	Fo.											Calificación	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL	%
PRONTITUD							12	24	40	60	90	226	85
AMABILIDAD							10	10	30	60	116	226	91
PRESENTACION							7	7	25	47	140	226	94
DISPONIBILIDAD							12	15	14	64	121	226	88
SERVICIO							2	7	67	58	92	226	96
LIMPIEZA							5	17	69	55	89	226	90
INFORMACION							7	14	63	58	84	226	91
ACTITUD							10	12	53	63	88	226	90
CALIDEZ							6	11	50	49	110	226	92
RESPONSABILIDAD							7	13	63	51	92	226	91
TOTAL							78	130	465	565	1022		

UNIVERSO: 226 ENTREVISTAS A USUARIOS EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA**FUENTE: DATOS PROCESADOS POR CELIA GARCIA, HERALIA MARTINEZ Y ROCIO IBAÑEZ .**

CUADRO 4
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS EN RELACIÓN A SATISFACCION DE
USUARIOS DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA EN EL H.A.P.

1998

QUINTO PISO

COMPONENTE DE CALIDAD	Fo.											TOTAL	%
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
PRONTITUD							9	23	40	73	79	224	86
AMABILIDAD							1	16	36	59	118	224	95
PRESENTACION							8	13	49	58	96	224	91
DISPONIBILIDAD							10	16	20	73	105	224	88
SERVICIO							8	19	31	63	103	224	88
LIMPIEZA							17	25	49	53	80	224	81
INFORMACION							18	17	60	49	80	224	84
ACTITUD							10	18	52	56	88	224	87.5
CALIDEZ							14	20	30	46	114	224	85
RESPONSABILIDAD							6	23	46	52	97	224	87
TOTAL							101	184	593	582	960		

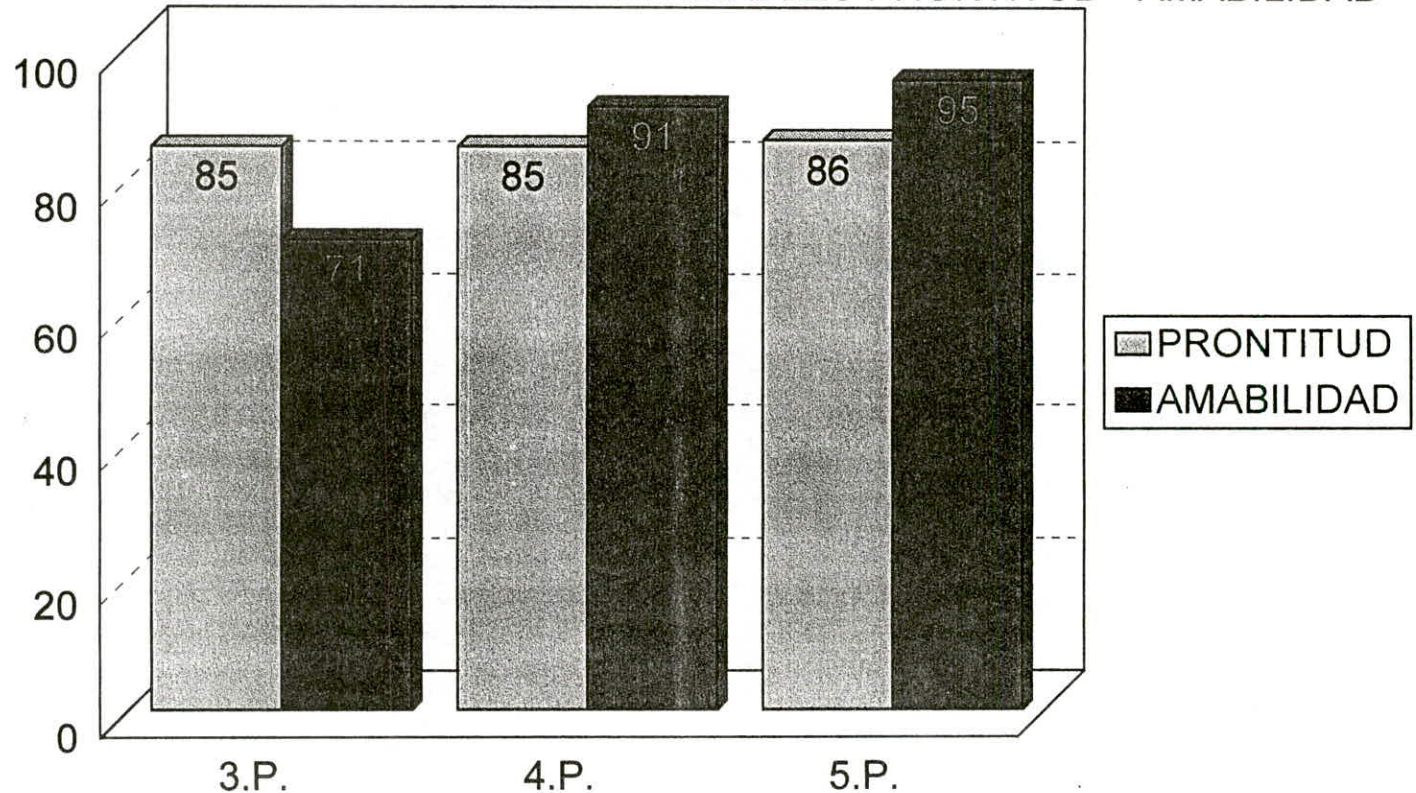
UNIVERSO: 224 ENTREVISTAS A USUARIOS EN EL SERVICIO DE ENFERMERIA

FUENTE: DATOS PROCESADOS POR CELIA GARCIA, HERALIA MARTINEZ Y ROCIO IBÁÑEZ.

