AAP 6486

TESIS
GSS 2002
B8

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICE-RECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POST-GRADO
ESPECIALIZACIÓN EN

Universidad Católica Andrés Bello
BIBLIOTECA
Caracas

PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO
Presentado para optar al título de:

ESPECIALISTA EN
GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

EL PAPEL DE LA SATISFACCIÓN LABORAL EN LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO EN EL SERVICIO MEDICO DE INAVI.

REALIZADO POR: KATIUSKA BURIEL HERNÁNDEZ

PROFESOR ASESOR: TAHIRí RAMOS

CARACAS, 30 DE ABRIL DE 2002

INDICE

	Página
I. INTRODUCCIÓN	4
II. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACION	6
III. MARCO TEORICO	7
1. ORGANIZACIONES	7
2. ORGANIZACIONES DE SERVICIO	8
3. GERENCIA DEL SERVICIO DE EMPLEADOS	10
4. ORGANIZACIONES DEDICADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	20
5. SERVICIO MEDICO DEL INSTITUTO	22
IV. METODO	23
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	23
2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	24
3. SISTEMAS DE VARIABLES Y HIPOTESIS	24
4. DEFINICION DE LAS VARIABLES	24
5. TIPO DE INVESTIGACION	25
6. DISEÑO DE INVESTIGACION	26
7. PROCEDIMIENTO	26
7.1 POBLACION Y MUESTRA	26
7.2 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS	27
7.2.1 SERVQUAL: INSTRUMENTO PARA MEDIR LA CALIDAD DE SERVICIO	27

Página

7.2.2 INSTRUMENTO PARA MEDICION DE LA SATISFACCIÓN LABORAL 30

8. OPERACIONES DE CAMPO 31

9. RECURSOS PARA PROCESAMIENTO 31

10. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 32

11. RECOMENDACIONES 32

V. BIBLIOGRAFIA 34

VI. ANEXOS 37

I.- INTRODUCCION.

La gerencia del servicio se ha convertido en un término popular en todos los niveles gerenciales en el mundo, es la fuerza motriz de cualquier organización para alcanzar la calidad de servicio, operando como un gran departamento de servicio para clientes.

La gerencia del servicio ha estado infravalorada en el pasado y actualmente está emergiendo con fuerza, recibiendo más atención por parte de la dirección general de las organizaciones. Las mejores organizaciones no están contentas con su actual rendimiento y buscan, constantemente, mejorarlo.

El servicio y atención al cliente constituyen un cometido empresarial en constante cambio, por lo que existe una urgente necesidad de que las organizaciones revisen sus actividades a la luz de las presiones competitivas.

La filosofía de la gerencia del servicio sugiere que todo el mundo tiene que desempeñar algún papel y asegurarse que todas salgan bien para el cliente. Ciertamente, cualquiera que éste en contacto con el cliente debe sentirse responsable de ver las cosas, el punto de vista de éste y hacer todo lo posible para satisfacer su necesidad. Pero todos los demás necesitan también tener al cliente en su mente, razón por la cual la organización deberá funcionar como un departamento de servicio al cliente.

Desde el momento que el cliente entra en contacto con cualquier aspecto de la organización tiene una impresión sobre la calidad de su servicio. La cultura de la calidad del servicio envuelve creencias y valores que confluyen en las necesidades del cliente y alientan la efectiva comunicación entre la organización y el cliente interno y externo. La calidad del servicio en una organización es el resultado de una situación que se quiere alcanzar y se pretende mantener.

El propósito de esta investigación es establecer en una organización de salud, como las actitudes y las conductas de los empleados en contacto con el paciente (cliente), puede influir en la percepción del paciente de la calidad del servicio. Se escogió para examinar la satisfacción laboral como elemento especifico de la actitud y la conducta del empleado que afectan la percepción de los pacientes de la calidad del servicio prestado. Pretendiéndose mejorar el entendimiento del proceso de la gerencia del servicio de empleados, usando dos de los participantes del proceso: El empleado y el Paciente (Cliente).

El área de gerencia del servicio ha sido objeto de diversas investigaciones, pero son pocos los estudios que han explicado los componentes del proceso de la gerencia del servicio de empleados en la organización (Hartline y Ferrel 1996). Este proceso incluye las actividades directivas y las conductas de los empleados que presuntamente afectan la calidad del servicio, estas actividades y sus hipotéticas relaciones no han sido sustentadas (Hartline y Ferrel 1996). Existe un modelo conceptual elaborado por Michael Hartline y O. Ferrel (1996) que explora importantes componentes de la gerencia de servicio de empleado, a través de tres interfaces, gerente - empleado, papel del empleado y

empleado - cliente. Dado que el momento decisivo en la gerencia del servicio se inicia en el instante en que el cliente entra en contacto con cualquier parte de la organización y el gerente no puede estar en todos los momentos críticos de exigencia especial, hay que elegir cuidadosamente aquellos aspectos del proceso que tienen el impacto potencial más alto positivo o negativo sobre la satisfacción del cliente, y uno de ellos es la interface empleado - cliente. Es por ello que para esta investigación se escogió la interface empleado – cliente que examina cómo la actitud y la conducta de los empleados afecta la percepción de los clientes de la calidad de servicio.

Debido a la complejidad técnica matemática del modelo por progreso (Path Analysis) que habría que usar con el fin de verificar y analizar el modelo propuesto por Hartline (1996), en la interface empleado – cliente, el cual le exige al investigador un grado de compresión de la estadística correlacional avanzada, esta investigación delimito las actitudes y conductas de los empleados al concepto satisfacción laboral que afecta la percepción de los clientes de la calidad de servicio.

II.- OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN.

Verificar el efecto que produce la satisfacción laboral de los empleados del Servicio Medico del Instituto Nacional de la Vivienda(INAVI) en la percepción de los pacientes de la calidad del servicio prestado.

III.- MARCO TEORICO.

1. ORGANIZACIONES

Las organizaciones son las instituciones que dominan nuestra sociedad. Son la manifestación de una sociedad altamente especializada e interdependiente que se caracteriza por un creciente estándar de vida. Las organizaciones invaden todos los aspectos de la vida y comprometen la atención y energía de numerosas personas.

"Una organización es una unidad coordinada formada por un mínimo de dos personas que trabajan para alcanzar un objetivo o conjunto de objetivos comunes" (Gibson, Ivancevich y Donnely, 1994). Las organizaciones son instituciones mediante las cuales la sociedad puede conseguir objetivos que los individuos, actuando por separado, no podrían lograr.

La organización es una unidad social con un determinado propósito. Este propósito es la síntesis de lo que comúnmente se conoce como Metas Organizacionales. Marcano (1996) define las metas Organizaconales como oficiales (generales o para el consumo público) y operativas (las que realmente persiguen la organización). Sin embargo la mejor manera de entender y explicar a la organización es cuando se le enfoca como un sistema o conjunto de sistemas que armónicamente logran objetivos definidos, que existen en un determinado ambiente y su supervivencia depende de la manera como se relacione con este medio.

En la teoría de los sistemas se ha definido a un sistema como un conjunto de elementos interrelacionados a metas comunes (Bertalanffy, 1968). Los sistemas pueden clasificarse en abiertos y cerrados. Los sistemas abiertos (biológicos o sociales) intercambian información y recursos con el medio, lo modifican, y son modificados por él. Una característica particular de los elementos de los sistemas abiertos es su interrelación permanente, de tal modo que un cambio en el estado de cualquier elemento induce otros cambios en el estado de los demás elementos. Las porciones funcionales mayores de un sistema son sus componentes: los elementos de entrada y salida y el procesador. Los elementos de entrada en el sistema consisten en aquellos que son transformado por él. Los elementos de salida son los que genera el sistema y comprenden también las finalidades para la cual funciona este último. El procesador es un mecanismo necesario para transformar los elementos de entrada o insumo, en otros de salida o productos.

En la teoría de los sistemas, los elementos de entrada y de salida son el punto de partida para describir una organización. Dicho de la forma más sencilla, la organización toma los recursos (elementos de entrada) del sistema mayor del que forma parte (su entorno), los procesa y los devuelve en una forma diferente (elementos de salida). En esta teoría se destaca la

relación que tiene la organización con el sistema superior del que forma parte.

Las organizaciones viables siempre están cambiando en forma interna debido a que son, por necesidad sistemas abiertos con límites permeables. Como sistemas abiertos, las organizaciones cambian de manera continua con el ambiente que las rodea. Cuando las organizaciones están rodeadas por un ambiente estable, con una proporción muy baja de cambio, es posible permitir que la gerencia sea menos sensible a los limites permeables por que existen cambios apenas perceptible en forma diaria o mensual. Para el gerente de una organización dentro de este ambiente estable es posible dirigir y controlar los recursos empleando mecanismos tales como un organigrama bien definido en donde las tareas y las líneas de comunicación están limitadas con claridad. Por lo tanto, las organizaciones dentro de ambientes estables, con mayor facilidad se pueden permitir a sí mismas ser muy diferenciadas en forma interna mientras que permanezcan integradas de manera suficiente para responder y adaptarse a su ambiente (Cliffor, Hargreaves, Horowitz y Sorensen, 1996). Un ejemplo de sistema abierto son las organizaciones de servicio de salud que para su supervivencia en el entorno, necesitan encontrar el camino hacia el manejo efectivo de sus empleados y recursos para asegurar un servicio de calidad, que es su objetivo principal.

2. ORGANIZACIONES DE SERVICIO

Es importante establecer que es un servicio y en que se diferencia del producto. Por definición, servicio es en primer lugar un proceso; mientras que los productos son objetos, los servicios son realizaciones (Bowen y Schneider, 1992).

