

5<https://doi.org/10.22402/ed.leed.978.607.26779.13c05>

Intervención Organizacional desde el Punto de Vista del Psicólogo: Una aproximación basada en evidencias

Organizational Intervention from the Psychologist's Perspective: An Evidence-Based Approach

Diana Elisabeth Reza Morales

Resumen

El objetivo de este capítulo es exponer un procedimiento general para guiar a los alumnos en la elaboración del diagnóstico y la intervención de problemáticas a nivel organizacional desde una perspectiva basada en evidencias, abarcando las herramientas que propone el psicólogo tal como se realiza dentro del contexto de la práctica de la Residencia de Gestión Organizacional de la FESI-UNAM. A lo largo del escrito se retoma el Modelo General de Diagnóstico e Intervención de Desarrollo Organizacional de Faria Mello, el cual, describe siete pasos estructurados a seguir para la implementación de este tipo de prácticas organizacionales. Posteriormente, se describe a detalle un ejemplo práctico de la aplicación del modelo en un escenario organizacional que oferta servicios de salud. Este se enfoca en el diagnóstico de una problemática, la medición de la satisfacción de los usuarios, el análisis de los resultados y la toma de decisiones para realizar una intervención efectiva. Finalmente, en este texto se proponen formatos que pueden adaptarse e implementarse en el diagnóstico e intervención de cualquier otra problemática organizacional.

Palabras clave: Diagnóstico, programa de intervención, capacidad de acción, desarrollo organizacional, capital humano

Abstract

The aim of this chapter is to present a general procedure for guiding students in the diagnosis and intervention of organizational issues from an evidence-based perspective, including the tools proposed by the psychologist as conducted within the context of the Organizational Management Residency at FESI-UNAM. Throughout the text, the General Model of Organizational Development Diagnosis and Intervention by Faria Mello is revisited, which describes seven structured steps to follow for the implementation of these types of organizational practices. Subsequently, a detailed example of the application of the model in an organizational setting that provides health services is described, focusing on the diagnosis of an issue, the measurement of user satisfaction, the analysis of results, and decision-making for an effective intervention. Finally, this text proposes formats that can be adapted and implemented in the diagnosis and intervention of any other organizational issue.

Keywords: Diagnosis, intervention program, agency, organizational development, human capital

Contenido Temático

- Resumen, 80
- Abstract, 80
- Introducción, 81
- Modelo general de diagnóstico e intervención de Desarrollo Organizacional, 82
- Satisfacción con el servicio dentro de las organizaciones, 83
- Descripción del caso implementado dentro de una organización, 84
- Conclusiones, 95
- Referencias, 96

“La investigación basada en evidencias permite convertir buenas intenciones en buenas prácticas.”

Eric Barends

Introducción

La psicología organizacional se caracteriza por el estudio científico de la conducta humana dentro de los contextos organizacionales (Landy & Conte, 2005). De manera específica se enfoca en la aplicación de los principios conductuales dentro de los niveles individual, grupal u organizacional (APA, 2022). Luthans (2021) menciona que en el nivel organizacional el énfasis debe centrarse en una óptima gestión del capital humano con la finalidad de proporcionar una ventaja competitiva a la organización (Snell & Morris 2016).

Centrarse en el capital humano se considera sumamente relevante debido a que son los colaboradores los que suscitan la productividad de los bienes y servicios de una organización (Martín et al., 2013). Por tal motivo, la inversión en el desarrollo de los colaboradores dentro de un área de trabajo incrementa la probabilidad de generar resultados de desempeño deseados en los trabajadores, en conjunto con un incremento de las utilidades y condiciones económicas de la misma organización (Luthans, 2021). A causa de estos motivos desde una postura de la psicología organizacional vale la pena realizar diagnósticos e intervenciones conjuntas con otros profesionales dentro del área de Desarrollo Organizacional.

Beckhard (1969) definió al Desarrollo Organizacional (DO) como un esfuerzo de cambio planeado que involucra un diagnóstico sistemático de toda la organización para incrementar la efectividad organizacional. Robbins y Judge (2018) agregan que el DO es una recolección de métodos de cambio que se utilizan para mejorar la efectividad organizacional y el bienestar de los colaboradores para fomentar un cambio organizacional. Generalmente este cambio planeado se gestiona desde alta dirección en conjunto con la participación de personal clave de la organización (ej. Gerentes, supervisores, jefes de área, entre otros) y de diferentes profesionistas como los psicólogos organizacionales o administradores (Cummings y Worley, 2008).

Dentro del DO se pueden utilizar diferentes formas para realizar diagnósticos e intervenciones, lo cual, va a depender de los profesionistas que participen en ello. Desde la perspectiva de la psicología organizacional es relevante que el psicólogo cuente con conocimientos especializados centrados en los principios básicos de la conducta humana (APA, 2022). Debido a que la conducta tiende a estar determinada por una serie de variables ambientales dentro de la organización que es necesario identificar para su oportuna gestión (Luthans, 2021). Aunado a ello, se destaca que un

profesional que trabaja en el área también debe contar con conocimientos acerca de las teorías y métodos de su campo de estudio, resolución de problemas, diagnóstico y establecimiento de metas (Cummings & Worley, 2008).

El dominio de los conocimientos y habilidades mencionadas anteriormente permite que el profesional experto en el área de DO pueda efectuar de manera competente las funciones principales del área, las cuales, consisten en el diagnóstico de los sistemas organizacionales, el desarrollo de intervenciones y su óptima implementación (Cummings & Worley, 2008). Estas actividades generalmente se pueden implementar en diversas áreas organizacionales como lo son: el diseño de trabajos, las relaciones laborales (colaborador-colaborador o colaborador-cliente), sistemas de recompensa, reingeniería de sistemas, diseño organizacional y planeación estratégica.

Al poder tener capacidad de acción en varias áreas dentro de la organización y al encontrarse con un sinnúmero de perspectivas de otros profesionales que también intervienen en el área. Se debe priorizar que el psicólogo organizacional mantenga una visión integral de cada uno de los procesos e individuos de la organización (Torres et al., 2019). Sin embargo, es importante que no pierda de vista los elementos conceptuales desde los que realiza su práctica para tener la posibilidad de integrar una perspectiva psicológica basada en evidencia con la resolución de necesidades que requiere un contexto organizacional.

A causa de lo anterior, un elemento en el que vale la pena hacer énfasis es que el psicólogo organizacional debe conservar un ímpetu constante en mantenerse actualizado con relación a los hallazgos teóricos y empíricos que van surgiendo de la investigación, con la finalidad de que su práctica sea consistente y sistemática para propiciar diagnósticos e intervenciones que tengan una mayor probabilidad de ser efectivas para una organización. Por ende, para contar con una aproximación basada en evidencia dentro de las organizaciones los profesionales del área deben tener claridad acerca de los principios ubicados en la ciencia para trasladarlos adecuadamente a sus aplicaciones organizacionales (Luthans, 2021).

A razón del contexto anterior, para mostrar mayor claridad en cómo se efectúa el traslado de los argumentos teóricos y empíricos ubicados en la literatura a un contexto organizacional aplicado, este capítulo tendrá como objetivo mostrar un procedimiento general de diagnóstico e intervención dentro del área de DO desde el punto de vista del psicólogo organizacional tal como se ha realizado en el contexto de la Residencia de Gestión Organizacional perteneciente a la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Finalmente, se describirá un caso de cómo se aplica este procedimiento desde una perspectiva basada en evidencias.