GRAFICA 2

SATISFACCION DE USUARIOS DEL SERVICIO DE ENFERMERIA DEL H.A.P.

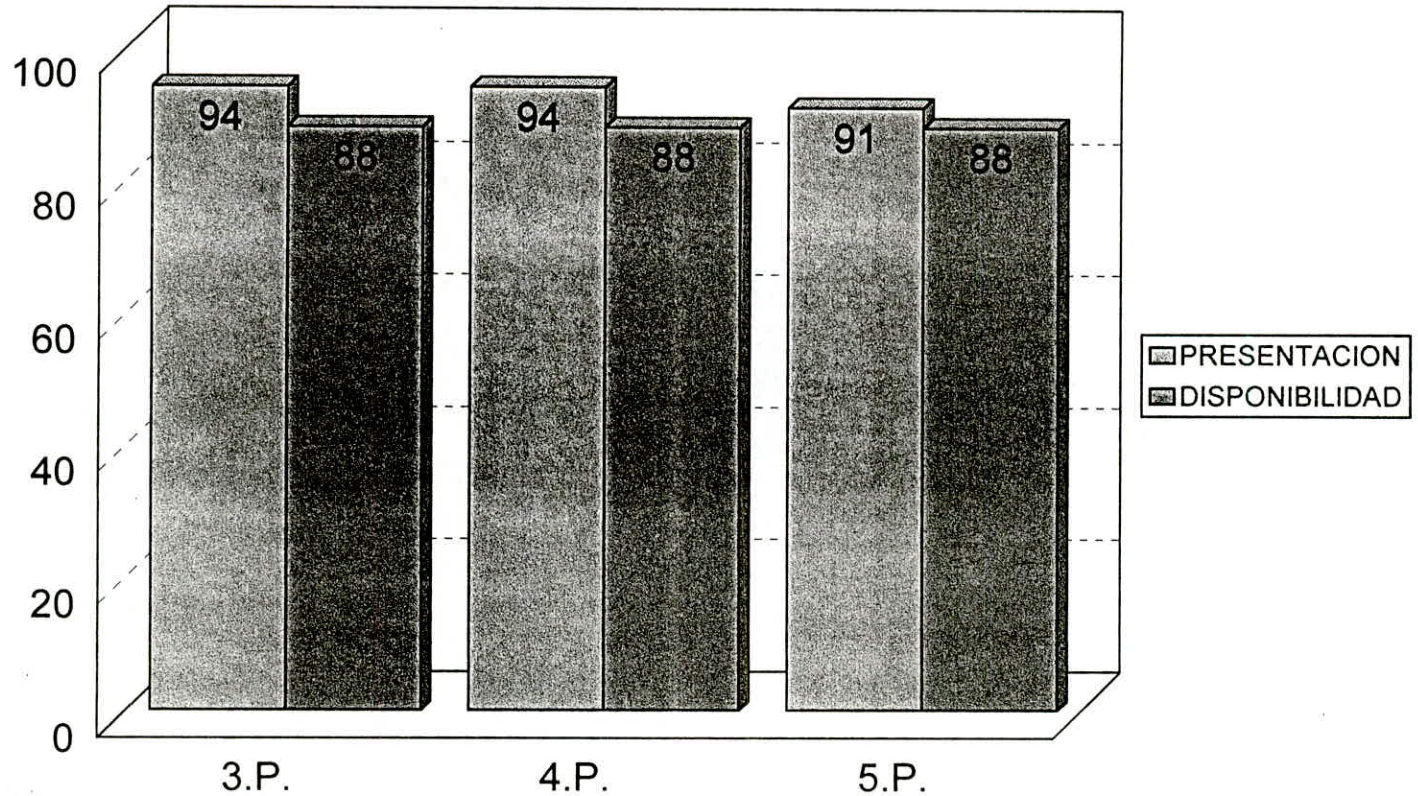
ANALISIS COMPARATIVO DE VARIABLES PRONTITUD - AMABILIDAD



GRAFICA 3

SATISFACCION DE USUARIOS DEL SERVICIO DE ENFERMERIA DEL H.A.P.