Los servicios tienen cuatro características:

- Intangibilidad. Los servicios son intangibles, al contrario de los productos no se les puede tocar, probar, oler o ver. Los consumidores que van a comprar servicios, generalmente no tienen nada tangible que colocar en la bolsa de la compra.
- Heterogeneidad. Los servicios varían. Al tratarse de una actuación, normalmente llevada a cabo por seres humanos, los servicios son difíciles de generalizar.
- Inseparabilidad de producto y consumo. Un servicio generalmente se consume mientras se realiza, con el cliente implicado a menudo en el proceso.
- Caducidad. La mayoría de los servicios no se pueden almacenar. Si un servicio no se usa cuando está disponible, la capacidad del servicio se pierde.

Estas características son importantes ya que producen algunas implicaciones en las organizaciones de servicio:

- Debido a la participación de los clientes y la simultaneidad en la producción y en la entrega del servicio es difícil la diferenciación de la función producción de la función consumo en las organizaciones de servicios. Esta incapacidad de amortiguar el centro de producción da una aproximación de contacto entre productor y el cliente que modifica dramáticamente las relaciones entre el proceso interno organizacional y el consumo público.

La combinación de simultaneidad y la intangibilidad hacen frecuentemente imposible el control por parte de la organización de la experiencia del cliente. Esta incapacidad de control directo de la calidad de la experiencia percibida por el consumidor (cliente o paciente) hace necesario el establecimiento de un mecanismo de control indirecto en la organización.

Algunas organizaciones han necesitado bastante tiempo para percatarse del motivo del por qué firmes organizaciones de servicios han fracasado, en la prestación de sus servicios. Es importante hacer notar que aquellas dependen del empleado que está en contacto con el cliente para prestar sus servicios. Hartline y Ferrel (1996) afirman que en el momento de prestar el servicio ocurre una interacción entre el empleado y sus clientes (encuentro con el servicio). El encuentro con el servicio es definido como el periodo de tiempo durante el cual el cliente interactúa directamente con la organización (Bitner, 1990). Albrech (1995) define el momento de la verdad o momento decisivo como " Un episodio en el cual el cliente entra en contacto con cualquier aspecto de la organización y tiene una impresión sobre la calidad de su servicio" (p. 24). En consecuencia podemos afirmar que el encuentro con el servicio es como el momento decisivo.

Para las organizaciones de servicio se ha vuelto de suma importancia la evaluación de los encuentros con el servicio, ya que este es el camino hacia el manejo efectivo de los empleados en contacto con los clientes, que pueden ayudar a asegurar que las actitudes y comportamientos de sus empleados conduzcan hacia la prestación de un servicio de calidad.

Hartline y Ferrel (1996) en sus investigaciones sobre las organizaciones de servicios, han usado como modelo a la gerencia del servicio de empleado, ya que en ella están involucrados los tres componentes de una organización de servicio: gerente, empleado y cliente. Representándose así el proceso desde las tres perspectivas: La interface Gerente – Empleado, La interface Papel del empleado y La interface Empleado – Cliente.

La interface Gerente – Empleado trata de los beneficios de la gerencia de recursos humanos y las actividades que involucran el manejo de la conducta de los empleados. En esta interface se estudia los resultados del compromiso gerencial hacia la calidad de servicio, la autoridad, las funciones tradicionales, la socialización del empleado y las políticas de recompensas para los empleados.

La interface Papel del Empleado trata de las relaciones entre el comportamiento, conductas y actitudes de los empleados. En esta área se ha

investigado los efectos del conflicto y la ambigüedad del rol, las relaciones entre la satisfacción laboral, autoeficacia, adaptabilidad, el esfuerzo del empleado y la sinopsis cognoscitiva del servicio prestado.

Finalmente la interface del Empleado - Cliente que trata la interacción del empleado y el cliente durante el encuentro con el servicio. Donde se estudia la relación de las actitudes y conductas de los empleados y la percepción del cliente del encuentro con el servicio. Los aspectos específicos de los empleados que se han investigado incluyen el estrés del rol, habilidad, capacidad, adaptabilidad y satisfacción laboral.

Hartline y Ferrel (1996) concluyeron a partir de los resultados de las investigaciones previas que: 1) Los Gerentes pueden influir en las conductas de los empleados en contacto con los clientes, y así mejorar la calidad del servicio. Y 2) La existencia de una gran influencia de los empleados participantes en el encuentro con el servicio sobre la percepción de la calidad de los clientes. Sobre la base de estas conclusiones fue desarrollado un modelo de gerencia de servicio de empleados que examina estos aspectos simultáneamente a través de las tres interfaces del proceso del servicio prestado, que mejoran el entendimiento de la Gerencia del servicio de empleados.

Dentro de la interface Empleado – Cliente ellos estudiaron la actitud y la conducta del empleado que puede influir en la percepción del cliente de la calidad del servicio, relación que también fue estudiada dentro de la interface Papel del Empleado. En la interface Gerente – Empleado se ocuparon del estudio de los mecanismos de control directo que pueden ser usado para el manejo de las conductas de los empleados.

Este modelo tiene la gran ventaja que les permitió estudiar las relaciones entre todos los aspectos antes mencionados a través de las tres interfaces y así entenderlas dentro del proceso de la gerencia del servicio de empleados.

Es por ellos que a continuación revisaremos el proceso implicado en la gerencia del servicio de empleados, para posteriormente investigarlo en una organización de servicio, específicamente en una de salud.

3. GERENCIA DEL SERVICIO DE EMPLEADOS

Existen pocas evidencias de estudios que han explicado detalladamente los componentes que constituyen el proceso dentro en una gerencia de empleados en una organización de servicio.

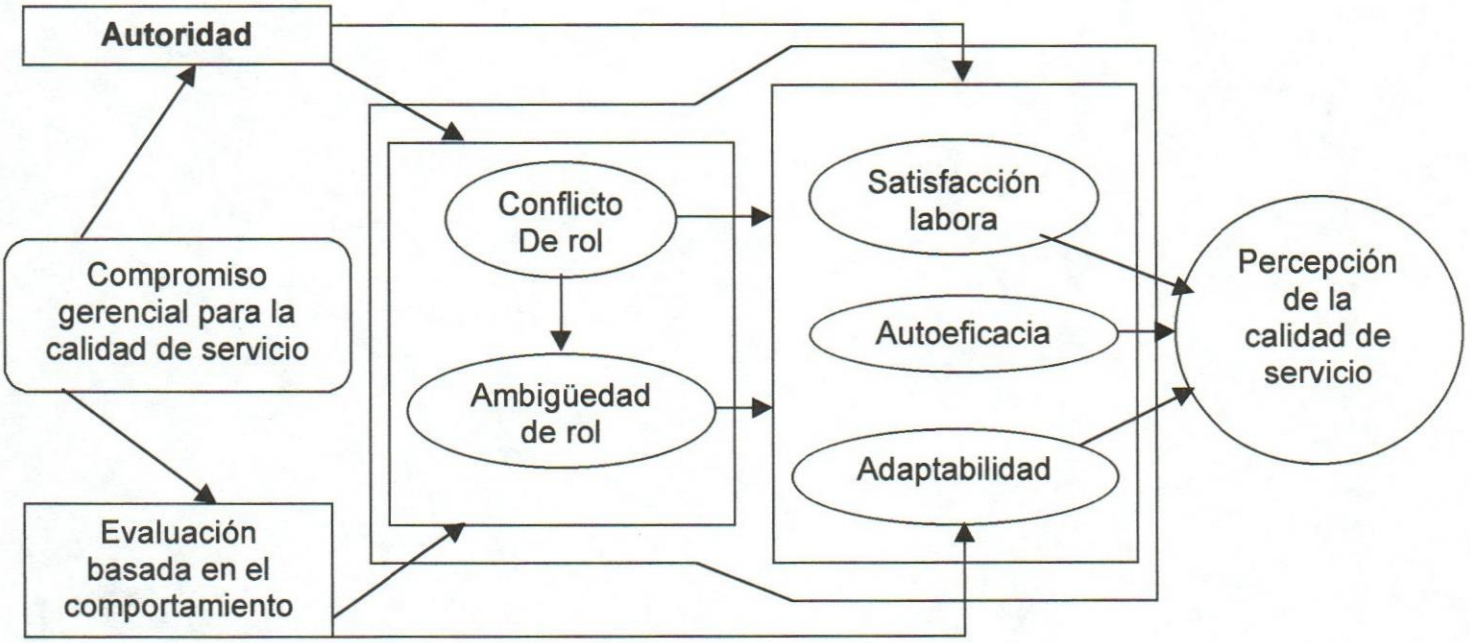
En uno de los primeros estudios sobre la gerencia de servicios de empleados, se evidenció que la gerencia tradicional debería cambiar, ya que ésta contempla las funciones de la gerencia como la única característica del servicio. Fueron incluidas recomendaciones como las de: 1) Compromiso del empleado en la planificación y organización de las actividades del servicio. 2) Reconocimiento de que el medio ambiente de

trabajo del empleado influye fuertemente en la percepción del cliente del servicio. 3) El entendimiento de que el recurso humano de la organización puede finalmente influir en la percepción del cliente del servicio prestado. La premisa fundamental de estas recomendaciones, es que si el gerente trata bien a sus empleados, los empleados trataran bien a los clientes. Esto implica trabajo en equipo y cooperación de los miembros de la organización para asegurar que la calidad del servicio siempre sea alta, esto no es más que el concepto de servicio interno: prestar servicio a quienes prestan servicio, o personas en contacto con el público, que se preocupan por los clientes que pagan. En una organización verdaderamente orientado hacia el servicio, cada persona y cada unidad tiene un cliente interno y/o externo. Sus clientes son las personas que dependen del empleado y gerente, total o parcialmente, para que se haga el trabajo. Todos los departamentos de una organización están entrelazados y cada uno depende de los demás en diferentes grados para cumplir su misión. Se puede decir que el objetivo de la organización, consiste en apoyar los esfuerzos de los empleados para que estos cumplan con la misión de trabajar para servir. El gerente debe pensar en sus empleados como clientes, ya que ellos necesitan ayuda para cumplir con su trabajo. Se puede orientar el servicio prestado por la organización a los clientes y también a los empleados (Albrecht 1995).