Modelo general de diagnóstico e intervención de Desarrollo Organizacional

Ejecutar un procedimiento de diagnóstico e intervención dentro del contexto del DO implica seguir una serie de etapas ordenadas que efectúen un cambio planeado donde se obtengan resultados deseados para la organización (Guízar, 2013). Dentro de la literatura se han desarrollado una gran cantidad de modelos que funcionan como referencia para implementar un adecuado procedimiento en el área de DO. Uno de los modelos más relevantes es el propuesto por De Faria Mello (2015) el cual se describe en la Tabla 5.1.

Paso	Descripción
1. Contacto	Los responsables del equipo de trabajo generan el primer contacto con el socio formador que requiera llevar a cabo un diagnóstico o intervención en un área específica. Generalmente en esta primera fase puede ocurrir alguna de las siguientes dos situaciones. La primera es que el socio-formador externe una o varias problemáticas que ocurren dentro de su organización. Mientras que la segunda los responsables del equipo de trabajo pueden realizar una exposición general de las áreas y temáticas que puede abarcar. En esta fase es importante que se mantenga un canal de comunicación abierto con la alta gerencia o los directivos (Goldstein & Ford, 2002).
2. Contrato	Una vez que ambas partes llegan a un acuerdo previo de en qué se enfocará el trabajo de manera general, se genera un convenio en donde de acuerdo con Guízar (2013) se expone un objetivo y el plan global de trabajo, los compromisos mutuos, un cronograma de trabajo y los entregables que se proporcionarán al concluir el proyecto. Un convenio de manera general debe contener al menos los siguientes 10 puntos clave: 1) Nombre de la Institución que escribe el convenio, 2) Persona o área a la que se dirige, 3) Introducción que establezca la participación de las Instituciones interesadas, 4) Objetivo del proyecto, 5) Líneas de acción, 6) Tiempo de aplicación, 7) Entregables, 8) Compromiso, 9) Confidencialidad, 10) Cierre: nombre y firmas autógrafas.
3. Entrada	Es importante establecer relaciones cordiales con los miembros de la organización. Para lograrlo se necesita ubicar al personal clave para generar alianzas conjuntas que permitan que el trabajo que se comience a realizar no involucre resistencia por parte de los colaboradores (Goldstein & Ford, 2002).
4. Recolectar datos	La recolección de datos involucra cumplir con el objetivo que se estipuló en el convenio previamente acordado. Para obtener datos es importante que los integrantes del equipo de trabajo cuenten con conocimientos de las técnicas y herramientas de recolección como, aplicación de entrevistas, elaboración de cuestionarios, observación conductual, manejo de grupos focales (Cummings & Worley, 2008). Además, es importante que tenga la facilidad para consultar documentos internos y externos de la organización que contengan información para realizar un adecuado diagnóstico.
5. Diagnóstico	La utilidad de esta fase radica en que el equipo de trabajo defina las áreas de oportunidad de la organización y sus necesidades de cambio (Guízar, 2013). Para realizar un adecuado diagnóstico se recomienda triangular la información obtenida a partir de los métodos de recolección de datos, con la finalidad de contar con un amplio panorama acerca de las problemáticas que estén causando una pérdida de beneficios o un incremento de costos para la organización.
6. Planeación de intervención	Planear una intervención de cualquier tipo implica indagar en la literatura los modelos teóricos o la investigación empírica que se ha realizado en torno a las temáticas de nuestro interés ubicadas en el diagnóstico de necesidades. Esto ofrece la ventaja de establecer una planeación que esté basada en evidencia científica, lo que asegurará que nuestra manera de explicar el fenómeno y la intervención que optemos por emplear tenga una mayor probabilidad de ser efectiva. De Faria Mello (2015) establece que en esta fase también se define una estrategia o puntos de acción que nos proporcionen una guía concreta de que vamos a aplicar durante la intervención.
7. Acción	En esta etapa se aplican cada uno de los pasos detallados en la planeación de la intervención. Dependiendo del diagnóstico se pretende que se establezcan nuevos métodos y procedimientos, se reorganicen las estructuras de trabajo, se establezcan planes efectivos de recompensas o se optimice el desempeño de los colaboradores (Cummings & Worley, 2008).
8. Evaluación	La evaluación a partir de los datos que se obtienen es otro de los puntos medulares para el equipo de trabajo. Los datos serán los que demuestren al socio-formador que el diagnóstico y la intervención que se realizó fue efectiva y generó un beneficio para la organización. Evaluar implica tener amplios conocimientos sobre metodología y estadística, para saber que indicador en específico se debe medir y poder analizarlos por medio de la estadística descriptiva e inferencial.
9. Término	El equipo de trabajo hace entrega del reporte de los resultados que se obtuvieron durante la intervención. Generalmente se proporciona el reporte detalladamente escrito y posteriormente se realiza una breve presentación de alrededor de 10 minutos donde se exponen los datos obtenidos y se resuelven las dudas del socio-formador.

Tabla 5.1. Modelo para la implementación de desarrollo organizacional propuesto por De Faria Mello

Satisfacción con el servicio dentro de las organizaciones

Una de las temáticas que se pueden explorar dentro del área de DO es la satisfacción con el servicio. La satisfacción de los usuarios con el servicio dentro de una organización se define como la actitud de las personas respecto al trato recibido y a los

aspectos relacionados con el servicio (Iftikhar et al., 2011). Este constructo, contiene una reacción afectiva que se establece a partir de la exposición prolongada y constante con el servicio al que el usuario acude (Hu et al, 2009).

Medir este constructo dentro de las organizaciones resulta relevante debido a que ha mostrado ser un indicador efectivo que permite mejorar el servicio dentro de una organización (Duggirala et al., 2008). También, tiende a incrementar la probabilidad de que el usuario vuelva a adquirir el servicio que se le proporciona (Nysveen et al., 2005) y permite que éste comparta su experiencia con futuros usuarios potenciales (Zairi, 2000). Lo anterior en conjunto tiende a repercutir positivamente en el incremento de beneficios económicos y la reducción de costos para la organización (Narver, 2004).

Si bien la satisfacción con el servicio resulta un predictor relevante dentro de las organizaciones, es importante saber que para realizar mediciones adecuadas se necesita primero ubicar en la literatura los modelos y métodos analíticos que se enfoquen en aspectos teóricos y metodológicos rigurosos que permitan obtener resultados confiables (Ograjensek & Gal, 2012). Para tener una mayor claridad de la manera en cómo se efectúa una medición de satisfacción de servicio dentro de una organización se presenta el ejemplo de caso guiado por cada uno de los pasos del Modelo de De Faria Mello.

Descripción del caso implementado dentro de una organización

Una organización de servicios de salud hizo contacto con psicólogos organizacionales expertos en el diagnóstico e intervención de los diversos aspectos que contempla el área de Desarrollo Organizacional. En el primer acercamiento los directivos de la organización solicitaron que se efectuara un diagnóstico general del lugar de trabajo para identificar las áreas de oportunidad y poder realizar una intervención efectiva enfocada en la resolución de las problemáticas encontradas. Antes de comenzar fue sumamente relevante generar un convenio de trabajo que desde el modelo de De Faria Mello sería el equivalente al paso de contrato. En la Tabla 5.2, se presenta el ejemplo de los elementos que debe incluir un convenio de trabajo entre las instituciones participantes.