ANALISIS COMPARATIVO DE VARIABLES PRESENTACION Y DISPONIBILIDAD

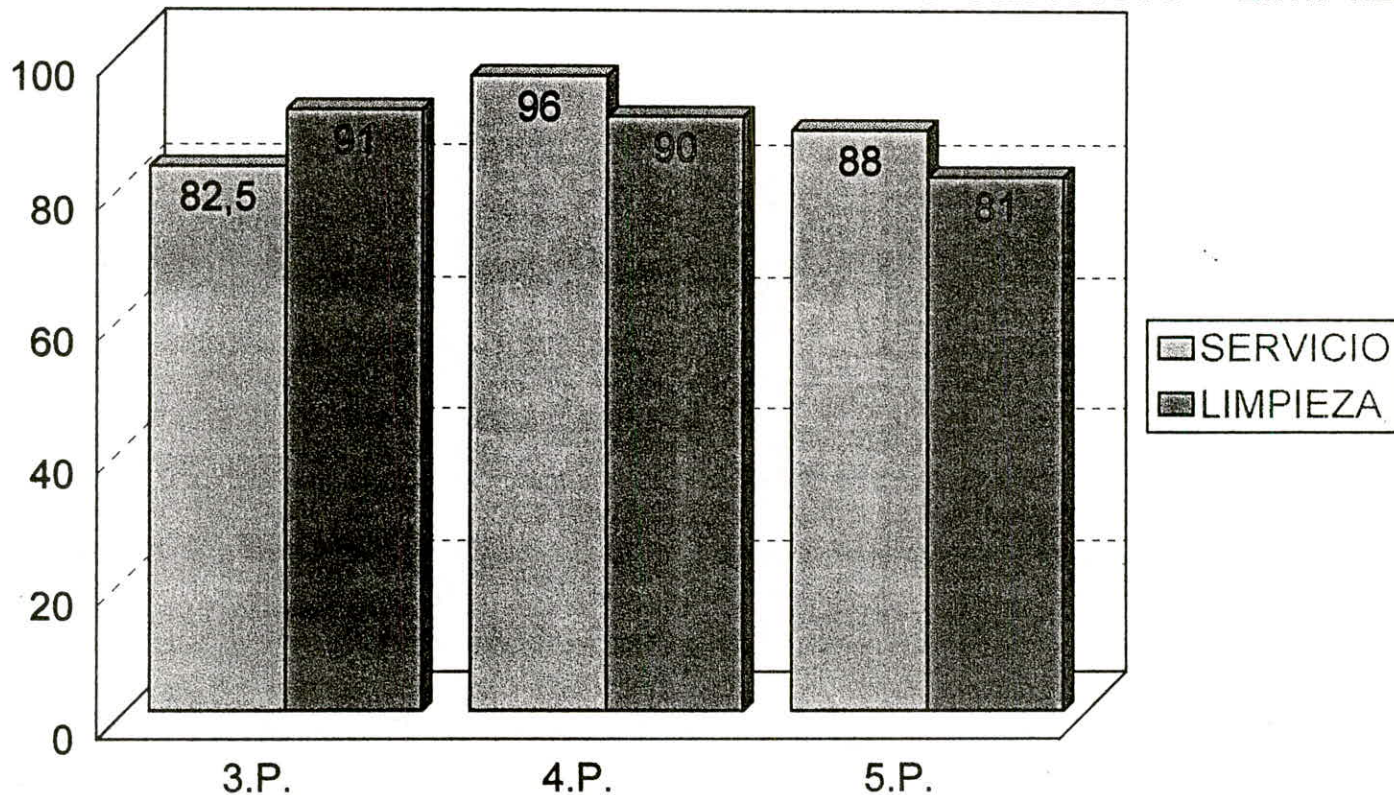


UNIVERSO: 674 ENTREVISTAS A USUARIOS EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA
FUENTE: CUADRO 1

GRAFICA 4

SATISFACCION DE USUARIOS DEL SERVICIO DE ENFERMERIA