En la misma línea de investigaciones anteriores orientadas a dar cuerpo al proceso de la Gerencia del servicio de empleados, Hartline y Ferrel en 1996 proponen el MODELO CONCEPTUAL de la Figura 1, que explora los componentes de este proceso que involucra las tres interfaces.

La interface Gerente – Empleado: En ella se estudia el mecanismo de control gerencial que puede ser usado para dirigir la conducta de los empleados hacia mejorar la calidad de servicio. Las actividades gerenciales que influye en la conducta de los empleados y que contribuye a alcanzar los objetivos de la organización, se conocen como control formal. Existen tres tipos de control formas, el de entrada, que son las acciones tomadas antes de realizar las actividades de la organización, el control del proceso, que procura influenciar el comportamiento y/o las actividades durante su implementación y el control de salida, que es la puesta en marcha del monitoreo o evaluación de los resultados. Los exámenes de control de entrada incluye el reclutamiento, selección y adiestramiento del personal, así como las estrategias, planes y localización de recursos. El control de proceso incluye cualquier mecanismo que procura influir en el empleado durante las actividades y los controles de salida incluyen estándares en términos de calidad de resultado, por ejemplo quejas, calidad de servicio y satisfacción del cliente.

MODELO CONCEPTUAL DE LA GERENCIA DE SERVICIOS DE EMPLEADOS
FIGURA 1



De la evaluación de estas actividades Hartline y Ferrell les pareció apropiado concentrarse en los mecanismo de control de proceso para enfatizar el control gerencial, que puede ser usado para dirigir las conductas y actitudes de los empleados a la prestación de un servicio de calidad. Para ello seleccionaron la gerencia del servicio de empleados donde se implementa los mecanismo para control de proceso. La autoridad y la evaluación basada en el comportamiento son mecanismos que pueden ser usados para controlar el comportamiento y las actividades de los empleados.

- La autoridad: Se refiere a la situación en que el gerente da a los empleados el juicio para tomar decisiones día a día acerca de las actividades relacionadas con el trabajo. La autoridad es una condición necesaria, porque los empleados necesitan tener la flexibilidad en la toma de decisiones para contribuir a la satisfacción del cliente. Hay muchas influencias positivas para el encuentro con el servicio específicamente en el ámbito de las respuestas de los empleados, ya que el empleado con autoridad se siente más entusiasta en la atención al cliente, ocasionando como resultado final una respuesta mas rápida a las necesidades del cliente, incrementando asi su satisfacción por el servicio prestado. Uno de los primeros resultado de la autoridad es aumentar la autoeficacia, ya que los empleados deciden la mejor forma de desenvolverse en el trabajo, probablemente se vuelven más adaptativos, porque se incrementa la flexibilidad, condición que acompaña a la autoridad. En conclusión la autoridad puede influenciar

positivamente en la actitud y la conducta de los empleados. El incremento en la adaptación y flexibilidad experimentado por los empleados con autoridad los hace sentir mejor con sus trabajos, reduciendo así el estrés que sienten en el desenvolvimiento del trabajo, e incrementa su habilidad para adaptarse a las condiciones de cambios dentro encuentro con el servicio.

- Evaluación basada en el comportamiento: Se refiere a la evaluación del proceder o los actos de los empleados, para ello se emplea la medición de los resultados. De la evaluación del comportamiento, los empleados son compensados de acuerdo a los criterios de: esfuerzo, compromiso, trabajo colectivo, orientación al cliente, amistad, habilidad de solventar problemas del cliente y/o otros comportamientos que se dirigen al mejoramiento de la calidad de servicio. Existe una relación positiva entre la evaluación basada en el comportamiento y la conducta de los empleados. Por ejemplo, el énfasis en la evaluación incrementa la competencia de los empleados, la autoeficacia y la satisfacción laboral. La adaptabilidad de los empleados, aumenta cuando los empleados perciben que la remuneración es el resultado de su propio comportamiento o cuando la remuneración está vinculada con un comportamiento innovador. La evaluación basada en el comportamiento reduce el conflicto y la ambigüedad del rol de los empleados, porque da a los empleados más control sobre las condiciones que afectan su evaluación y libera las presiones que produce la evaluación de los resultados. El uso de la evaluación basada en el comportamiento muestra la influencia positiva en la actitud y conducta de los empleados, es que los gerentes hacen responsable al empleado de su comportamiento y le dan más control sobre las condiciones que afectan su evaluación. Estos empleados responden porque se sienten satisfechos, competentes y más adaptados, experimentado simultáneamente menos estrés y ambigüedad de rol.

- Compromiso gerencial para la calidad de servicio: Es un sentimiento de identificación, implicación y lealtad hacia la calidad, como opción estratégica y operacional de la organización, comprometiéndose en actividades para mantener una evidente dirección de calidad, con recursos para la adopción y aplicación de iniciativas cuyo resultado final sea de calidad. Esto involucra dos componentes: 1) Un fuerte compromiso personal hacia el mejoramiento de la calidad y 2) Una visible y activa acción de compromiso con el proceso de mejoramiento de la calidad. La probable causa de la relación entre el compromiso gerencial y la calidad de servicio es que la gerencia posee un compromiso personal con el mejoramiento de la calidad, los gerentes que muestran este compromiso son más aptos para tomar iniciativas que ayuden a la organización y a sus empleados. Ejemplos de esta iniciativa incluye la creación de procesos más flexibles, dedicados a los recursos para el mejoramiento, promulgación de una visión orientada a la calidad a todo lo largo de la organización y a la recompensa de los empleados. Hartline y Ferrell (1996) proponen que la autoridad y la evaluación basada en el comportamiento son tipos de iniciativas de compromiso gerencial para la calidad de servicio, que los gerentes pueden usar para influir en la

conducta de los empleados durante la prestación del servicio. El gerente que se compromete con la calidad de servicio es más probable que delegue autoridad en sus empleados y enfatice el criterio de la evaluación basada en el comportamiento.

La interface papel del empleado:

- Efectos de la autoeficacia: Existe una correlación significativa positiva entre la autoeficacia y la satisfacción laboral, se plantea que la satisfacción laboral aumenta porque los sentimientos de competencia y confianza que acompañan la autoeficacia hacen el trabajo más agradable. Incrementos de la competencia y la confianza también pueden aumentar la adaptabilidad de los empleados, porque los empleados se vuelven más capaces y complacientes para adaptarse a las peticiones de los clientes.
- Efectos del conflicto de rol y la ambigüedad de rol: El conflicto de rol es la incompatibilidad entre uno o más roles dentro de los roles establecidos para los empleados, de manera que la realización de un rol, hace más difícil la realización de los otros. La ambigüedad de rol ocurre cuando un empleado carece de información necesaria para llevar a cabo efectivamente su rol. El conflicto y ambigüedad de rol puede reducir la satisfacción laboral de los empleados, la creencia en la autoeficacia y la adaptabilidad. La expectativa planteada es que el conflicto y la ambigüedad de rol afectarán negativamente la autoeficacia, satisfacción laboral y la adaptabilidad del empleado.

También se indica que el conflicto de rol ejerce una fuerte influencia en la ambigüedad de rol. Las expectativas acerca del conflicto de rol pueden elevar a incertidumbre de los empleados acerca de la mejor vía para el desempeño de sus trabajos.

La interface empleado – cliente: La actitud y la conducta de los empleados que están en contacto con los clientes, son de importancia por la natural interacción que existe en la entrega de un servicio.

Bitner (1990) presenta un modelo para la evaluación del encuentro con el servicio y para ello comienza definiendo el término encuentro con el servicio, como el período de tiempo durante el cual el cliente entra en contacto directamente con el servicio, donde se incluye todos los aspectos del servicio con los cuales el cliente podría interactuar: personal, facilidades físicas y otros elementos tangibles. También en el modelo propuesto se afirma que la satisfacción en los encuentros con el servicio es la entrada hacia un concepto más general, que es la percepción de la calidad de servicio. En la parte central de la figura del modelo propuesto se describe la posición y efecto de los conceptos, actitudes y conducta de los empleados en la satisfacción de los encuentros con el servicio. Se señala que las actitudes y conductas de los empleados pueden afectar

positivamente o negativamente la percepción de los clientes en los encuentros de servicio y su juicio sobre la calidad de servicio.

En estudios realizados por Schneider (1980) se demostró que cuando la opinión de los empleados acerca de cómo sus organizaciones deberían funcionar, no son congruentes con lo que ellos perciben de la organización. Uno de los aspectos negativo de los estudios de Schneider (1980) y Shamir (1980) revelan que el estrés del rol (conflicto y ambigüedad) y la insatisfacción son los mayores contribuyentes para la incapacidad de entrega de un servicio de calidad.

Singh (1993) proporcionó un soporte empírico, de la relación entre la ambigüedad del rol y los resultados del trabajo. Específicamente estima que la ambigüedad del rol impide la capacidad de fomentar el desarrollo y obtención de la gratificación esperada, de este modo se reduce la satisfacción laboral. Los empleados que experimentaron ambigüedad o conflicto, exhibieron una disminución en la satisfacción laboral y desempeño; lo cual disminuyó la percepción del cliente de la calidad de servicio. Estas investigaciones demostraron el vínculo entre los conceptos ya expuestos (autoeficacia, satisfacción laboral, adaptabilidad, conflicto de rol y ambigüedad de rol) y la percepción de calidad de servicio, y estos vínculos se encuentran en las tres interfaces del modelo propuesto por Hartline y Ferrell.