(1) Nombre de la Institución UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA	
(2) Persona a la que se dirige Mtro. XXXXXXXXXXXX Coordinador de Alta Dirección P R E S E N T E	
(3) Establecer la participación de ambas instituciones En el presente documento se establecen los puntos clave para conformar el acuerdo de colaboración entre la Residencia en Gestión Organizacional de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y la Organización de Servicios de Salud S.A de C.V. Este convenio compete a la aplicación de la Práctica Supervisada de la materia de Desarrollo Organizacional que se imparte en la misma Residencia.	
(4) Objetivo El objetivo del convenio es realizar un diagnóstico especializado para ubicar las áreas de oportunidad más relevantes de la organización y poder plantear una intervención oportuna.	

Tabla 5.2. Ejemplo del convenio escrito

(5) Líneas de acción

El convenio de colaboración abarca el cumplimiento de las siguientes líneas de acción:

Diagnóstico

- Realizar entrevistas al personal clave de la organización.
- Aplicar cuestionarios a una muestra de colaboradores para ubicar áreas de oportunidad.
- Presentar el análisis de la información a los directivos de la organización.
- Aplicación de instrumentos de medición a usuarios del servicio (de ser necesario).
- Presentación a los directivos del análisis conjunto de resultados (de ser necesario).

Intervención

A partir de los resultados que se obtengan se planteará:

- Una propuesta de intervención acotada a las problemáticas que se ubicaron.

(6) Tiempo de aplicación

Los psicólogos organizacionales se comprometen a cubrir las actividades correspondientes a partir de la firma de este convenio hasta la fecha límite estipulada que es el 25 de junio del año en curso. También al finalizar el diagnóstico de necesidades se reitera el compromiso de que se proporcionen los siguientes entregables:

(7) Entregables

- Reporte escrito de los hallazgos y análisis de datos.
- Bases en bruto de los datos obtenidos.
- Propuesta escrita de la futura intervención.

(8) Compromisos

Derivado de este acuerdo los psicólogos organizacionales se comprometen a cumplir con lo anteriormente estipulado de manera profesional. Por otro lado, para poder realizar las actividades de manera oportuna la Organización de Servicios de Salud S. A de C.V. se compromete a proporcionar acceso a los psicólogos en los horarios que disponga la institución y facilitar la interacción de los psicólogos con los colaboradores de la institución para llevar a cabo las entrevistas y aplicación de cuestionarios.

(9) Confidencialidad

Se reafirma que los psicólogos organizacionales participantes mantendrán la confidencialidad de la información que se obtenga durante esta colaboración, acordando que en dado caso de ser utilizada será únicamente para fines meramente académicos. Asimismo, los psicólogos se comprometen a eliminar la información guardada en sus dispositivos electrónicos después de que hayan transcurrido seis meses a partir de la fecha de conclusión de este convenio.

(10) Cierre: Nombre y Firma autógrafa

Finalmente, se destaca que la supervisión de los psicólogos organizacionales durante la práctica derivada de este convenio se realizará por la Dra. Judith Cárdenas González, a quién se podrá recurrir para cualquier situación que acontezca en el periodo de duración de esta colaboración.

Sin otro particular, se aprecia el interés y quedo atenta a cualquier particularidad.

ATENTAMENTE

Tlalnepantla, Estado de México a 01 de enero de 2023

XXXXXXXXXXXXX

Supervisora de la práctica

(Firma)

(Firma)

Dra. XXXXXXXXXXXXXXXX

Supervisora de la práctica

Residencia en Gestión Organizacional

Mtro. XXXXXXXXXXXXXXXX

Coordinador de Alta Dirección

Organización de Servicios de Salud SA CV

Para comenzar con la evaluación de necesidades el equipo de trabajo empleó dos de las principales técnicas de recolección de información señaladas en la literatura que son la entrevista y el cuestionario (Cummings & Worley, 2008). Se aplicaron entrevistas semi-estructuradas a personal clave de la organización, las preguntas se obtuvieron del instrumento desarrollado dentro del modelo de Análisis de Sistemas Conductuales, dentro del cual se estipula que es importante hacer un análisis de toda la organización para entender cómo sus partes interactúan entre sí (Diener et al., 2010). El modelo se basa en la evaluación de tres niveles principales: 1) Organizacional, 2) Procesos y 3) Desempeño individual. En la Tabla 5.3. se presentan algunas de las preguntas que se incluyeron para las entrevistas que se enfocaron en analizar únicamente el primer nivel.

Nivel	Preguntas
Organizacional	¿Cuál es la misión de la organización?
	¿Cuáles son los servicios principales producidos por la organización?
	¿La organización cuenta con medidas de satisfacción acerca de la calidad, costos, servicio al cliente, etc.?
	¿Cuentan con indicadores de productividad y financieros?
	¿Cómo utilizan la información recabada para guiar la planeación estratégica?
	¿Cuentan con descripciones y perfil de puestos actualizados?
	¿El recurso humano con el que cuenta puede ofrecer una ventaja competitiva a la organización?
	¿Cuentan con el equipo y los recursos materiales necesarios para efectuar el trabajo?
	¿Cuáles son los principales competidores de la organización?
	¿Qué variables ambientales están afectando el desempeño organizacional?
	¿Evalúan los factores de riesgo psicosocial dentro de la organización?

Tabla 5.3. Extracto de preguntas para realizar el diagnóstico organizacional a partir del primer nivel del modelo de Análisis de Sistemas Conductuales.

Posteriormente, se retomaron las mismas preguntas para administrar cuestionarios a una muestra preseleccionada del personal de la organización. Una vez obtenida la información se realizó un análisis del contenido de cada una de las respuestas para identificar los rubros en los cuales la organización debía mejorar. Para ello se efectuó una adecuada codificación de todas las respuestas obtenidas (Rincón, 2014). Es decir, se agruparon respuestas similares en categorías generales para determinar en qué aspectos particulares existían áreas de oportunidad a intervenir. A partir del análisis se identificaron las siguientes áreas de oportunidad:

- Fortalecer las habilidades directivas del personal con colaboradores a cargo.
- Diseño de perfiles y descripciones de puestos para ordenar funciones por cada puesto de trabajo.
- Percepción de inconformidad por parte de los usuarios del servicio.

De las tres áreas de oportunidad detectadas a continuación se describirá el proceso efectuado para evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios respecto a los servicios de salud que se ofertaban en la organización. Para comenzar con las mediciones pertinentes, se identificaron instrumentos de medición que evaluaran el constructo de satisfacción del usuario con el servicio dentro del sector de las organizaciones de salud.

Derivado de la búsqueda en bases de datos altamente especializadas se encontró la Escala de Satisfacción de Servicios Sanitarios de Atención Primaria (Varela et al., 2003). El instrumento medía las dimensiones de: 1) personal sanitario, 2) personal de apoyo, 3) condiciones físicas y 4) acceso al servicio. También, contaba con 18 ítems con una escala de respuesta tipo Likert de frecuencia que iba de (1) nada satisfecho a (5) muy satisfecho. Se optó por retomar este instrumento debido a que contaba con las propiedades psicométricas adecuadas de confiabilidad y validez, además de que las dimensiones se ajustaban a medir las variables de interés para los directivos de la organización identificadas en el diagnóstico inicial y finalmente estaba validado en una institución de salud.

Una vez seleccionado el instrumento, se realizó la recolección de los datos directamente con los usuarios de los servicios de salud. El equipo de trabajo acudió de manera presencial a los lugares de la organización donde había una mayor afluencia de

usuarios que se encontraban a la espera de alguno de los servicios. Para la recolección de las respuestas de los usuarios se estableció un protocolo que señala los pasos que debía seguir cada integrante del equipo de trabajo para recabar la información. El protocolo se presenta en la Tabla 5.4.