ANALISIS COMPARATIVO DE VARIABLES SERVICIO - LIMPIEZA

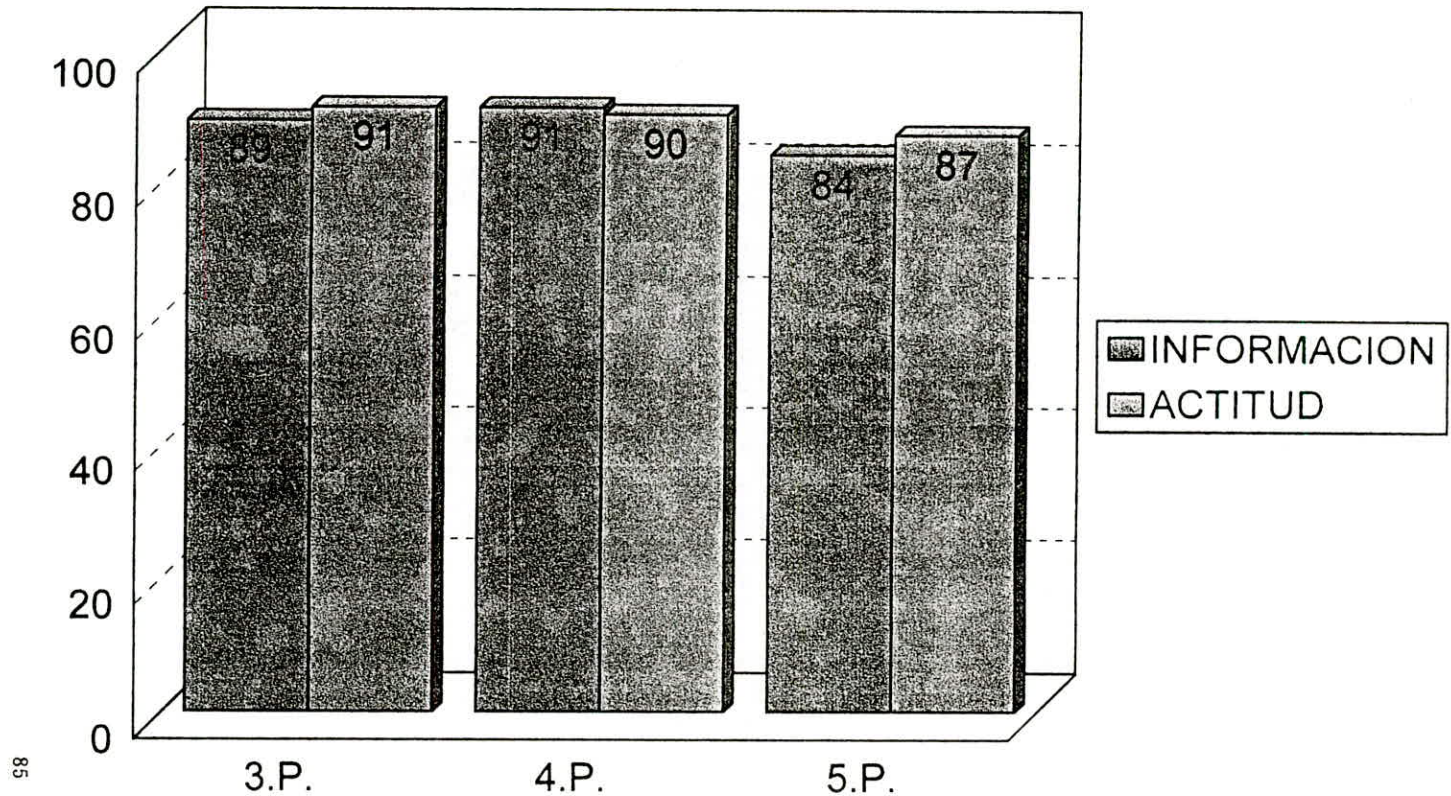


UNIVERSO: 674 ENTREVISTAS A USUARIOS EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA
FUENTE: CUADRO 1

GRAFICA 5

SATISFACCION DE USUARIOS DEL SERVICIO DE ENFERMERIA DEL H.A.P.