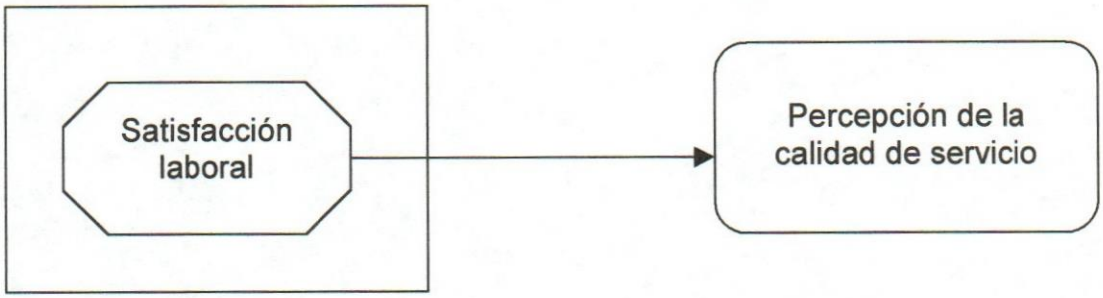
Bitner, Booms y Mohr (1994) mencionan a que debido a que el encuentro de servicio envuelve mínimo a dos personas, es de mucha importancia entender el encuentro desde múltiples perspectivas. De este modo la organización es capaz de entender este proceso y así educar a los empleados para obtener calidad en los encuentros con el servicio. Cuando los empleados poseen la habilidad, la buena voluntad y conocimientos para solventar los problemas de los clientes, hacen que estos se sientan más satisfechos con los encuentros con el servicio, mejorando así la percepción de los clientes del servicio.

Bitner, Booms y Tetreault (1990) encontraron que los eventos relacionados con el comportamiento de los empleados, como la habilidad de los empleados para adaptarse a las necesidades especiales y peticiones de los clientes, es la causa de que el cliente distinga entre un encuentro con el servicio muy satisfactorio y uno muy insatisfactorio. Este estudio ahonda en el conocimiento general y el entendimiento de la satisfacción en los encuentros con el servicio y la calidad del servicio, y para ello proponen que para obtener la satisfacción del cliente en el encuentro con el servicio, un convenio entre los gerentes, empleados y los clientes.

Hartline y Ferrell basados en estas investigaciones escogieron para estudiar y analizar en su modelo propuesto los conceptos que representan las actitudes y conductas de los empleados que afectan la habilidad del empleado para servir a los clientes, de manera que se mejore la calidad del servicio. Llegando a afirmar que la autoeficacia, la satisfacción laboral

y la adaptabilidad afectan positivamente la percepción del cliente de la calidad del servicio, y que la ambigüedad y el conflicto de rol afectan negativamente la habilidad del empleado para servir a los clientes.

En la presente investigación se pretende establecer la relación que es única para la gerencia del servicio de empleados, como la satisfacción laboral afecta la percepción del cliente de la calidad del servicio, la cual esta enmarcada en la interface empleado – cliente. Por ello solo se desarrollara parte de esta interface del modelo de Hartline y Ferrell mostrado en la figura 2.



INTERFACE EMPLEADO – CLIENTE
FIGURA 2.

La gerencia del servicio, como modelo de gerencia y filosofía, ofrece un marco de referencia unificador para el mercado, el cliente, el producto y/o servicio y la organización. Los directivos de las organizaciones tienen en esta investigación un modelo a seguir, por donde llevar a todos los miembros de la organización, para alcanzar los objetivos trazados.

Albert Einsten, expreso "Dios está en los detalles". Él estaba convencido de que nada en el nivel microscópico de la existencia se dejaba al azar; todo seguía un plan. A nuestro fin: La calidad de servicio está en los detalles, es decir en la relación entre el proveedor del servicio y los compradores del servicio (empleados y clientes). Existen muchos puntos individuales de contacto, este hecho hace que el producto del servicio sea fundamental e inevitablemente algo diferente de un producto físico sólo.

Un servicio se fabrica en el momento de entregarlo, y en casi todos los casos hay muchos puntos de entrega (Albrech,1995).

A continuación se revisarán y desarrollarán los conceptos involucrados en la interface empleado – cliente.

SATISFACCIÓN LABORAL

La satisfacción del trabajo se refiere a una condición emocional de complacencia con el resultado de un trabajo ejecutado o por el mérito del logro de un trabajo (Locke c.p Hartline 1996).

El dominio conceptual de la satisfacción laboral es amplio, incluye todas las características de la tarea y del medio ambiente de trabajo, en el cual se encuentran recompensa, cumplimiento, satisfacción o frustración e insatisfacción. La relación entre la satisfacción y el desempeño, está actualmente menos clara y probablemente está influenciado por variables asociadas con situaciones específicas del trabajo (Churchill, Ford y Walker 1974).

Operacionalmente la satisfacción laboral consiste en varias facetas incluyendo satisfacción con la supervisión, pago del trabajo, oportunidades de progreso, colaboradores y clientes.

Muchos investigadores han considerado estas facetas del trabajo por separado, considerando que otros las han sumado o las han promediado. Otros dividen la estructura de la satisfacción en componentes intrínsecos y extrínsecos, considerando que toman la estructura globalmente sin la división en facetas separadas (Brown y Peterson 1993).

Se han investigado empíricamente mas de 30 variables relacionadas con los antecedentes o consecuencias de la satisfacción laboral. Al repasar estos antecedentes y consecuencias sistemáticamente, fueron agrupadas en cuatro categorías: 1) Los resultados del trabajo, 2) Las diferencias individuales, 3) las percepciones del rol, y 4) Dos tipos de variables organizacionales, conductas de supervisión y características del trabajo/tarea.

Como consecuencia de estas investigaciones sobre la satisfacción laboral y sus relaciones teóricas y empíricas con los resultados del trabajo se han estudiado: El desempeño, compromiso organizacional, la propensión para la producción, como resultados del trabajo.

Con respecto al desempeño: A pesar de la intuitiva conexión entre la satisfacción laboral y el desempeño del empleado sólo se ha mostrado una asociación positiva muy modesta, una correlación de sólo 0.15. Aunque hay evidencia de otros estos estudios que favorecen la conclusión de que el desempeño es el antecedente de la satisfacción laboral, existen otras evidencias que sugieren que la relación puede ser atribuible a las variables de antecedentes en común (Brown y Peterson 1993).

Churchill, et al (1985) defienden que la que la satisfacción laboral se relaciona estrechamente con el desempeño del empleado en el contexto de las ventas. Es probable que ocurra una relación similar con respecto a los empleados, en el encuentro del servicio, el desempeño del empleado es a menudo el servicio que es percibido por los clientes (Bitner 1990).

Schneider (1980) encontró que la satisfacción laboral es una razón primaria para que los empleados presten un buen servicio. Aunque otra investigación han defendido que las percepciones de los clientes de un servicio son influenciadas por la satisfacción laboral del empleado (Bowen y Schneider 1992).

La relación entre la satisfacción laboral y la percepción del cliente de la calidad de servicio no había sido empíricamente examinada, hasta que Hartline y Ferrell (1996) demostraron un efecto positivo de la satisfacción laboral en la percepción del cliente de la calidad de servicio.

AUTOEFICACIA DEL EMPLEADO

Bandura (1977) definió que la autoeficacia se refiere a la percepción de la habilidad que un empleado cree tener para ejecutar las tareas relacionadas con su trabajo. Las decisiones que envuelven la selección de las actividades y el medio más seguro, son en cierto modo determinado por el criterio de la eficacia personal. La gente evita tareas y situaciones que creen que exceden sus capacidades, pero emprenden y ejecutan con toda seguridad las actividades que a su juicio son capaces de manejar. Lo conveniente del auto percepción de eficacia es que fomenta el compromiso con las actividades que contribuyen al crecimiento de la competencia. En contrate la percepción de la autoineficiencia dirige a la gente hacia actividades que retardan el desarrollo.

La importancia de la autoeficacia radica en la percepción de la creencia de poseer esta habilidad para incrementar el desempeño laboral. La autoeficacia aumenta el esfuerzo de los empleados, que se convierte en mas persistencia, y aprenden a superar los obstáculos relacionados con las tareas.

Earley (1994) demostró una fuerte relación entre la autoeficacia y el esfuerzo del empleado y una modesta relación con el desempeño. La autoeficacia y el esfuerzo mediarán los efectos interactivos de entrenamiento y cultivarán el desempeño.

Por lo tanto es razonable la expectativa que el empleado que posee autoeficacia cree que es más fácil producir un favorable encuentro con el servicio, que aquellos que no lo son. Los empleados con una alta autoeficacia desarrollan durante el encuentro con el servicio las respuestas a las necesidades del cliente, manejo especial de la petición y ejecución eficaz bajo condiciones adversas.

Así mismo la autoeficacia del empleado puede ser capaz de competir en situaciones exigentes que aparecen durante el encuentro con el servicio (Bitner 1990). Los encuentros con el servicio son frecuentemente dominados por el punto de vista del cliente, en consecuencia la autoeficacia del empleado puede jugar un importante papel en la percepción del cliente de la calidad de los encuentros con el servicio. Cuando los clientes son servidos por empleados que creen fuertemente en sus propias habilidades, probablemente recibirán un servicio de alta calidad.

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO

En 1990, Parasuraman, Berry y Zeitham definen calidad de servicio como la diferencia entre la expectativa del cliente y la percepción del servicio. La calidad de servicio está basada en una comparación entre lo que el cliente espera que se le ofrezca y lo que se proporciona.

En 1990, Parasuraman y colaboradores afirman que la calidad de servicio es un juicio global de las actitudes relacionadas con la alta gerencia. Las actitudes y comportamiento influyen profundamente en la percepción del cliente de la calidad de servicio, particularmente en un campo como lo es el cuidado hospitalario, donde varios miembros del cuerpo están envuelto en el cuidado de cada paciente (Oswald, Tuner, Snipes y Butler 1998).