Paso	Descripción
1. Saludo y presentación	El psicólogo debe brindar un saludo cordial al usuario del servicio. Después, se realizará una breve presentación mencionando su nombre e institución de procedencia.
2. Objetivo	Informar al usuario del servicio el objetivo de la aplicación del instrumento y preguntar si éste desea participar en su resolución de manera completamente anónima y remarcando la confidencialidad de los datos.
3. Instrucciones	El psicólogo leerá en voz alta las instrucciones del instrumento y al finalizar preguntará al usuario si tiene alguna duda al respecto.
4. Contestar instrumento	El psicólogo leerá en voz alta cada uno de los reactivos de la escala, así como las opciones de respuesta. Después de lo cual el usuario elegirá la respuesta que más se acerque a su percepción y el psicólogo la anotará.
5. Agradecimiento y despedida	Al finalizar, se le agradecerá al usuario por su participación y se emitirá una despedida cordial.

Tabla 5.4. Protocolo para la recolección de datos de satisfacción de servicio de los usuarios.

Al finalizar la aplicación del instrumento de satisfacción a los usuarios se conformó una base de datos y se realizó su análisis por medio del software RStudio. Primero se identificaron las variables demográficas de los usuarios de los servicios de la organización. Derivado de lo anterior se ubicó que hubo un total de 453 respuestas. De las cuales la edad promedio de los participantes fue de 35.12 años con un rango de 20 a 61 años. El 36% eran mujeres lo que equivalía a 163 personas, mientras que 230 eran hombres lo que representaba el 64% de los participantes. Se encontró que había usuarios que acudían a recibir un servicio por primera vez, así como participantes que habían asistido a la organización a lo largo de 9 años consecutivos, por ende, el promedio de la antigüedad de asistencia del uso de los servicios de salud fue de 6.92 años.

En segundo lugar, para el análisis de los resultados del instrumento, se hizo la normalización de las puntuaciones de las cuatro categorías de satisfacción abarcando una escala que iba desde el puntaje mínimo de 0 al puntaje máximo posible de 10. Normalizar las puntuaciones consiste en transformar el puntaje bruto de un instrumento a una escala cuantitativa estándar con la finalidad de realizar comparaciones a partir de una misma escala de medición. De acuerdo a las puntuaciones normalizadas se clasificó a los participantes de acuerdo con la escala a partir del Índice de Promotores Netos. Este índice predice el tipo de recomendación que puede emitir un usuario de acuerdo con su satisfacción respecto al servicio.

González & Garza (2014) especifican que los participantes que obtienen una puntuación bruta equivalente al 10-9 normalizado son considerados como promotores, es decir, que tienden a expresar comentarios y recomendaciones positivas del servicio. Los usuarios que alcanzan una puntuación equivalente al puntaje normalizado de 8-7 se consideran pasivos, esto es, las personas que no suelen emitir recomendaciones o comentarios de ningún tipo. Finalmente, los usuarios que presenten puntuaciones normalizadas del 6-0 son clasificados como detractores, lo que significa que son personas que suelen efectuar comentarios negativos sobre su experiencia con el servicio.

De acuerdo con los datos obtenidos se efectuó un análisis descriptivo por cada una de las dimensiones del instrumento. En la Tabla 5.5. se presentan los valores descriptivos obtenidos por cada una de las dimensiones. A partir de los datos es posible cotejar que las dimensiones con una media más alta fueron la de “Personal sanitario” y “Condiciones físicas”, ambas con una puntuación normalizada de 3.12 y 3.07 respectivamente. Mientras que las categorías con un valor de mediana más bajo fueron “Personal de apoyo” y “Acceso al servicio” con una puntuación normalizada de 2.09 y 2.36 respectivamente.

Descriptivos	Dimensiones			
	Personal sanitario	Personal de apoyo	Condiciones físicas	Acceso al servicio
Media	3.12	2.09	3.07	2.36
Mediana	3.00	2.00	3.00	2.00
Desviación estándar	2.09	1.80	2.08	2.09
Rango intercuartil	2.0	2.1	2.5	3.0

Tabla 5.5. Estadísticos descriptivos de las dimensiones del instrumento de satisfacción con el servicio.

Para contar con una visión más ilustrativa de cómo se distribuyeron los datos de cada una de las dimensiones en términos comparativos se presentaron los puntajes totales concentrados en gráficos de cajas y bigotes tal como se muestra en la Figura 5.1. Este tipo de gráfico nos permite observar la manera en cómo se agrupan los datos de las cuatro categorías del instrumento.

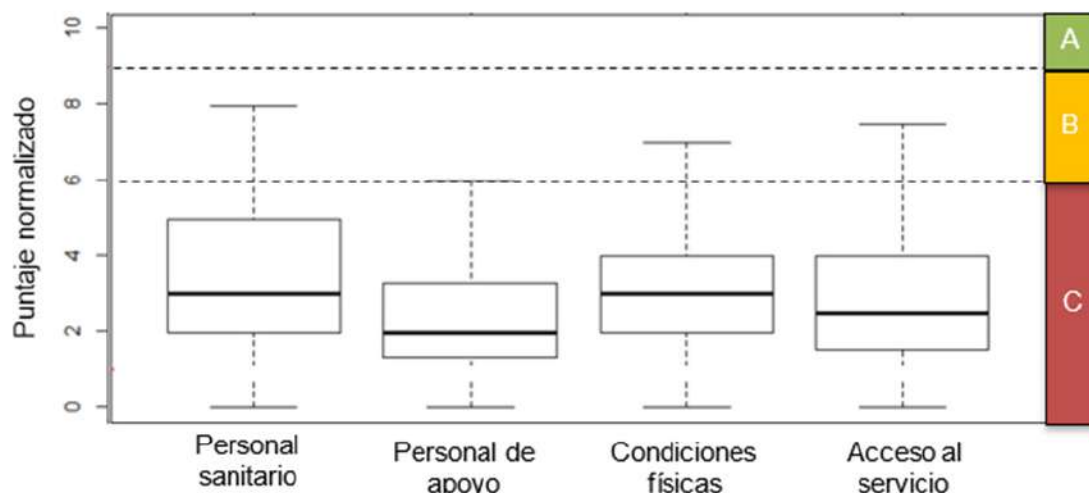


Figura 5.1. Puntajes normalizados de las dimensiones de la satisfacción por el servicio

Nota: La barra de colores representa la clasificación del Índice de Pormenores Neto. El color verde (A) representa los promotores, el color amarillo (B) alude a los pasivos, el color rojo (C) hace referencia a los detractores.

Para interpretarlo es relevante mencionar que en el eje de las abscisas se ubican las dimensiones del instrumento de satisfacción con el servicio. En el eje de las ordenadas se presenta el puntaje previamente normalizado en una escala del 0 al 10. En el costado derecho se presenta una barra que representa la clasificación a partir del Índice de Pormenores Netos, la letra A en color verde representa el nivel donde se agrupan los usuarios promotores, la letra B en color amarillo hace referencia al nivel en donde se engloban los usuarios pasivos, mientras que la letra C con el color rojo representa el nivel donde se congregan los usuarios detractores. El gráfico de

caja de cada dimensión representa el clúster de datos, es decir, donde se agruparon la mayoría de los usuarios y finalmente la línea que se encuentra al centro de la caja simboliza la media de los datos.