ANALISIS COMPARATIVO DE VARIABLES INFORMACION - ACTITUD

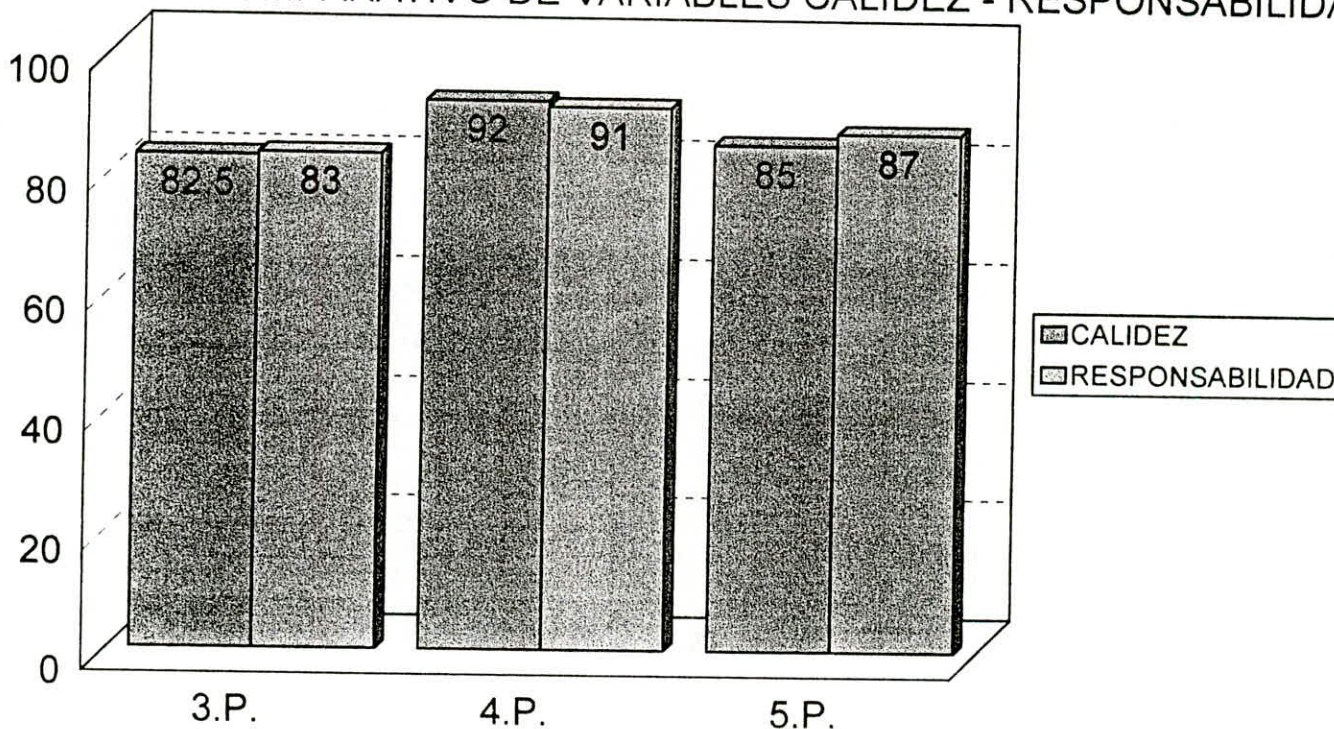


UNIVERSO: 674 ENTREVISTAS A USUARIOS EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA
FUENTE: CUADRO 1

GRAFICA 6

SATISFACCION DE USUARIOS DEL SERVICIO DE ENFERMERIA DEL H.A.P.

ANALISIS COMPARATIVO DE VARIABLES CALIDEZ - RESPONSABILIDAD



UNIVERSO: 674 ENTREVISTAS A USUARIOS EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA.
FUENTE: CUADRO 1

CONCLUSIONES

Definir la **calidad** ha sido complicado en nuestro trabajo; antes consideraremos qué son marcos de referencia pues cada teórico de la calidad, la sitúa en un ambiente concreto. Los **marcos de referencia** son el punto de vista con que se aprecia algún hecho. El dicho popular "cada quien ve según el color del cristal con que mira".

Nadie puede negar que calidad existe y que como tal continuamente desempeña funciones. Éstas, son numerosas, pero al reflexionar en lo que se promueve se determinan las más importantes. La calidad está implícita en actividades, objetivos, administración, economía, sociedad, familia, atención, relación, servicio, investigación, persona, nación, innovación, presupuestos, aprendizajes, habilidades, vida, capacitación...

Las funciones de calidad, se pueden identificar como **núcleo operativo** o como el centro que genera cada una de las acciones que tienen como fin mejorar nuestro entorno. Valga recordar que esta palabra significa todo lo que nos rodea y uno mismo.

Si visualizamos los cambios que se deben a la calidad, se puede afirmar que otra de sus funciones es ser Indicador de Cambios. El concepto de calidad aplicado al continuo actuar ayuda a decidir qué hacer, qué dejar de hacer y a qué dar prioridad.

Calidad es sinónimo de excelencia y ésta se identifica con educación (formal y no formal). Aclaremos un poco. Si definimos de alguna manera la calidad, podemos decir que es: adecuación al uso, disminución de pérdida, atención y servicio,

servicio e investigación, percepción y respuesta, conformidad con las características del ser humano, cumplir especificaciones, reacción íntima... Si comparamos esto con la excelencia, situamos su paralelo. Tanto calidad como excelencia tienen dos características, que son la **sensibilidad y capacidad**.

Sensibilidad o toma de conciencia; es decir, damos cuenta de los sucesos, de nuestro universo, del valor monetario, de la necesidad de exportaciones, de las ventajas que representa conjuntar esfuerzos para trazar un plan adecuado que apoye el servicio... La sensibilidad es un proceso sin fin en el cual interactúan las facultades. Porque sabemos lo que somos y porque entendemos que el desarrollo personal se vincula al querer, nos lanzamos a reforzar uno a uno los elementos que habilitan la sensibilidad; porque reconocemos la necesidad de planear, actuar y evaluar, ordenamos nuestras actividades.

Sensibilizarnos es situarnos en la dimensión de la percepción activa y pasiva. La primera surge de la voluntad y del ejercicio de las facultades, la segunda proviene de los objetos que van dejando en la persona honda huella.

En relación a los resultados obtenidos en el presente estudio de investigación se encontró en su mayoría de las variables una respuesta satisfactoria, sin embargo tenemos el compromiso de continuar con la mejora para lograr la calidad total.

No debemos de perder de vista que el ser humano debe ser considerado como el recurso más valioso que la organización tiene y éste es el que finalmente tiene el contacto personal directo con el paciente por lo que el sistema de la calidad debe establecer múltiples relaciones con personas, métodos sistematizados que aseguren los procesos.

Se concluye que este aspecto no se cumple en su totalidad debido a la falta de personal, ya que las enfermeras tienen exceso de trabajo aunado a las demandas de los usuarios.