Los pacientes típicamente asocian la excelencia con la percepción del factor humano y el comportamiento característico de los empleados, incluyendo la amistad, oportunidad y conocimiento que posee el personal involucrado en su cuidado. Se encontró en un estudio de una organización del cuidado de la salud, que la percepción de los pacientes de la aptitud de comunicación de los médicos, afectó significativamente la satisfacción de los pacientes y la percepción de la calidad (Oswald et al 1998).

Calidad de servicio es tanto realidad como percepción, la química de lo que realmente tiene lugar en el encuentro con el servicio, y como el cliente percibe lo que ocurre basándose en sus expectativas del servicio. La palabra expectativa puede tener un significado engañoso, puede ser lo que los clientes creen que ocurrirá en una situación de servicio, o puede significar lo que los clientes desean en una situación de servicio. Se usa el término en el sentido de deseos. Son los deseos de los clientes sobre el servicio lo que da forma a sus percepciones de la calidad de servicio de una organización.

Parasuraman y colaboradores en 1990 han identificado cinco dimensiones totales del funcionamiento del servicio, donde se identifican lo que desean los clientes del servicio.

Tangibles: Son la parte visible de la oferta de servicio, instalaciones, equipos y la apariencia del personal de contacto, que van a dar la indicación de la naturaleza del servicio mismo. Las cosas tangibles influyen en la percepción de la calidad de servicio de dos maneras, en primer lugar dan una idea de la naturaleza y de la calidad del servicio mismo, en segundo lugar las cosas tangibles pueden afectar la percepción de la calidad de servicio directamente.

Fiabilidad: Implica la realización del servicio prometido con formalidad y exactitud, manteniendo así la promesa de servicio.

Seguridad: Se refiere a la competencia y cortesía del personal de servicio que infunde confianza en el cliente. La seguridad del funcionamiento del servicio requiere una selección cuidadosa del personal de contacto con el cliente y un continuo aprendizaje. La seguridad es el resultado de poner a la persona adecuada en el ambiente adecuado.

Responsabilidad: Es estar listo para servir, es el deseo de servir a los clientes pronta y eficazmente.

Empatía: Es un compromiso con el cliente. La empatía es un servicio esmerado, individualizado, que satisfaga necesidades.

Las expectativas del cliente sobre las organizaciones de servicio son claras y contundentes: tenga buena apariencia, sea responsable, sea tranquilizador por medio de la cortesía y la competencia, sea empático, pero sobre todo, sea digno de confianza.

El desafío de la calidad de servicio se reduce a cerrar el desajuste entre el servicio que los clientes esperan y el servicio que ellos reciben. El lado bueno es que la calidad de servicio es definible y mensurable y el lado malo es que hay muchos obstáculos en el camino de la calidad de servicio.

La investigación de Hartline y Ferrell indica que los clientes juzgan calidad basados en los atributos específicos con que están relacionados. Porque su intención es medir sólo un atributo (calidad de servicio entregada por empleados de contacto con el cliente), ellos combinaron expectativa y percepción en una sola medida, como fue sugerido por Brown y Peterson (1993).

A continuación ubicaremos la investigación en el tipo de organización donde se realizara.

4. ORGANIZACIONES DEDICADA A LA ATENCIÓN EN SALUD.

La atención médica pública es de carácter curativo dedicado al tratamiento de enfermedades propias de la civilización, entre las que destacan crónicas y degenerativas, pero esta concepción médica ha hecho

ver el problema de la salud básicamente como el de atención a la enfermedad o al hombre enfermo. Por lo que se evidencia la inclusión del hombre sano y de la medicina preventiva. En este renglón vinculado especialmente a problemas de orden socio – sanitario, más propios de las realidades de los países conocidos como "En vías de desarrollo" o dependientes, han sido prácticamente inabordado en mucho tiempo (Cedres 1996).

En el caso Venezolano se dice que desde los comienzos de la explotación petrolera, hasta la década de los cincuenta fue incluida en los planes de salud, la atención a la salud, pero debido al mejoramiento de las condiciones de vida como resultado de los incrementos productivos y de los ingresos económicos, influyo para que la prevención en salud, pasara a ocupar un renglón secundario. En los últimos tiempos con la reaparición de algunas enfermedades infectocontagiosas y algunas de ellas eran consideradas como prácticamente controladas, han hecho que los organismos internacionales de salud, se preocupen por el restablecimiento de algunos mecanismos de prevención y control en las zonas mayormente afectadas.

Los centros de atención curativos se hayan concebidos para la prestación de sus servicios a través de tres instancias: Atención Médica primaria, que atiende problemas menores que no necesitan hospitalización, Atención médica especializada y Hospitalización (Cedres 1996).

El sector salud se divide en: Sub – Sector Público y Sub – Sector Privado. El Sub Sector Público se encuentra constituido por una serie de servicios de salud que se han creado a la luz de diversas ordenanzas y cuya cobertura poblacional permite la existencia de varios servicios a los cuales acude la población en general.

Los establecimientos de salud se clasifican en dos tipos fundamentales:

- Ambulatorios Rurales y Urbanos: Solo atienden pacientes ambulatorios, carecen de camas de hospitalización. Los ambulatorios rurales se clasifican en dos tipos: Rural I y Rural II y los urbanos en tres: Urbano I, II, y III.
- Hospitales: Atienden tanto pacientes ambulatorios como hospitalizados. Se clasifican en cuatro tipos y su clasificación obedece al número de camas, a los servicios que prestan y su nivel de especialización (I, II, III y IV).

La evaluación de los resultados de la atención médica está siendo reconocida y tomada en cuenta para la definición de las políticas de salud. Al mismo tiempo un número cada vez mayor de investigadores ha llamado la atención sobre la necesidad de conocer en mayor detalle el mecanismo y los procesos que influyen en los resultados de la atención, orientados a la evaluación de la calidad.

El estado de salud y el resultado final de la atención médica son consecuencias de diferentes interacciones: Genéticas, ambientales, conductuales y práctica médica; los servicios de atención médica intervienen en forma importante, pero su papel no es definitivo. Diversas

características del paciente, su estructura familiar, circunstancias de la sociedad y factores ambientales, constituyen influencias importantes en los resultados finales, que no pueden atribuirse directamente a la atención médica que reciben los pacientes. En consecuencia cualquier evaluación de la calidad de la atención, por medio de la cuantificación de los resultados debe controlar los factores externos.

A continuación se delimitara y describirá el terreno donde se realizará la investigación.

5. SERVICIO MEDICO DEL INSTITUTO.

El servicio médico del instituto nacional de la vivienda tiene su sed en el área metropolitana en el anexo de la torre de INAVI, y fue creado para prestar servicio médico a sus empleados activos y jubilados, con sus familiares calificados:

- Madre, cónyuge o concubina (o).
- Hijos menores de edad o mayores de edad si están incapacitados.
- Hijos hasta los veinticuatro años si son estudiantes.
- Padre mayores de 60 años o incapacitados para trabajar.

Se presta el servicio de consulta externa diaria de: Medicina general, Pediatría, Traumatología, Dermatología, Ginecología/Obstetricia, Psiquiatría, Gastroenterología, Cirugía, Odontología, Laboratorio, Radiología y Fisioterapia.

IV.- METODO

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La medición de la percepción de los pacientes de la calidad del servicio involucra un conjunto de características técnico – científicas, materiales y humanas que deben tener la atención de salud, que se provee a los pacientes.

De la percepción de la calidad se obtiene información de las necesidades y demandas de los pacientes que acuden al servicio médico. Pero la falta de esta medición, impide conocer: Las necesidades de salud en el momento requerido, las secuencia lógica de las acciones que corresponden a cada una de las etapas del proceso de atención, la provisión suficiente y oportuna de los recursos requeridos para atener las necesidades de la salud en forma integral, la satisfacción de los usuarios de la atención médica recibida y de los empleados con el medio ambiente en el cual se desempeñan para lograr el grado máximo de mejoramiento de la salud que es posible alcanzar.

La tendencia actual es la de considerar la calidad de servicio (atención médica) como una propiedad compleja, que puede ser sometida a un análisis del sistema, suficiente para los propósitos prácticos de generar información que permite la toma de decisiones dirigidas a proporcionar una atención de buena calidad para los usuarios de los servicios de salud.

Por el otro lado el buen servicio se da cuando tenemos empleados que se interesan por la calidad de su propio trabajo y que están dispuestos a salir de la rutina con el fin de ofrecer este mismo nivel de calidad a los pacientes. Tales empleados actúan así ya sea porque se interesan por los pacientes como persona, ya sea porque se interesan por la organización y por lo que otros piensan al respecto. Por ello un servicio de calidad comienza dentro de la organización, en este caso, en los servicios de salud.

Dado las circunstancias en que se presta la atención médica, se desaprovecha las oportunidades que proporciona la información que generaría la medición de la percepción de la calidad de servicio y como esta se ve afectada por la satisfacción de los empleados.

Esta situación hace necesaria la implementación del modelo conceptual propuesto por Hartline y Ferrell (1996), que nos permitirán entender el proceso en una Gerencia de servicio de empleados, como lo es el servicio médico de INAVI, y conocer cómo la satisfacción laboral de los empleados

afectan la percepción de los pacientes del encuentro con el servicio y su juicio o criterio de la calidad de servicio.

2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cómo afecta la satisfacción laboral de los empleados la percepción de calidad de servicio de los usuarios del Servicio Médico del Instituto Nacional de la Vivienda?

3. SISTEMA DE VARIABLES E HIPOTESIS.

VARIABLES:

- INDEPENDIENTE: Satisfacción laboral
- DEPENDIENTE: Percepción de la calidad de servicio.

HIPOTESIS:

Existe una relación positiva y significativa entre la satisfacción laboral de los empleados y la percepción de la calidad de servicio.