De acuerdo con los valores descriptivos señalados en la Tabla 5.6. y su representación gráfica, claramente se observa que los puntajes normalizados de las cuatro categorías caen en el rango del 0 al 6, lo que da indicios de que la mayoría de los usuarios de los servicios de salud de la organización se encuentran insatisfechos respecto a las cuatro dimensiones que mide el instrumento de satisfacción con el servicio. Además, de acuerdo con el Índice de Promotores Netos, la mayoría de los usuarios se pueden clasificar como detractores del servicio, lo que corrobora la percepción negativa respecto a los servicios de salud ofertados, así como el impacto en algunos indicadores organizacionales como por ejemplo que la cantidad de ingresos económicos se encuentre en decremento por que los usuarios opten por acudir a otras organizaciones a atenderse y porque es posible que se esparzan comentarios negativos de la Organización de Servicios de Salud S.A. de C.V. que impida que acudan nuevos clientes potenciales.

Finalmente, para identificar estadísticamente si se presentaban diferencias entre las dimensiones se aplicó una prueba ANOVA de medidas repetidas. Se obtuvo evidencia de que las categorías no presentaban diferencias estadísticamente significativas entre ellas, es decir, que todas las dimensiones se encontraban en un nivel de puntuación similar. Todo este análisis sugirió al equipo de trabajo que era indispensable diseñar una propuesta de intervención para capacitar a los trabajadores de la organización en habilidades enfocadas en brindar un mejor servicio a los usuarios.

En este punto comenzó la siguiente fase que consistía en generar una propuesta de intervención. Esta propuesta consistió en diseñar un curso de capacitación que tuviera los contenidos y criterios metodológicos necesarios para asegurar su efectividad en la modificación del comportamiento de los colaboradores con relación al servicio que ofrecían hacia los clientes. Para iniciar con la construcción del curso de capacitación primero fue necesario explorar en la literatura los modelos teóricos de servicio al cliente que pudiesen implementarse en las organizaciones de salud.

De la búsqueda se recuperó la propuesta realizada por Baird (2004), quien desarrolló una guía completa acerca de los elementos fundamentales para entrenar al personal de la salud en brindar un óptimo servicio a los usuarios. También se seleccionó el Customer Service Training Manual creado por la University of Cambridge en el 2006. En este manual se destaca un protocolo concreto de servicio al cliente y describe una forma ilustrativa de cómo se puede implementar para desarrollar las habilidades de servicio en los colaboradores.

Preparar un curso de capacitación implica estructurarlo utilizando un diseño metodológico de grupos. Dentro del ámbito de la capacitación es posible utilizar una gran variedad de diseños. Esto va a depender del grado de control que el equipo de trabajo especifique y más aún de las condiciones contextuales de la organización, la disposición de los recursos humanos, características temporales y contextuales de la organización (Goldstein & Ford, 2000).

En este caso debido a la disponibilidad de horarios de los colaboradores y a la disposición de espacios dentro de la organización, se optó por implementar un diseño cuasi-experimental, ya que por las condiciones descritas anteriormente no sería posible

asignar de manera aleatoria a los participantes a cada uno de los grupos (Goldstein, & Ford, 2002). La propuesta del curso se realizó a partir de un diseño de series cronológicas, el cual, se caracteriza por contar con al menos dos grupos previamente constituidos por la organización que son asignados de manera aleatoria para constituir el grupo control y el experimental (Moreno et al., 2008). El diseño propuesto se presenta a continuación:

Grupo Experimental	O1	X	O2
Grupo Control	O1		O2

Dónde:

X= Intervención (curso de capacitación).

O1= Medición pretest (previo al curso de capacitación).

O2= Medición posttest (posterior al curso de capacitación).

De acuerdo con el diseño propuesto, para implementar el curso de capacitación el equipo de trabajo propone distribuir a los participantes en dos grupos. El primero será un grupo experimental, en el cual, inicialmente se aplicará el curso de servicio al cliente. El segundo grupo será el control, donde inicialmente no se efectuará el curso, este segundo grupo servirá para comparar los datos obtenidos por el primer grupo. En este punto es importante mencionar que en intervenciones dentro de escenarios aplicados por cuestiones de ética es necesario aplicar la intervención a ambos grupos, por lo que, se sugiere que al finalizar la capacitación en el grupo experimental se implemente ésta misma dentro del grupo control.

Ahora, una vez clasificados los grupos se plantea aplicar una evaluación previa de los conocimientos que tienen los participantes respecto al tema de servicio al cliente, esta medición se aplicará al mismo tiempo en ambos grupos. Después de implementar el curso de capacitación, se volverá a pedir a los participantes de ambos grupos que resuelvan una prueba equivalente a la primera para evaluar si hubo un cambio en los conocimientos adquiridos a causa de la intervención. En este punto, es relevante mencionar que las pruebas que se apliquen previo y posterior a la capacitación no deben contener las mismas preguntas, sino que deben ser paralelas, es decir, que deben contar con preguntas diferentes pero equivalentes en dificultad y mostrar propiedades psicométricamente similares para atribuir que se está evaluando el mismo grado de conocimiento antes y después. El contenido de la propuesta del curso de intervención se integró en una carta descriptiva presentada en la Tabla 5.6.

Contenido	Tiempo 60 min	Descripción	Técnica	Material de apoyo
Presentación	10 min	Cada integrante se presentará comentando un dato curioso de su persona	Rompe hielo	---
Evaluación inicial	5 min	Se aplicará un cuestionario de opción múltiple acerca de conocimientos generales de servicio al cliente	---	Cuestionario 1 de conocimientos de servicio al cliente
Fase psicoeducativa	15 min	Se proporcionará el objetivo general del curso y una exposición del tema de servicio al cliente y su protocolo de aplicación	Expositiva	Presentación de PPT

Tabla 5.6 Carta descriptiva de la propuesta del curso de capacitación.

Contenido	Tiempo 60 min	Descripción	Técnica	Material de apoyo
Fase práctica	20 min	Se realizarán ensayos conductuales para evaluar la ejecución del protocolo del servicio al cliente.	Ensayo conductual	Check list del protocolo de servicio al cliente
Conclusión	5 min	Los integrantes del curso proporcionarán una conclusión general del tema visto en clase.	---	Padlet
Evaluación final	5 min	Se aplicará un cuestionario de opción múltiple equivalente a inicial que contenga preguntas relacionadas con el servicio al cliente	---	Cuestionario 2 de conocimientos de servicio al cliente

Tabla 5.6 [Continuación]
Carta descriptiva de la propuesta del curso de capacitación.

La capacitación debía tener una duración de 60 minutos, tiempo dónde se tenía que capacitar a un grupo de 10 colaboradores. Después de la presentación de los integrantes del curso de capacitación, se programó la evaluación inicial. En esta primera medición se planteó la aplicación de un pre-test que se conformaba por la primera versión de un cuestionario de conocimientos del tema de servicio al cliente. Posteriormente, se planificó una fase psicoeducativa dónde se expondrían de manera teórica los siguientes puntos:

- ¿Qué es el servicio al cliente?
- Beneficios de proporcionar un adecuado servicio al cliente en organizaciones de salud.
- Protocolo de implementación de servicio al cliente.