ANÁLISIS Y PROPUESTAS DE VARIABLES

1.- Prontitud

En cuanto a la variable prontitud esta fue calificada por los usuarios en 85% de satisfacción y 15% insatisfacción por lo que concluye que está es dada por la falta de personal y exceso de trabajo aunado a las demandas de usuarios se sugiere :

- ♦ Contar con la plantilla de personal completa.
- ♦ Implementar programas de motivación y servicio.
- ♦ Asignar una auxiliar de enfermería que realice visitas continuas a los pacientes con la finalidad de ser proactivas se anexa formato de control de visitas.

2.- Amabilidad

Esta se encontró calificada por usuarios en 86% de satisfacción, insatisfacción con 14% consideramos que este se debe a que la percepción de cada usuario es individual y subjetiva, sin embargo se sugiere lo siguiente :

- ♦ En los cursos de capacitación de calidad en el servicio contar con temas que fomenten la cultura de calidad, en el ámbito de salud dar mayor relevancia a lograr la empatía ya que todos tenemos las mismas necesidades.
- ♦ Además implementar cursos de relaciones interpersonales.
- ♦ Inducir al personal de enfermería a tratar a los usuarios con amabilidad a través de carteles y dinámicas de grupo mensuales.

3.- Presentación Personal

Esta fue calificada por los usuarios en un 93% de satisfacción y un 7% de insatisfacción y esta debido a que la institución cuenta con un estándar, el cual no

se está cumpliendo adecuadamente requiriendo de una supervisión constante e informándole al personal sus deficiencias a través de la retroalimentación.

- ♦ Se sugiere cursos de personalidad .

4.- Disponibilidad

Esta fue calificada por los usuarios en un 88% de satisfacción y un 12% de insatisfacción.

- ♦ Se concluye que se requiere completar tanto plantilla como capacitación
- ♦ El usuario del Hospital Angeles del Pedregal tiene un nivel de exigencia alto por lo que un minuto de espera representa para nuestros usuarios mucho tiempo, teniendo una plantilla completa se podrán atender las demandas que el usuario tiene, apoyada de capacitación en cultura de servicio.

5.- Servicios

Esta fue calificada con el 88.5% de satisfacción y el 11.5% de insatisfacción.

- ♦ Se concluye que la actitud de servicio no se forma con actos esporádicos sino por la constancia en la búsqueda personal de servicio a los demás por lo cual consideramos que esta debe ser una de las estrategias que debe adaptar la organización ya que para sobrevivir se requiere fomentar la cultura de servicio a través de las estructuras propias del desarrollo organizacional. Dando retroalimentación continua a través de la capacitación y establecer estándares de servicio.

6.- Limpieza

Esta variable fue calificada con el 87% de satisfacción y el 13% de insatisfacción.

Concluimos que debido a la falta de personal, se realizan los procedimientos con premura, por lo tanto no hay esmero y atención en la limpieza que se requiere en los diferentes procesos.

- ♦ Sugerimos como en los puntos anteriores que la plantilla de personal de enfermería debe estar completa, para que se le dedique el tiempo suficiente a cada proceso a realizar y cumplir con el objetivo y meta deseada.

7.- Información

Esta variable fue calificada con el 88% de satisfacción y el 12% de insatisfacción. Concluimos que la enfermera no cumple con la información que se le debe proporcionar al usuario en relación al funcionamiento del equipamiento de su habitación. Otro aspecto es la información sobre su tratamiento estudios u otros.

- ♦ Sugerimos diseñar se implemente un folleto informativo relacionado a todos los servicios que proporciona el hospital además de número de extensiones de los departamentos más solicitados por el usuario, como es dietas, tienda de regalos, video stay, etc. en proceso de ejecución.
- ♦ Capacitar al personal sobre cursos específicos de farmacología, preparación de pacientes para los diversos estudios.
- ♦ Implementar cursos sobre comunicación formando grupos de dinámicas.

8.- Actitud

Esta variable fue calificada por los usuarios con el 90% de satisfacción y el 10% de insatisfacción.

La insatisfacción que manifiesta el usuario se debe a que el personal proyecta formas de actuación en relación a instituciones gubernamentales donde ha

laborado anteriormente transmitiéndolo al usuario, además es relevante mencionar que este aspecto es subjetivo.

- ♦ Se sugiere se proporcionen programas de capacitación en relación a autoestima y comunicación ya que una manera de transmitir una actitud positiva es su apariencia y nunca se tendrá una segunda oportunidad de dar una primera impresión positiva, aquí es de igual importancia el lenguaje corporal.

9.- Calidez

Esta variable fue calificada por los usuarios en un 87% de satisfacción y 13% de insatisfacción.

Se concluye que no todas las enfermeras tienen las características de afecto hacia los usuarios, no se trata simplemente de una sonrisa sino del trato cordial.