4. DEFINICIÓN DE VARIABLES

DEFINICION CONCEPTUAL

SATISFACCIÓN LABORAL: Se refiere a una condición emocional de complacencia con el resultado de un trabaja ejecutado o por el mérito del logro de un trabajo (Locke cp. Hartline 1996).

DEFINICIÓN OPERACIONAL

SATISFACCIÓN LABORAL: Puntuación obtenida en el cuestionario de Satisfacción de Minnesota (MSQ). Es un instrumento de escala múltiple tipo likert, que mide intrínsecamente y extrínsecamente la satisfacción laboral en 5 tipos de facetas.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO: Se define como la diferencia entre la expectativa del cliente y la percepción del servicio. La calidad de servicio esta basada en una comparación entre lo que la percepción del cliente espera que se le ofrezca y lo que se proporciona (Parasuraman y col 1990).

DEFINICIÓN OPERACIONAL

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO: Puntuación obtenida en la técnica de medición de la calidad de servicio creada por Parasuraman, Berry y Zeithaml (1993) SERVUAL. El SERVQUAL es un instrumento de escala múltiple tipo Likert, con dos secciones de declaraciones, una dedicada a las expectativas y la otra a la percepción del cliente o usuario, que el paciente o usuario responderá dentro de una continuidad que va desde fuertemente en desacuerdo (1) hasta fuertemente de acuerdo (7).

5. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Como la satisfacción laboral y la percepción de la calidad de servicio son problemas que se encuentran enmarcados y canalizados dentro de las organizaciones y para hallar soluciones eficaces se requiere de investigación en el medio organizacional. Entre los diversos tipos de investigaciones que se pueden efectuar en las organizaciones se encuentran en primer lugar la investigación exploratoria.

Este tipo de investigación se efectúa principalmente en el medio mismo de la empresa (Servicio Médico de INAVI), donde se observa, registra, inventaría y analiza los fenómenos que son inexistentes o difícilmente reproducibles en el laboratorio, como lo es la fuente de la satisfacción y su relación con la percepción de la calidad de servicio. Por esta razón este tipo de investigación realizadas en el medio organizacional se lleva a cabo, en gran parte, en los lugares mismos de trabajo, durante las horas de trabajo de los empleados.

En la investigación exploratoria, como es un hecho que el investigador tiene poco control sobre los acontecimientos en estudio, porque su manifestación ya se dio o porque no los puede controlar o manipular. Las investigaciones que se efectúan en el medio mismo de la empresa son de naturaleza no experimental.

Kerliger clasifica las investigaciones en experimental y no experimental, cuya diferencia más importante es el control.

Esta investigación es del tipo no experimental ya que según Kerliger (1988) "La investigación no experimental es una indagación empírica y sistemática en la cual el científico no tiene control directo sobre las variables independientes por que sus manifestaciones ya han ocurrido o porque son inherentemente no manipulables. Las inferencias acerca de las relaciones se hacen, sin una intervención directa, a partir de la variación concomitante de las variables dependientes e independientes" (p. 394)

En la investigación no experimental no es posible el control directo, ni la manipulación experimental ni la asignación aleatoria de la variable

independiente: Satisfacción laboral. El investigador toma las cosas como son y trata de analizarlas.

Este tipo de características es la que exhibe la investigación que se realizará en el Servicio Médico de INAVI, por lo tanto es un estudio exploratorio no experimental.

6. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

En el marco de la investigación planteada en el Servicio Médico de INAVI, se define el diseño de investigación como el plan global, que guía todo el proceso de investigación, desde la recolección de los datos, hasta el análisis e interpretación de los mismos, en función del objetivo definido.

Atendiendo al objetivo planteado, la investigación se orienta hacia la incorporación de un diseño de campo. Por cuanto este tipo de diseño permite la observación, recolección de datos directamente de la realidad objeto de estudio (Servicio Médico de INAVI), en su ambiente cotidiano, para posteriormente analizar e interpretar los resultados de esta investigación, hallados con la aplicación de los instrumentos de medición(Cuestionario de satisfacción de minnesota y SERVQUAL).

El estudio propuesto se adecua a los propósitos de la investigación no experimental, donde se plantea una hipótesis y se han definido las variables, las cuales no pueden ser manipuladas de manera intencional.

El diseño de investigación en función de su dimensión temporal o del número de momentos donde se va a introducir la recolección de datos es transeccional correlacional, ya que recolecta los datos en un solo momento, en un tiempo único, y describe la relación entre dos variables en un grupo de personas.

El análisis de los datos recolectados será por regresión simple, una variable X (independiente) se usa para predecir otra variable Y (dependiente), usando principios de correlación y regresión.

7. PROCEDIMIENTO

7.1 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

En la presente investigación las unidades de análisis objeto de estudio serán:

- Empleados del servicio médico: 39 empleados

- Pacientes del servicio médico: De acuerdo a las estadísticas del servicio, existe un promedio de pacientes atendidos al mes entre:

  Funcionarios activos
  Funcionarios jubilados
  Familiares de activos
  Familiares de jubilados

TAMAÑO DE LAS MUESTRAS:

Empleado del servicio medico: 39 empleados (universo de la población)
Pacientes del servicio medico: Seria un universo inferior a 100.000 (universo finito) y entre un15 al 20% de los pacientes atendidos al mes.

MUESTREO DE LOS EMPLEADOS DEL SERVICIO MEDICO: Debido a que el tamaño de la población de empleados del servicio medico es pequeña, las unidades de estudio van a ser toda la que conforman el universo poblacional.

MUESTREO DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO MEDICO: No probabilístico intencional, se usaran los pacientes atendidos en la consulta de Medicina General, Ginecología, Traumatología, Odontología, Laboratorio y la unidad de rehabilitación, que son la mitad de las consultas que funcionan en el servicio medico y sobre las cuales recaen las estadísticas más altas del mismo.

Este tipo de muestreo sería el más representativo de los pacientes que asisten al servicio medico. " El muestreo intencional se caracteriza por el uso de juicios y por un esfuerzo deliberado de obtener muestras representativas, incluyendo áreas o grupos supuestamente típicos de la muestra" (Kerlinger, 1988,p.135)

7.2 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

7.2.1 SERVQUAL: INTRUMENTO PARA MEDIR LA CALIDAD DE SERVICIO

Zeithmal,V. Parasuraman y Berry (1993) en su libro "Calidad Total en la Gestión de Servicio" presenta la técnica de medición de la calidad de servicio por ellos creada, SERVQUAL, es decir SERVICE QUALITY (Calidad de Servicio). SERVQUAL es un instrumento resumido de escala múltiple, tipo likert que consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones ante las cuales el sujeto debe responder dentro de un continuo que va desde fuertemente en desacuerdo (1) hasta fuertemente de acuerdo (7), que se utiliza para conocer las expectativas y percepciones que tiene un cliente respecto al servicio.

La alta confiabilidad (0.92) de la escala provee soporte para su validez, ahora bien, no son suficientes y por ello los autores buscaron validez conceptual y empírica de la misma, de forma tal de responder, afirmativamente, a la pregunta, de que si la escala mide lo que realmente quiere medir.

Los autores examinaron la validez de convergencia de la escala, es decir la asociación entre los puntos SERVQUAL y las respuestas a la petición hecha a los consumidores de proveer un puntaje de calidad a la firma que ellos estaban evaluando. Además utilizaron estadísticos como "ANOVA" y medidas de calidad (excelente, bueno y pobre o malo).

Lam (1995) basándose en información obtenida fuera de Estados Unidos y en propios estudios llevados a cabo en Hong Kong, afirma que SERVQUAL es una escala consistente y fiable para medir la calidad de servicio dado que esta exhibe válidas mediciones de las expectativas de los clientes y sus percepciones. Así también el autor establece que no obstante lo anterior puede ser que los ítems de la escala en un país sean diferentes a los de otros países, lo mismo puede ocurrir entre diversas industrias, lo que hace necesario adaptar la escala a la situación posible, dado que sus creadores presentan el instrumento de manera tal que pueda ser aplicable a cualquier realidad tanto cultural como industrial, incluyendo los servicios de salud.

Así mismo, luego de una investigación llevada por Berthon, Predegast y Nel (1995) en comparación de cuatro estudios independientes realizados en diferentes empresas de servicios (incluyendo en el sector salud) llegaron a la conclusión de que SERVQUAL es un instrumento que tiene una estabilidad transnacional y cultural, y es válido y confiable en la mayoría de los contextos, en el ámbito mundial.

Actualmente SERVQUAL cuenta con dos secciones, la primera dedicada a las expectativas y posee 22 declaraciones mediante las cuales se pueden identificar lo que el cliente o usuario considera que es un servicio de excelente calidad, la segunda se encarga de las percepciones, que se estructura en función de la combinación de 22 declaraciones para medir la percepción de la calidad de una empresa especifica dentro de la categoría de servicio analizada (servicio de salud)

SERVQUAL cuenta, también con un aparte, ubicado inmediatamente después de la sección expectativas que se utiliza para cuantificar las evaluaciones de los clientes respecto a la importancia relativa, desde la visión de sus expectativas de los cinco criterios (elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía) valorándolo dentro de una escala de 100 puntos.

ANTECEDENTES

SERVQUAL provee una tecnología para medir y gerenciar la calidad de servicio. Desde que Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985) dan los primeros pasos en la en la materia, comienza la difícil tarea de desarrollar, promulgar y promover la calidad de servicio a través de una serie de publicaciones. Así

mismo la ABI/ INFORMATION DATABASE "GLOBAL EDITION" (1994) realizó un informe en el cual se deja establecido que la calidad de servicio ha sido clave en 1447 artículos publicados, desde enero de 1992 a abril 1994. Por otro lado SERVQUAL ha sido una herramienta de trabajo de 41 publicaciones que incorporan tanto la teoría de sus creadores como la aplicación del instrumento en una amplia variedad de industria.