Una vez concluida la fase psicoeducativa, se estructuró una actividad en dónde los participantes pusieran en práctica el Protocolo de servicio al cliente mediante la aplicación de ensayos conductuales. Un ensayo conductual consiste en la ejecución de comportamientos específicos y efectivos utilizando una simulación de una situación real de la organización (Caballo, 1998). El objetivo de los ensayos giró en torno a evaluar si los participantes habían adquirido las conductas previamente enseñadas. Para implementar esta técnica, el equipo de trabajo diseñó casos hipotéticos de servicio al cliente en una institución de salud, dónde era necesaria la participación de dos colaboradores. Cabe señalar que para los casos hipotéticos se emplearon situaciones relacionadas con el servicio al cliente dentro del área de salud para asegurar la transferencia de la capacitación hacia el contexto organizacional real de los participantes (Goldstein & Ford, 2002).

Para llevar a cabo la dinámica los participantes debían poner atención a la lectura del caso e interpretarlo en un juego de roles. Un colaborador debía fungir con el papel de usuario del servicio y mientras que otro cubría el rol de un trabajador que debía atender las solicitudes del cliente. Uno de los casos hipotéticos que se relató se presenta a continuación:

Caso hipotético para juego de roles:

Un usuario acudió al Centro de Salud para realizarse unos estudios de laboratorio que le había solicitado su médico un día antes. Al entrar a las instalaciones se dirigió directamente al área de recepción para resolver varias dudas sobre los estudios e indagar cuál era el procedimiento por seguir. El/La recepcionista al ver al usuario llegar debe de atenderlo ¿Cómo lo haría?

Mientras los colaboradores realizaban el juego de roles, se realizó la evaluación de los ensayos conductuales mediante el Check List de Servicio al Cliente, presentado en la Tabla 5.7. Con la finalidad de asegurar que el equipo de trabajo midiera de manera confiable la ejecución de las conductas de servicio al cliente de los participantes se efectuó un acuerdo entre observadores. Para obtener una puntuación confiable del acuerdo entre observadores se requiere que al menos dos integrantes del equipo de trabajo observen el desempeño del participante y verificar en el Check List si durante la ejecución del juego de roles se habían realizado los pasos correspondientes o no.

Generalmente la confiabilidad entre observadores se obtiene comparando las respuestas de al menos dos integrantes del equipo de trabajo (Cepeda et al., 2014). La estimación del acuerdo se puede realizar de manera cuantitativa con el Coeficiente Kappa. El criterio de acuerdo de este coeficiente oscila entre los valores -1 a +1 y puede interpretarse de la siguiente manera: ≤ 0 indica una falta de acuerdo, .01-.20 de ningún acuerdo a leve, .21-.40 acuerdo justo, .41-.60 acuerdo moderado, .61-.80 acuerdo sustancial, .81-1.00 acuerdo perfecto (McHugh, 2012).

Conducta	Si cumplió	No cumplió
1. Sonríe		
2. Mantiene contacto visual		
3. Saluda cordialmente		
4. Escucha la solicitud del cliente		
5. Responde a la solicitud del cliente		
6. Mantiene un tono de voz adecuado		
7. Se despide cordialmente		

Tabla 5.7. Check-List del Protocolo de Servicio al Cliente.

Después de los ensayos conductuales se les retroalimentaría a los colaboradores acerca de su ejecución, destacando las conductas que efectuaron de manera adecuada y proporcionando información acerca de las conductas que podían mejorar en futuras situaciones. Cabe señalar que para proporcionar retroalimentación a los participantes de manera general se recomienda emplear la técnica asertiva conocida como

reforzamiento en forma de sándwich (Caballo, 1998). Esta técnica consiste en emitir argumentos positivos antes y después de expresar un área de oportunidad detectada. Lo anterior, permite que el receptor escuche el mensaje atendiendo a la mejora de su conducta y manteniendo los aspectos positivos de su ejecución.

Para cerrar la sesión se les solicitaría a los participantes que escribieran una conclusión general del curso utilizando la aplicación en línea conocida como Padlet, la cual, tiene la ventaja de mostrar las respuestas de todos los participantes en tiempo real en la pantalla del proyector. Finalmente, se aplicaría la evaluación de conocimientos posterior a la capacitación conocida como pos-test, que mediría los conocimientos adquiridos a lo largo del curso de capacitación respecto al tema de servicio al cliente. Cabe señalar que este último cuestionario no sería igual al aplicado en la evaluación inicial, sino que sería equivalente. Después de presentar la propuesta del curso de capacitación a los directivos de la organización durante una junta, ésta se autorizó y el equipo de trabajo lo implementó siguiendo la estructura de la carta descriptiva y el diseño metodológico señalado previamente.

Posterior a la aplicación del curso de capacitación, se hizo una comparación entre los puntajes pre y post intervención tanto del grupo control como del experimental, con la finalidad de observarse si el curso de capacitación había tenido un efecto sobre el conocimiento acerca del servicio al cliente de los colaboradores que habían asistido al curso. En la Figura 5.2. se presentan los resultados globales obtenidos por el grupo experimental y control considerando el puntaje promedio de los cuestionarios de conocimientos aplicados a los participantes antes y después de la capacitación del grupo experimental.

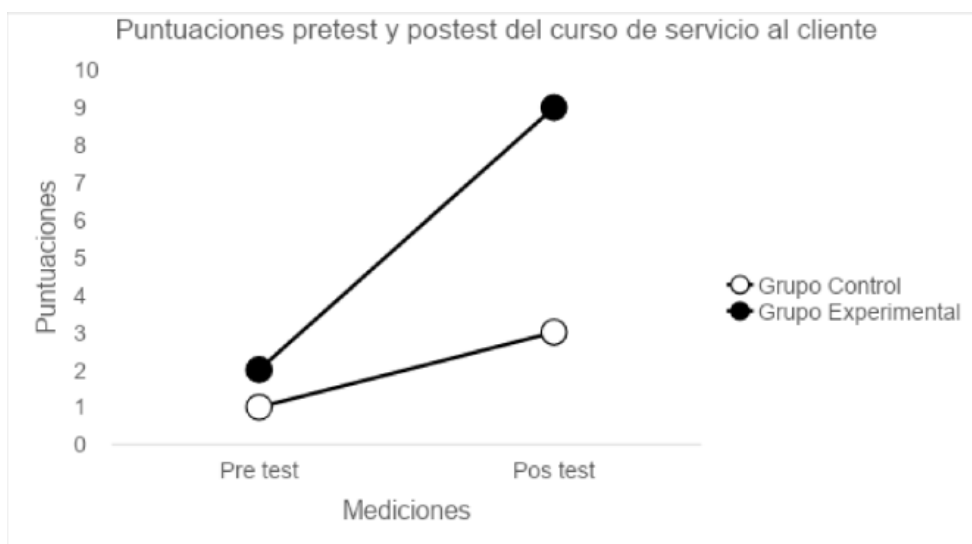


Figura 5.2. Comparación global de los puntajes obtenidos en el pre y post- test de la aplicación de los cuestionarios de conocimientos de Servicio al cliente.

La Figura 5.2. se describe de la siguiente manera, en el eje de las abscisas se encuentran las mediciones pretest y posttest. En el eje de las ordenadas se observan las puntuaciones que se podrían obtener de los cuestionarios aplicados antes y después de la capacitación. La línea con marcadores blancos corresponde al grupo control, mientras que la línea con marcadores negros identifica al grupo experimental. Se puede verificar que en la medición previa ambos grupos tuvieron un promedio de puntuaciones bajas, un puntaje de 1 para el grupo control y de 2 para el grupo experimental. Posterior a

la capacitación en la segunda medición, el grupo experimental obtuvo una puntuación de 9, mientras que el grupo control promedió un puntaje de 3. Los datos descritos anteriormente, dan indicios de que la intervención para el grupo experimental tuvo un efecto positivo, ya que hubo un incremento de su puntaje después de su asistencia al curso de servicio al usuario.

En relación con la medición de las conductas de los ensayos conductuales emitidas por los participantes, ambos observadores coincidieron en que todos los colaboradores realizaron las conductas que se señalaban en el Check List que se muestra en la Tabla 5.7. La información recabada en los formatos se cotejó cuantitativamente con la aplicación del Coeficiente de Kappa, a partir del cual se obtuvo un valor de 1.0, lo que sugiere un acuerdo perfecto entre los psicólogos organizacionales que realizaron esta tarea.

Una vez concluida la fase anterior, el equipo de trabajo realizó dos reportes generales de los resultados. En el primer reporte se expusieron los datos de satisfacción de los usuarios con el servicio. Mientras que en el segundo escrito se reportaron las mediciones obtenidas del curso de capacitación de servicio al cliente que se le proporcionó a los colaboradores de la organización de salud.

Es importante tomar en cuenta los elementos principales que deben incluir los reportes de resultados para que exista claridad en todo lo que el equipo de trabajo obtuvo a razón de su diagnóstico inicial e intervención. Por tal motivo en la Tabla 5.8. se presentan los elementos que contuvo estructura general del reporte de resultados de satisfacción de los usuarios que se entregó a la Organización de Servicios de Salud S.A. de C.V. Cabe señalar que, el reporte del curso de capacitación contenía los mismos elementos, lo único que cambió fue el contenido de cada rubro.

Elemento	Descripción
Portada	Se incluyeron los datos generales del reporte, incluye el nombre de la institución a la que pertenecen los psicólogos, título del reporte de resultados, el nombre de los psicólogos responsables del diagnóstico e intervención y fecha en la que se está entregando el reporte escrito.
Introducción al reporte	Se redactó un panorama general del convenio realizado por las instituciones y su objetivo para dar contexto al resto del reporte.
Desarrollo teórico del constructo que se midió	Se realizó el desarrollo del constructo de satisfacción del usuario centrado en el contexto de las organizaciones que ofertan servicios de salud. Se describió el instrumento que se emplearía para medir la satisfacción en los clientes de la organización. Además, se puntualizó en el respaldo teórico acerca de cómo se interpretarían las puntuaciones que se obtendrían de la aplicación del instrumento.
Método	Se incluyó una descripción de los participantes, instrumentos y el procedimiento efectuado por los psicólogos para realizar el diagnóstico y la intervención (protocolo de aplicación).
Resultados	Se describieron los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento. Inicialmente, se incluyeron los análisis descriptivos de las variables sociodemográficas y el resultado que se obtuvo del nivel de satisfacción de los usuarios por cada una de las categorías que señalaba el instrumento de medición.

Tabla 5.8. Elementos de la estructura general del reporte de resultados proporcionado a la Organización de Servicios de Salud S.A. de C.V.

Elemento	Descripción
Hallazgos	Derivado de los resultados obtenidos se enmarcaron las principales áreas de oportunidad que se identificaron a razón de las mediciones realizadas por el equipo de trabajo.
Recomendaciones	Finalmente, se presentaron recomendaciones sustentadas en los hallazgos. Es decir, cómo las áreas de oportunidad podían ser resueltas a partir de elementos teóricos y empíricos que proporcionaron los psicólogos organizacionales para su oportuna resolución.

Tabla 5.8. [Continuación]
 Elementos de la estructura general del reporte de resultados proporcionado a la Organización de Servicios de Salud S.A. de C.V.

Finalmente, la entrega de estos resultados de manera presencial se efectuó por medio de una breve presentación de 15 minutos donde se expuso el resumen de los datos obtenidos tanto de la medición de satisfacción del usuario como del curso de capacitación implementado. En esta presentación el equipo de trabajo debía exponer claramente y a manera de resumen lo redactado en el reporte escrito, con la finalidad de que los directivos de la organización pudieran observar el procedimiento que se realizó y los hallazgos, así como resolver cualquier duda que llegara a surgir en ese momento.

Conclusiones

Uno de los objetivos principales del DO es mejorar cada uno de los elementos que conforman a una organización a partir de la implementación de un cambio planeado (Robbins & Judge, 2018). Desde esta perspectiva el papel del psicólogo organizacional bajo una práctica enmarcada dentro de un enfoque basado en evidencias resulta sumamente fundamental debido a que éste cuenta con las habilidades que permiten efectuar un trabajo sumamente sistemático y ordenado, tal como se mostró a lo largo del capítulo.

El contar con un enfoque basado en evidencias aplicado a las organizaciones permite contar con mayor evidencia que avale de manera argumentada las intervenciones dirigidas desde la psicología organizacional. Es decir, hace referencia a ubicar respuestas a ciertas interrogantes de manera parsimoniosa, con el mayor ajuste al problema y con el empleo de la menor cantidad de recursos económicos (Daset, & Cracco, 2013).

Lo anterior es posible si el psicólogo organizacional cuenta con una formación profesionalizante centrada en el desarrollo de conocimientos acerca de los elementos teóricos que componen cada una de las teorías que predominan y que pueden ser empleadas dentro del contexto organizacional. Además, de enfocarse en el desarrollo de habilidades de índole metodológicas, de medición y aplicadas que sustentarán la manera en cómo dirigirán su pensamiento hacia la resolución oportuna de problemáticas.

Lo anterior, se ve reflejado en la estructura de la Residencia en Gestión Organizacional. Dentro de la cual, se emplea la literatura para indagar y ubicar los modelos teóricos e investigaciones empíricas previas que le permitan entender y resolver problemáticas organizacionales. Otra característica es que cuenta con los conocimientos metodológicos necesarios para realizar una intervención que cuente con validez interna. Es decir, que se pueda atribuir a que los resultados obtenidos de las intervenciones se deban en efecto a éstas y no a otras variables ambientales extrañas (Kazdin, 2001). Además, se asegura que el profesionista también tiene conocimientos sólidos en cómo medir y realizar análisis estadísticos que avalen de manera cuantitativa los resultados que se obtuvieron en cualquier medición que se lleve a cabo.

Dentro del área de desarrollo organizacional un psicólogo con las características anteriores resulta sumamente necesario, ya que al momento de realizar cualquier tipo de diagnóstico o intervención que abarque un grupo de individuos podrá ubicar las áreas de oportunidad relacionadas con variables que se han estudiado ampliamente desde la psicología organizacional como: satisfacción laboral (Pujol-Cols, & Dabos, 2018), lealtad del usuario (Garman, et al., 2004), engagement (Albdour, & Altarawneh, 2014), liderazgo (Bass, & Riggio, 2006), administración del tiempo (Malkoc, & Tonietto, 2019), habilidades sociales (Vega, et al., 2021), fatiga laboral (Vega, et al., 2019), factores de riesgo psicosocial (Uribe-Prado, 2019) entre otras, las cuales, podrá abordar de una manera efectiva basándose en evidencia tangible.

Referencias

- Albdour, A.A. & Altarawneh, I.I. (2014). Employee engagement and organizational commitment: Evidence from Jordan. *International Journal of Business*, 19 (2), 192-212. American Psychological Association. (2022). *Industrial and Organizational Psychology*. Washington, DC, EU: Recuperado de: <https://www.apa.org/ed/graduate/specialize/industrial>
- Baird, K. (2004). *Customer Service in Healthcare. A grassroots approach to creating a culture of service excellence*. EU: JOSSEY-BASS
- Bass, B.M., & Riggio, R.E. (2014). *Transformational Leadership*. 2ed. London: LAWRENCE ERLBAUM ASSOCIATES, PUBLISHERS
- Beckhard, R. (1969). *Organization Development: Strategies and Models*. Addison-Wesley
- Caballo, V. E. (1998). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. 4ed. España: Siglo veintiuno editores.
- Campbell, D.T., & Stanley, J.C. (1995). *Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social*. Buenos Aires: Amorrortu editores
- Cepeda, I. M. L., López, G.M.R., Plancarte, C.P., Moreno, R.D., & Alvarado, G.I.R. (2014). *El proceso de investigación: Medición y observación*. México: UNAM
- Cummings, T.G., & Worley, C.G. (2008). *Organization Development & Change*. 9ed. EU: CENGAGE
- Daset, L.R., & Cracco, C. (2013). Psicología basada en evidencia: algunas cuestiones básicas y una aproximación a través de una revisión bibliográfica sistemática. *Ciencias Psicológicas*, 7 (2), 209-220.
- De Faria Mello, F. A. (2015). *Desarrollo Organizacional: Enfoque integral*. México: Limusa
- Diener, L. H., & McGee, H.M. (2010). *An Integrated approach for conducting a Behavioral Systems Analysis*. En: T. Ludwig, & R. Houtmanfar (Eds.) *Understanding Complexity in Organizations* (pp. 4-31). Routledge
- Duggirala, M., Rajendran, C., & Anantharaman, R.N. (2008). Patient-perceived dimensions of total quality service in healthcare. *Benchmarking: An International Journal*, 15 (5), 560-583. 10.1108/14635770810903150
- Garman, A., García, J., & Hargreaves, M. (2004). Patient satisfaction as a predictor of return-to-provider behavior: Analysis and assessment of financial implications. *Quality Management in Healthcare*, 13 (1), 75-80. 10.1097/00019514-200401000-00007
- Goldstein, I.L., & Ford, J.K. (2002). *Training in Organizations. Needs Assessment, Development, and evaluation*. 4ed. Canadá: WADSWORTH
- González, R.E., & Garza, V. J. B. (2014). Índice de Promotor Neto y su relación con la satisfacción del cliente y la lealtad. *Nova Scientia*, 7 (13), 411-437. 10.21640/ns.v7i13.102
- Guízar, M. R. (2013). *Desarrollo Organizacional: Principios y aplicaciones*. 4ed. México: McGrawHill
- Hu, H-H, Kandampully, J., & Juwaheer, T.D. (2009). Relationships an impact of service quality, perceived value, customer satisfaction, and image: an empirical study. *The Service Industries Journal*, 29 (2), 111-125. 10.1080/02642060802292932
- Iftikhar, A., Allah, N., Shadiullah, K., Habibullah, K., Muhammad, A.R., & Muhammad, H.K. (2011). Predictors of patient satisfaction. *American Journal of Medical Sciences and Medicine*, 9 (2), 183-188. 10.12691/ajmsm-9-2-1
- Kazdin, A. E. (2001). *Métodos de investigación en psicología clínica*. 3ed. México: Pearson Education
- Landy, F.J. & Conte, J. M. (2005). *Psicología industrial: Introducción a la psicología industrial y organizacional*. México: McGraw-Hill

- Luthans, F., Luthans, B.C., & Luthans, K.W. (2021). *Organizational Behavior. An Evidence-Based Approach*. 14 ed. EUA: IAP
- Martín, L.X., Segredo, P.A.M., & Perdomo, V.I. (2013). Capital Humano, gestión académica y desarrollo organizacional. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 27 (3), 1-6
- Malkoc, S. A. & Tonietto, G.N. (2019). Activity versus outcome maximization in time management. *Current Opinion in Psychology*, 226, 49-53
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.04.017>
- McHugh, M.L. (2012). Interrater reliability: the kappa statistic. *Biochemia Medica*, 22 (3), 276-282. 10.11613/BM.2012.031
- Moreno, R. D., López, G. M. R., Cepeda, I. M. L., Alvarado, G. I. R., & Plancarte, C. P. (2008). El proceso de investigación: Diseños de Investigación. México: UNAM.
- Narver, J.C. Slater, S.F., & MacLachlan, D.L. (2004). Responsive and proactive market orientation and new product success. *Journal of Product Innovation Management*, 21 (5), 334-347. <https://doi.org/10.1111/j.0737-6782.2004.00086.x>
- Nysveen, H., Pedersen, P.E. Thorbjørnsen, H., & Berthon, P. (2005). Mobilizing the brand: the effects of mobile services on brand relationships and main channel use. *Journal of Service Research*, 7 (3), 257-276. 10.1177/1094670504271151
- Ograjensek, I., & Gal, I. (2012). The concept and assessment of customer satisfaction. En: R.S. Kenett, & S. Salini (Eds.) *Modern Analysis of Customer Services* (pp. 107-128). Wiley
- Pujol-Cols, L.J., & Dabos, G.E. (2018). Satisfacción laboral: una revisión de la literatura acerca de sus principales determinantes. *Journal of Management and Economics of Iberoamerica*, 34, 146, 3-18. <https://doi.org/10.18046/j.estger.2018.146.2809>
- Rincón, G. W.A. (2014). Preguntas abiertas en encuestas ¿cómo realizar su análisis? *Comunicaciones en Estadística*, 7 (2), 139-156. <https://doi.org/10.15332/s2027-3355.2014.0002.02>
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2018). *Essentials of Organizational Behavior*. 14ed. EUA: Pearson
- Snell, S.A., & Morris, S.S. (2019). *Managing Human Resources*. 18 ed. EUA: CENGAGE
- Torres, P.N., Falconí, T.M.A., Ramírez, C. A. (2019). *Desarrollo organizacional. Análisis de variables*. Ecuador: ESPOCH
- University of Cambridge. (2006). *Customer Service Training Manual*. United Kingdom: Recuperado de: <https://www.geog.cam.ac.uk/files/research/projects/insectfarming/StaffCapacityBuilding.pdf>
- Uribe-Prado, J.F., (2020). Riesgos psicosociales, burnout y psicosomáticos en trabajadores del sector público. *Investigación administrativa*, 49 (125). <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=456061607013>
- Varela, M. J., Rial, B.A., & García, C.E. (2003). Presentación de una Escala de Satisfacción con los servicios sanitarios de atención primaria. *Psicothema*, 15 (4), 656-661. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72715421>
- Vega, V. C.Z., Ruiz, M.D., & Nava, Q.C. (2021). Una propuesta de adaptación del cuestionario de síntomas de fatiga laboral. *Revista de Psicología y Ciencias de comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 10 (1), 74-86. 10.29059/rpcc.20190602-82
- Vega, V. C.Z., García, A.O., Hernández, T. R.A., Nava, Q.C., Reza, M.D.E., & Ruiz, M.D. (2021). Escala de evaluación de la competencia social para directivos: Estructura factorial y consistencia interna. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 24 (1). <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/79097>
- Zairi, M. (2000). Managing customer satisfaction: a best practice perspective. *The TQM Magazine*, 12, 389-319. <https://doi.org/10.1108/09544780010351670>



Parte IEl Rol del Psicólogo
Organizacional**1****2****3****4****5****Parte II**Gestión Organizacional
Basada en Evidencias**6****7****8****9****10****Parte III**Psicología Aplicada al
Emprendimiento y a la
Gestión Organizacional**11****12****13****14**