- ♦ Se sugiere un programa organizacional en el cual todos gocen de su trabajo y transmitan su satisfacción a los demás, la relación entre valores propios y los del entorno permite la influencia reciproca, favorece el clima para que los pensamientos, actitudes y estilo de vida se adecuen a los requerimientos del momento, de este modo se podrá satisfacer este aspecto.

10.- Responsabilidad

Esta variable fue calificada por los usuarios en un 87% de satisfacción y 13% de insatisfacción

Un número de usuarios respondió el retraso en su tratamiento y en varios aspectos involucrando al grupo multidisciplinario y esto habla de la irresponsabilidad en sus acciones.

Se sugiere que el personal de enfermería sea responsable en todas sus actividades que realiza ya que de ello resulta una buena calidad de atención y por lo tanto lograr la satisfacción del usuario, se propone implementar un curso donde se contemple la ética, los valores y el humanismo.

PROPUESTAS ESPECÍFICAS POR PISO EN RELACIÓN A INSATISFACCIÓN DE USUARIOS

3º PISO

En este estudio se identificó que para mejorar y lograr la excelencia se requiere de un compromiso grupal, tomando en consideración que el personal que aquí labora es personal de nuevo ingreso en su mayoría, debemos tomar como base la capacitación continua y el trabajo en equipo apoyados por las diferentes coordinaciones (enseñanza, calidad y control de infecciones), haciendo relevante el espíritu de servicio, logrando con ello la satisfacción del usuario, así mismo cumplir con los objetivos de la institución y del personal de enfermería.

En la variable donde se mostró mayor insatisfacción que es **amabilidad**, se propone dar seguimiento al personal de nuevo ingreso de los diferentes turnos de forma individual.

4º PISO

En este servicio en la mayoría de las variables fue calificado con un alto grado de satisfacción, sin embargo se debe poner atención en la variable **prontitud**, dando seguimiento a la propuesta de visitas continuas, anticipándose a su llamado. (Propuesta anexa)

No perdiendo de vista el mantenerse y elevar los resultados obtenidos en las diferentes variables para el logro de la excelencia.

5º PISO

En este servicio se identificó la variable **limpieza** con menor grado de satisfacción del usuario, por lo que se concluye que debe haber consistencia en el

cumplimiento de los diferentes estándares a través de supervisión continua de los procesos de trabajo.

En la variable prontitud se vigilará el cumplimiento del formato diseñado para visitas continuas. De igual forma habrá una vigilancia que permita, el mantener y elevar la satisfacción de las diferentes variables para el logro de la excelencia.

Reflexión:

El mundo es un continuo fluir de modelos, no existen dos instantes ni dos posiciones idénticas, ni siquiera dos elementos o dos signos iguales, sin embargo, dentro del abanico de variabilidad es posible hallar modelos de calidad que contribuyan a la formación idónea de los seres que van desfilando uno tras otro. Continuidad y discontinuidad son dos conceptos que nos alertan en los sucesos que se presentan. Las siguientes preguntas tienen gran importancia en el mundo de la calidad : ¿Dónde estamos? ¿Hacia qué futuro vamos? Para contestarlas es preciso observar en forma asidua y reflexionar. La experiencia o pasado es valiosa, porque forma el modelo de respuesta que se da en el presente, que es fundamental para nuestra sensibilidad y capacidad. Pero el futuro es aún más valioso porque con los actos que vamos realizando lo estamos construyendo; el camino del éxito es vivir el presente mirando al futuro. Esto es calidad, es crear un mundo vivo, feliz y cálido que heredemos a la generación que nos sucederá. Para la creación de este mundo requerimos un análisis delicado y exacto.

BIBLIOGRAFÍA

Bounds, Greg, Yorks, Lyle, Adams, Mel, Ranney y Gipsie, Beyond. Total Quality Management: Toward the Emerging Paradigm, McGraw Hill, 1994.

Cantú-Delgado J. H. & Reavill L., The Introduction of TQM to Industry in Mexico, TQM Proceedings of the First World Congress-Sheffield, England, abril, 1995.

Carlzon, Jan, Los momentos de la verdad, Díaz de Santos 1991.

Carpio Y., Círculos de Calidad, Curso Gerencia de Servicios de Salud. XX Aniversario del Hospital Mocel, 1991.

Cornejo M.A.: Excelencia Directiva para lograr la Productividad. Colección Excelencia. Colegio de Graduados en Alta Dirección. 1991.

Crosby, Philip B., Quality is Free, McGraw-Hill, 1988.

Deming, W. Edwards, Out of the Crisis, MIT Center for Advanced Engineering Studies, 1986.

Donabedian A: La Dimensión Internacional de la Evaluación y Garantía de la Calidad. Revista de Salud Pública. Marzo-Abril, pp. 113-117. 1990.

Donabedian A: Evaluación y Garantía de la Calidad de la Atención Médica. Salud Pública de México, Vol. 32. 113-117.1990.

Donabedian A: Evaluación y Monitoría de la Calidad de la Atención Médica. Un texto introductorio. México. Ediciones Instituto Nacional de Salud Pública. 9-4.