Además las propiedades psicometricas de la escala de Parasuraman, Berry y Zeithaml han sido examinadas por un gran numero de estudiosos como por ejemplo Babakus y Bolter (1991); Bresinger y Lambert (1990); Carman (1990) y Finn (1991).

El instrumento ha sido aplicado en varios sub sectores comprendidos dentro del sector servicio, tales como la banca financiera y comercial, las compañías de seguros, servicio hotelero, venta al detal, empresas consultoras y organizaciones que prestan servicio de salud entre otros.

A continuación se mencionara las investigaciones realizadas en el sector salud. Fayek (1996), afirma que si bien todos los hospitales de una o otra manera, proveen el mismo tipo de servicio, no proveen la misma calidad de servicio y son los usuarios (paciente) quienes mejor lo saben. El autor a través de la realización de un ejercicio de investigación, pretende descubrir los diferentes factores que los pacientes de los servicios médicos identifican como necesarios para otorgar servicio con calidad. Fayek (1996) utiliza el modelo de Parasuraman y colaboradores llamado SERVQUAL, establecer el nivel de satisfacción de los clientes con los servicios nacionales de hospitales, a través de la medición de las expectativas de los pacientes antes de ser admitidos y de las percepciones de los mismos luego de recibir el servicio solicitado, de esta manera encontrar la posible brecha existente (expectativa menos percepción) entre ellos.

Cabe destacar que el instrumento fue modificado, por el investigador mencionado, con el objeto de adaptarlo a la realidad hospitalaria, agregando al mismo una sección en la cual indagaron en los pacientes sus experiencias e impresiones sobre el servicio de los hospitales, una sección de factores demográficos tales como la edad, tipo de especialidad medica, tiempo de espera para urgencia y consulta generales, lista de espera para operaciones de urgencias y no urgencias y tratamientos diversos.

Anderson (1995) realizo investigaciones en una clínica universitaria en Houston Texas, con la finalidad de observar el nivel de calidad de servicio que proveen tales clínicas en el sector publico para ello, la autora utilizó la escala SERVQUAL modificándola de manera tal de llevarla a la realidad del contexto por ella estudiada, basándose para la adaptación en el trabajo de Babakus y Mangod (1992) la que lleva por nombre "Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: An empirical investigation" combinando del instrumento solo la palabra hospitales por centros universitarios.

En 1997 la escala SERVQUAL fue usada para evaluar la calidad de los servicios médicos que brindan la industria petrolera nacional, para ello se aplicó

el cuestionario a los trabajadores del centro internacional de educación y desarrollo (CIED) a escala nacional, que disfruta del servicio proveniente de la industria petrolera en el periodo 1997 (Armenio y Espinoza, 1997).

VALIDEZ

El instrumento ya ha sido traducido al español adicionalmente, fue revisado por jueces expertos: tres en el área de salud, una en el comportamiento organizacional y personal de la gerencia de empresa, cuyas observaciones permitieron su adecuación al ambiente sociocultural. El instrumento al aplicarse no arrojó ningún tipo problema de comprensión de las declaraciones por parte de los sujetos pertenecientes a la muestra, así como ninguna objeción para ser respondidas, todo ello le dio la escala aplicada su validez de contenido.

Con el objeto de determinar la confiabilidad del instrumento se aplico el coeficiente de confiabilidad (alfa) de Cronbach, tanto en el ámbito general como para cada centro de CIED, además obtuvieron el alfa para cada ítem tanto los correspondientes a expectativas como a percepción (correlación ítem – ítem) que les permitió determinar que ocurriría si este fuese borrado. Considerando los valores que obtuvieron ningún ítem puede ser eliminado por su alta confiabilidad en caso contrario se vería afectada la estructura del instrumento.

Según los valores que se obtuvieron del alfa de Conbrach, la confiabilidad es razonablemente alta, del instrumento aplicado para todos los centros CIED. Ante esto, se evidencia una elevada correlación de la escala entre el ambiente de habla inglesa y el de habla española (ver anexo N°1 cuestionario SERVQUAL).

7.2.2 INSTRUMENTO PARA MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN LABORAL

Las diferentes facetas de satisfacción laboral: satisfacción con pagos, satisfacción con promoción, satisfacción con sus compañeros, satisfacción con supervisores y satisfacción con sus propios trabajos, serán medidos utilizando cuatro ítems para cada fase, 20 en total. Los ítems empleados para medir estas fases serán combinadas para formar una medida de la satisfacción laboral global. Esta escala ha sido incluida en algunos estudios de campo incluyendo negocios éticos (Vitell y Davis, 1990). Cada ítem será medido utilizando una escala de likert de cuatro puntos, que van desde muy de acuerdo a muy desacuerdo. Así una baja puntuación indica gran insatisfacción y una alta puntuación indica alta satisfacción. El coeficiente alfa para estas medidas va desde 0.72 hasta 0.84 (Desphande, 1996).

No se encontraron antecedentes de la aplicación de este instrumento en nuestro país, por lo que se procedió a realizar la traducción del cuestionario original del idioma ingles al español, seguidamente se procedió a la validación realizados por cinco Psicólogos expertos en el ámbito laboral del mismo para su posterior aplicación (ver anexo N°2, ítems que conforman el cuestionario de satisfacción laboral).

8. OPERACIONES DE CAMPO

Se solicitará el permiso para la aplicación de los instrumentos de medición al departamento de Bienestar Social del Instituto a través de la Jefatura del Servicio Médico.

El cuestionario de satisfacción laboral se aplicara a los empleados del servicio médico; en sus respectivos horarios de trabajo.

El cuestionario de percepción de calidad de servicio sólo se les aplicara a los pacientes que asisten a las consultas de Medicina General, Ginecología, Traumatología, Odontología, Laboratorio y la Unidad de Rehabilitación.

9. RECURSOS PARA PROCESAMIENTO

Se usaran dos programas estadísticos:

Excel: De modo de poder manejar la data según los instrumentos, a través de la programación de las hojas de calculo con los formularios correspondientes.

SPSS.PC: Un paquete estadístico, a manera de resumir los cálculos alfa de Crobachn, estadística descriptiva cuya tarea es describir los datos, valores o puntuaciones obtenidas para cada variable.

10. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Diseño del proyecto	X	X	X													
Encuestas				X	X	X	X									
Clasificación material								X								
Tratamiento información									X	X						
Análisis e interpretación											X	X				
Redacción preliminar													X	X		
Mecanografía															X	
Presentación																X
Tiempo (Semanas)	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*

11. RECOMENDACIONES

Es frecuente ver como el investigador está justificado para realizar una investigación exploratoria, aun que esto no impide que este tipo de investigación tenga sus limitaciones.

En una investigación exploratoria como la presente, se permite abordar, de manera global y realista, los campos pocos explorados. Sin embargo, la captación exploratoria no debe confundirse con el conocimiento científico del mismo.

En este tipo de investigación se nos permite desmenuzar los principales componentes del problema e inclusive identificar los conceptos subyacentes, aun que no se permite conclusiones definitivas. Por lo tanto a este nivel de investigación se limita a la expresión de intuiciones y a la formulación de hipótesis por verificar en futuras investigaciones.

En este sentido la presente investigación exploratoria respeta la integridad del problema y permite verificar la factibilidad posterior de la investigación descriptiva o explicativa.

En conclusión esta investigación es un preámbulo a toda captación específica y articulada de un problema real, siendo punto de partida a futuras investigaciones.

V. BIBLIOGRAFIA

Albrech, K. (1995), La revolución del servicio.Edith: Harvard Business Review

Anderson, E. (1995), Measuring Service Quality at a University Heath Clinic. Internacional Journal of Health Care Quality Assurance, 8, 32-37.

Armenio, V. y Espinoza, R. (1997), Organizaciones de Salud un Enfoque Sistemico Basado en Expectativas y Percepciones, Servicio Corporativo Medico. ¿Un Modelo de Calidad?. Tesis Universidad Católica Andrés Bello.

Babakus, E. And Boller, G. (1992), An Empirical Assessment of the SERVQUAL Scale. Journal of Business Research, 24 (May), 253-268.

Ballestrini, M. (1997).Como se Elabora el Proyecto de Investigación, (1998). Venezuela. BL Consultores Asociados.

Bandura, A. (1997).Social Learning Theory, Englewood Cliffs, NJ: Prentice – Hall.

Bertalanffy,V. (1968). General System Thory: Foundations, Development, Applications. New York:Braziller.

Bitner, M. (1990), Evaluating Service Encounters: Effects of Pthysical Surroundings and Employee Responses. Journal of Marketing, 54, 69-82.

Bitner,M.,Booms,H. and Mohr,L. (1994), Critical Service Encounters: The Employee´s Viewpoint. Journal of Marketing, 58, 95-106.

Bitner, M.,Booms, H. and Tetreault, M. (1990), The Service Encounter: Diagnosing Favorable and Unfavorable Incidents. Journal of Marketing,54,71-84.

Bowen, D. And Schneider,B. (1992), Personnel /Human Resources Management in the Service Sector. Research in Personnel and Human Resource Management, 10, 1-30.

Brown, S. And Peterson, R. (1993), Antecedents and Consequences of Salesperson Job Satisfaction: Meta – Analysis and Assessment of Causal Effects. Journal of Marketing Research, 30, 63-77.

Cedres, S. (1996). Establecimiento de Atención Medica Ambulatoria Planificación, Programación y Diseño, (1996). Venezuela. Universidad Central de Venezuela.

Churchill, G., Ford, N. and Walker, O. (1974), Measuring the Job Satisfaction of Industrial Salesmen. Journal of Marketing Research,11,254-260.

Churchill, G.,Hartley, S. And Walker, O. (1985), The Determinants of Salesperson Performance: A Meta –Analysis. Journal of Marketing Research, 22,103-118.

Cliffor, Hargreaves, Horowitz y Sorense, (1996). Administración de Hospitales, Editorial trillas.

Deshpande, S.P. (1996), The Impact of Ethical Climate Types on Facets of Job Satisfaction: An Empirical Investigation. Journal of Business Ethics,15, 655-660

Earley, C. (1994), Self or Group? Cultural Effect of Traininig on Self – Efficacy and Performance. Administrative Science Quarterly, 39, 89-117.

Gibson, J., Ivancevich, J. Y Donnelly, J., (1994). Las Organizaciones. Comportamiento, Estructura y Procesos, (8 Edición). Colombia. McGraw Hill/Irwin.

Hartline, M. and Ferrell, O. (1996), The Management of Customer – Contact Service Employees: An Empirical Investigation. Journal of Marketing, 60, 52-70.

Jones, G. (1986), Socialization Tactics, Self – Efficacy, and Newcomer´s Adjustments to Organizations. Academy of Management Journal, 29, 262-279.

Kerlinger, F. (1988). Investigación del Comportamiento, (Segunda Edición). México. McGraw- Hill.

Lam, S. (1995), Assesing the Validty of SERVQUAL: An empirical Analysis in Hong Kong. Asia Pacific Journal of Quality Management. 4,33-40.

Marcano, A. (1996). El Organigrama y la Organización,(Tercera Edición). Venezuela. Fondo Editorial Tropykkos.

Matus, J. And Frazer, G. (1996), Job Satisfaction Among Selected Hospital CEOs. Health Care Superv. 15, 41-60.

Mendez, C. (1995). Metodología. Guía para Elaborar Diseños de Investigación en Ciencias Económicas, Contables y Administrativas, (Segunda Edición). Colombia. McGraw-Hill.

Oswald, Turner, Snipes y Butler. (1998), Quality Determinants and Hospital Satisfaction. Perceptions of the Facility and Staff Mign be Key Influencing Factors. Marketing Health Servicies, 20,19-22.

Parasuraman, A.,Berry, L., and Zeithaml, V. (1990), An Empirical Examination of Relatioships in an Extended Service Quality Model. Marketing Science Institute working, Paper series, Report N°90-122.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. and Berry, L. (1988), SERVQUAL: A Múltiple Item scale for Measuring Service quality: Implications for Future Research. Journal of Retailing,64, 12-37.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. and Berry, L. (1994), Reassesment of Expectations as a Comparison Standard in Measuring Service Quality: Implications for Future Research. Journal of Marketing, 58, 111-124.

Sierra, R. (1998). Técnicas de Investigación Social. Teoría y Ejercicios, (Undécima Edición). España. Editorial Paraninfo.

Schneider, B. (1980), The Service Organization: Climate Is Crucial. Organizational Dynamics, 9(Autummn), 52-65.

Shamir,B. (1980), Between Service and Servility: Role Conflict in Subordinate Service Roles. Human Relations, 33 (October), 741-756.

Singh, J. (1993), Boundary Role Ambiguity: Facet, Determinants, and Impacts. Journal of Marketing, 57,11-31.

Spiro, R. And Weitz, B. (1990), Adaptive Selling: Conceptualization, Measurement, and Nomological Validity. Journal of Marketing Research, 27,61-69.

Solomont, M.,Surprenant, C., Czepiel, J. And Gutman, E. (1985), A role Theory Perspective on Dyadic Interactions: The Service Encounter. Journal of Marketing, 49, 99-111.

Vitell,S.J and Davis.D. L.(1990),Ethical Beliefs of MIS Professionals: The Frecuency and Opportunity for Unethical Behavior. Journal of Business Ethics, 9, 63-70.

Zeithaml, V., Parasuraman, A. and Berry, L. (1993). Calidad total en la Gestión de Servicios, Editorial Diaz de Santos.

VI. ANEXO

ANEXO 1

CUESTIONARIO SERVQUAL (EXPECTATIVA)

1. Un servicio médico de una empresa excelente tiene equipos modernos.
2. Las instalaciones de un servicio médico de una empresa excelente son atractivas.
3. Los empleados de tal servicio médico de una empresa tienen apariencia pulcra
4. En un servicio médico de una empresa excelente los elementos materiales relacionados con el servicio (folletos, revistas, etc.) son atractivos.
5. Cuando un servicio médico de una empresa promete hacer algo en un tiempo por ellos determinados lo cumple.
6. Cuando un usuario tiene un problema un servicio médico de una empresa excelente muestra un sincero interés en solucionarlo.
7. Un servicio médico de una empresa excelente realiza bien el servicio desde la primera vez.
8. Un servicio médico de una empresa insiste en mantener registros libres de errores.
9. Un servicio médico de una empresa, concluye el servicio en el tiempo prometido.
10. En un servicio médico de una empresa los empleados comunican a los usuarios cuando concluirá la realización del servicio.
11. En un servicio médico de una empresa excelente los empleados ofrecen una atención rápida a sus usuarios.
12. En un servicio médico de una empresa los empleados siempre están dispuestos a ayudar a los usuarios.
13. En un servicio médico de una empresa excelente los empleados nunca están demasiados ocupados para responder las preguntas de sus usuarios.
14. El comportamiento de los empleados de un servicio médico de una empresa excelente trasmite confianza.
15. Los usuarios de un servicio médico de una empresa se sienten seguros de sus transacciones con la organización.
16. En un servicio médico de una empresa excelente son siempre amables con los clientes.
17. En un servicio médico de una empresa excelente los empleados tienen conocimientos suficientes para responder las preguntas de los usuarios.
18. Un servicio médico de una empresa da a sus usuarios una atención individual.
19. Un servicio médico de una empresa excelente tiene horarios convenientes para todos sus usuarios.
20. Un servicio médico de una empresa tiene empleados que ofrecen atención personal.
21. Un servicio médico de una empresa excelente se preocupa por los intereses de sus usuarios.
22. Los empleados de un servicio médico de una empresa comprenden las necesidades de sus usuarios.

CUESTIONARIO SERVQUAL (PERCEPCION)

1. Los equipos del servicio médico al que asiste tienen apariencia de ser modernos.
2. Las instalaciones físicas del servicio médico al que asiste son atractivas.
3. Los empleados del servicio médico al que asiste tienen apariencia pulcra.
4. En el servicio médico al que asiste los elementos materiales relacionadas con el servicio (folletos, revistas, etc.) son atractivos.
5. Cuando el servicio médico al que asiste promete hacer algo en un tiempo por ellos, determinado, lo cumple.
6. Cuando Ud. tiene un problema al servicio médico al que asiste muestra un sincero interés en solucionarlo.
7. Dicho servicio médico realiza bien el servicio desde la primera vez.
8. El servicio al que asiste concluye el servicio en el tiempo prometido.
9. Tal servicio médico insiste en mantener registros libres de errores.
10. En el servicio médico al que asiste los empleados le comunican cuando concluirá la prestación del servicio.
11. En dicho servicio médico los empleados le atienden con rapidez.
12. En el servicio médico los empleados están dispuestos a ayudarle.
13. En el servicio médico los empleados nunca están demasiado ocupados para responder sus preguntas.
14. El comportamiento de los empleados del servicio médico al que asiste le trasmite confianza.
15. Ud. se siente seguro cuando recibe las atenciones del servicio médico.
16. Los empleados del servicio médico al que asiste son siempre amables con Ud.
17. Los empleados de dicho servicio médico tienen conocimiento suficiente para responder las preguntas que usted les hace.
18. En el servicio médico al que asiste le dan una atención individualizada.
19. En tal servicio médico tienen horarios de atención convenientes para todos los usuarios.
20. El servicio médico al que asiste tiene empleados que le ofrecen una atención personalizada.
21. El servicio médico al que asiste se preocupa por sus intereses.
22. Los empleados del servicio médico comprenden sus necesidades.

CUESTIONARIO SERVQUAL

1. Apariencia de las instalaciones, equipos, persona y materiales en común de un servicio médico.
2. Habilidad de un servicio médico para realizar el servicio prometido de manera segura y precisa.
3. Disposición de un servicio médico para ayudar a los usuarios y darles un servicio rápido.
4. Conocimiento y amabilidad de los empleados de un servicio médico y su habilidad para trasmitir fe y confianza.
5. Cuidado y atención individualizada que un servicio médico da a sus usuarios.

Total de puntos distribuidos 100 puntos.

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE SATIFACCION LABORAL

1. ¿Mi organización paga mejor que sus competidores?
2. ¿Mi pago es adecuado considerando las responsabilidades que tengo?
3. ¿Estoy mal retribuido por lo qué hago?
4. ¿Mis beneficios son generosos?
5. ¿No me gusta la base con la cual promueven a las personas en mi organización?
6. ¿ En mi organización las promociones son frecuentes?
7. Si yo hago un buen trabajo, ¿probablemente conseguiré ascender?
8. ¿Yo estoy satisfacción con mi velocidad de ascenso?
9. ¿Yo trabajo cuando no me proporcionan un gran apoyo?
10. ¿Cuándo les pregunto a las personas para hacer cosas, el trabajo realizado es bueno?
11. ¿Yo disfruto trabajando con las personas aquí?
12. ¿Yo trabajo con personas responsables?
13. El supervisor ¿Yo trabajo para estar en la cima?
14. El supervisor ¿Yo trabajo para ser cima hueca?
15. ¿Mis superiores no me escuchan?
16. ¿Mi supervisor no me trata justamente?
17. ¿Mi trabajo es interesante?
18. ¿Yo me siento bien acerca del valor de la responsabilidad en mi trabajo?
19. ¿Yo haría algo más por el trabajo?
20. ¿Yo consigo poco sentido de cumplimiento por lo que realizo en mi trabajo?

Universidad Católica Andrés Bello
BIBLIOTECA
Caracas