- Donabedian A: La Calidad de la Atención Médica Definición y Métodos de Evaluación. México. La Prensa Médica Mexicana. pp. 3-155. 1984.
- Garvin, D.A., Managing Quality: The Strategic and Competitive Edge, The Free Press, Nueva York, 1988.
- Gómez A: La Planeación Estratégica. Curso Gerencia de Servicios de Salud. XX Aniversario del Hospital Mocel 1991.
- Ibarra Castañeda M.G.: Desarrollo científico de la Enfermería. Vol. 2 No. 1. Enero 1994.
- Ibarra Castañeda M.G.: Desarrollo Científico de la Enfermería. Vol. 2 No. 2. Enero 1994.
- Ishikawa, Kaoru, Guide to Quality Control, Asian Productivity Organization, Industrial Engineering and Technology, 1976.
- Juran, J.M., Juran no Leadership for Quality: An Executive Handbook, The Fress Press, 1989.
- Llefevre, Henry L., Quality Service Pays: Six Keys to Success. Quality Press & Quality Resources, 1989.
- Med. Clin (Barc) 191:97:181-186.

Marin del Campo R.: Curso de Calidad y Productividad. Capacitación Empresarial. Hospital Angeles del Pedregal. 1992.

Polit – Hungler: Investigación Científica en Ciencias de la Salud 5 de De. Mc Graw Hill Interamericana.

Ramírez Galván y cols. Desarrollo Científico de la Enfermería. Vol. 2 No. 1. Enero 1994.

Senge, Peter M., The Fifth Discipline: The Art & Practice of the Learning Organization. Doubleday Currency, 1990.

Valdéz, Luigi A., Conocimiento es futuro. Hacia la sexta generación de procesos de calidad, CONCAMIN, 1995.

Walton M.: Como Administrar el Método Deming. De. Norma S.A. 8 A. De 1992.

Walton M.: El Método Deming en la Práctica de Norma S.A. 2ª de 1992.

ANEXOS

**HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL
DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA**

ANEXO 1

**IDENTIFICACIÓN DE ATRIBUTOS DE CALIDAD EN EL
SERVICIO DE ENFERMERÍA**

En los espacios de la izquierda, de acuerdo a su importancia, anote qué aspectos del servicio de Enfermería son importantes para usted. En los espacios de la derecha, califíquelos de 0 a 10, de acuerdo a como usted los percibe en la actualidad.

¡Gracias por su colaboración!

1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL
DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

**EVALUACIÓN DE ATRIBUTOS DE CALIDAD EN EL
SERVICIO DE ENFERMERÍA**

En los espacios de la derecha, califique de 0 a 10, de acuerdo a como usted los percibe en la actualidad.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

PRONTITUD AL LLAMADO	
AMABILIDAD	
PRESENTACIÓN PERSONAL	
DISPONIBILIDAD	
SERVICIO	
LIMPIEZA EN EL TRABAJO	
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	
ACTITUD	
CALIDEZ	
RESPONSABILIDAD	

HORARIO Y OBSERVACIONES DE VISITAS DE PACIENTES

SERVICIO _____

[illegible]

FIRMA

**DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
COORDINACIÓN DE CALIDAD**

CURSO DE CAPACITACIÓN EN SERVICIO AL CLIENTE

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

OBJETIVOS

TEMARIO

- LA IMPORTANCIA DEL SERVICIO EN NUESTROS DÍAS
- ¿QUÉ ES EL SERVICIO?
- VALORES EN EL SER HUMANO
- HABILIDADES DE COMUNICACIÓN INTERPERSONAL CON EL USUARIO
- ASERTIVIDAD
- LA ESTRATEGIA DEL SERVICIO
- MOMENTOS DE VERDAD
- COMO CONSTRUIR UN BUEN SERVICIO
- EL MODELO DEL TRATO AMABLE DEL H.A.P.

Introducción.

Todos estamos conscientes de la importancia de satisfacer las necesidades de los clientes. No podemos evitar el hecho que a nivel mundial entre expertos en el tema se comente que para mantenerse competitivo se debe satisfacer a los clientes. A través de cuestionarios una serie de preguntas como:

¿Quiénes son las personas indispensables para lograrlo?

Qué se requiere para lograrlo?

¿Estamos todos involucrados en las necesidades de los clientes?

¿Quiénes serían los beneficiados de lograrlo?

Ante estos cuestionamientos podremos decir que tenemos la necesidad de emprender vigorosos esfuerzos para que se sienten bases firmes para lograr la ventaja competitiva que significa el Servicio al Cliente, reto que deberá enfrentarse en el corto, mediano y largo plazo que permita optimizar la forma en que el Hospital funciona internamente y que a su vez permita resultados y la efectividad no solo internamente sino en su entorno externo ya que éste se dará por añadidura.

La capacitación es una preocupación continua de la Dirección de Enfermería por tal motivo como estrategia para mejorar sus servicios se capacitará al 100% del personal de enfermería de todos los niveles en cuatro aspectos fundamentales como son: