



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
Escuela de Posgrado

Tesis

**SATISFACCIÓN DEL PACIENTE Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL
SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO EN EL HOSPITAL DE LA
SOLIDARIDAD TACNA, ENERO DEL 2018.**

Para optar el grado académico de:

MAESTRO EN GESTIÓN EN SALUD

Presentada por:

RENATTO CALDERÓN PARDO

Lima - Perú
2018

Tesis

**SATISFACCIÓN DEL PACIENTE Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL
SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO EN EL HOSPITAL DE LA
SOLIDARIDAD TACNA, ENERO DEL 2018.**

Línea de investigación:

GESTIÓN EN SALUD

Asesor:

Mg. AYALA MENDIVIL, RONALD ESPIRITU

DEDICATORIA

A Dios por su infinito amor, y por darme la fortaleza para lograr mi superación personal.

A mi esposa y mis padres por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi agradecimiento a los tutores y autoridades de la Universidad Norbert Wiener por la orientación y compromiso durante mi período de formación académica.

Al Dr. Ronald Ayala Mendivil por el asesoramiento durante la realización del trabajo de investigación.

A la Dra. Auris representante legal del servicio de laboratorio clínico por su colaboración y autorización para la ejecución de la investigación.

A los usuarios del servicio de laboratorio clínico por colaborar con el estudio y permitirme obtener la información requerida para la Investigación.

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice.....	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	17
1.2. IDENTIFICACIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	20
1.2.1. Problema general	20
1.2.2. Problemas específicos	20
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	21
1.3.1. Objetivo general	21
1.3.2. Objetivos específicos.....	21
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	22
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	23
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	25
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	25
2.1.1. Antecedentes nacionales	25
2.1.2. Antecedentes internacionales	31
2.2. BASES LEGALES	37
2.2.1. Normas nacionales.....	37
2.2.2. Normas internacionales.....	38
2.3. BASES TEÓRICAS	39
2.3.1. Satisfacción	39
2.3.1.1. Concepto de Satisfacción	39
2.3.1.2. Elementos de la satisfacción	41
2.3.1.3. Factores que influyen en la satisfacción	44
2.3.1.4. Niveles y estados de la satisfacción	45

2.3.1.5. Beneficios de lograr la satisfacción del cliente	46
2.3.1.6. Satisfacción del paciente.....	47
2.3.1.7. Dimensiones de la Satisfacción.....	52
2.3.2. Calidad	55
2.3.2.1. Concepto de Calidad	55
2.3.2.2. Pilares de la calidad	58
2.3.2.3. Factores que generan la necesidad de calidad en salud.....	60
2.3.2.4. Objetivos de la calidad	60
2.3.2.5. Calidad de atención en salud y Sistema de gestión de la calidad en salud.	61
2.3.2.6. Dimensiones de la calidad de atención en salud.....	67
2.4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	71
2.4.1. Hipótesis general.....	71
2.4.2. Hipótesis específicas	72
2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES	72
2.6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	75
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	76
3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN	76
3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	77
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	77
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	79
3.4.1. Descripción de instrumentos	79
3.4.2. Validación de instrumentos	80
3.5. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	81
3.6. ASPECTOS ÉTICOS.....	82
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	83
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS: RESULTADOS	83
4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS.....	94
4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	98
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	104
5.1. CONCLUSIONES.....	104
5.2 RECOMENDACIONES	105
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	107

ANEXOS	122
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	123
Anexo 2: Cuestionario de Satisfacción del paciente.....	124
Anexo 3: Cuestionario de Calidad de Atención.	125
Anexo 4: Escala de calificación del instrumento.....	126
Anexo 5: Consentimiento informado.	131

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. OPERACIONALIZACIÓN DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE.....	73
TABLA 2. OPERACIONALIZACIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN.	74
TABLA 3. TABLA CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO.....	81
TABLA 4. DATOS GENERALES DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO EN EL HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD TACNA, ENERO 2018.	83
TABLA 5. DATOS COMPLEMENTARIOS DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO EN EL HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD TACNA, ENERO 2018..	84
TABLA 6. DIMENSIÓN FIABILIDAD DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO EN EL HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD TACNA, ENERO 2018.	86
TABLA 7. DIMENSIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO EN EL HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD TACNA, ENERO 2018.	86
TABLA 8. DIMENSIÓN SEGURIDAD DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO EN EL HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD TACNA, ENERO 2018.	87
TABLA 9. DIMENSIÓN EMPATÍA DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO EN EL HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD TACNA, ENERO 2018.	88
TABLA 10. DIMENSIÓN ASPECTOS TANGIBLES DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO EN EL HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD TACNA, ENERO 2018.	88
TABLA 11. SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DE ACUERDO A ÍTEM DE EVALUADO DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO EN EL HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD TACNA, ENERO 2018.	89
TABLA 12. DIMENSIÓN HUMANA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO EN EL HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD TACNA, ENERO 2018.	91
TABLA 13. DIMENSIÓN TÉCNICA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO EN EL HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD TACNA, ENERO 2018.	92
TABLA 14. DIMENSIÓN ENTORNO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO EN EL HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD TACNA, ENERO 2018.	92
TABLA 15. PORCENTAJE DE CALIDAD DE ATENCIÓN DE ACUERDO A ÍTEM DE EVALUADO DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO EN EL HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD TACNA, ENERO 2018.	93
TABLA 16. CORRELACIÓN ENTRE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO EN EL HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD TACNA, ENERO 2018	95
TABLA 17. CORRELACIÓN ENTRE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE Y DIMENSIÓN HUMANA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO EN EL HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD TACNA, ENERO 2018	96

TABLA 18. CORRELACIÓN ENTRE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE Y DIMENSIÓN TÉCNICA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO EN EL HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD TACNA, ENERO 2018	97
TABLA 19. CORRELACIÓN ENTRE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE Y DIMENSIÓN ENTORNO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO EN EL HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD TACNA, ENERO 2018	98

ÍNDICE DE GRÁFICAS

GRÁFICA 1. SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO EN EL HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD TACNA, ENERO 2018	85
GRÁFICA 2. CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO EN EL HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD TACNA, ENERO 2018.....	90

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la Satisfacción del paciente y la calidad de atención del servicio de laboratorio clínico en el hospital de la Solidaridad Tacna.

En cuanto a la metodología, el tipo de investigación es aplicada, de enfoque cuantitativo y de un nivel correlacional, de diseño no experimental - transversal. La población estaba formada por pacientes de nacionalidad peruana y extranjera atendidos en el servicio de laboratorio clínico con una muestra de 227 pacientes, a los cuales se les administró un cuestionario de Satisfacción del paciente adaptado del modelo SERVQUAL y uno de calidad de atención basado en las dimensiones de la calidad de autoría propia, contando con validez y un alto nivel de confiabilidad.

Los datos fueron analizados con el estadístico IBM SPSS Statistics 23.0. Los resultados indicaron una satisfacción global de 97.5%, donde las dimensiones mejor calificadas fueron Seguridad (82.9%) y Aspectos tangibles (80.9%); además, se evidenció una percepción de la calidad como muy buena del 71.6%, donde la dimensión mejor calificada fue entorno (80.2%). Las conclusiones precisaron que el nivel de Satisfacción del paciente tiene relación con la calidad de atención del servicio de laboratorio clínico y sus diferentes dimensiones.

Palabras clave: Satisfacción del paciente, calidad de atención.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between Patient Satisfaction and the quality of care of the clinical laboratory service at the Solidaridad Tacna hospital.

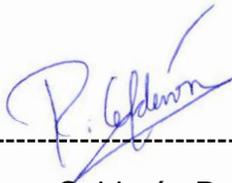
Regarding the methodology, the type of research is applied, with a quantitative approach and a correlational level, with no experimental - transversal design. The population consisted of patients of Peruvian and foreign nationality treated in the clinical laboratory service with a sample of 227 patients, who were administered a questionnaire of Satisfaction of the patient adapted from the SERVQUAL model and one of quality of care based on the dimensions of the quality of own authorship, counting on validity and a high level of reliability.

The data was analyzed with the IBM SPSS Statistics 23.0 statistic. The results indicated an overall satisfaction of 97.5%, where the best-qualified dimensions were Safety (82.9%) and Tangible Aspects (80.9%); In addition, a perception of quality was found to be very good at 71.6%, where the best-qualified dimension was the environment (80.2%). The conclusions stated that the level of patient satisfaction is related to the quality of care of the clinical laboratory service and its different dimensions.

Key words: Patient satisfaction, quality of care.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, Renatto Calderón Pardo, identificado con el documento nacional de identidad N° 41898956; declaro que la presente Tesis: “Satisfacción del paciente y la calidad de atención del servicio de laboratorio clínico en el hospital de la Solidaridad Tacna, enero del 2018”, ha sido realizada por mi persona, utilizando y aplicando la literatura científica referente al tema, precisando la bibliografía mediante las referencias bibliográficas que se consignan al final del trabajo de investigación. En consecuencia, los datos y el contenido, para los efectos legales y académicos que se desprenden de la tesis son y serán de mi entera responsabilidad.



Renatto Calderón Pardo

DNI: 41898956

INTRODUCCIÓN

Una institución de salud interesada en garantizar la efectividad de la atención sanitaria y eficiencia en la gestión, debe conocer la percepción de los pacientes respecto a los procesos asistenciales. Esto exige la determinación y supervisión de los parámetros de calidad y satisfacción relacionados con infraestructura, equipamiento, procesos y personal salud.

La calidad es parte de los propósitos y de los requisitos establecidos que debe cumplir cualquier organización y la satisfacción es cubrir las necesidades de las personas a las cuales presta un servicio.

En materia de salud, es dar una respuesta efectiva a los problemas o situaciones de salud que inciden sobre una población y/o sus individuos, identificados o no por ellos y estableciendo o aplicando las normas, procedimientos y protocolos diagnóstico terapéuticos necesarios, verificando los instrumentos y medios médicos que se utilizan. ¹

Estos elementos son importantes para evaluar las actividades de mejora continua en toda institución de salud. Lograr la satisfacción del paciente implica cubrir sus expectativas y ofrecer calidad de atención fundamentalmente es garantizar una buena gestión administrativa y las competencias del personal.

El estudio titulado “Satisfacción del paciente y la calidad de atención del servicio de laboratorio clínico en el hospital de la solidaridad Tacna, enero 2018”, tuvo como objetivo general determinar la relación entre el nivel de Satisfacción del paciente y la

calidad de atención del servicio de laboratorio clínico en el hospital de la Solidaridad Tacna.

Para una mejor comprensión del trabajo de investigación, se dividió en cinco capítulos:

En el capítulo I: Se precisa todo lo relevante al planteamiento del problema, dando una descripción de la realidad problemática del estudio, lo cual nos lleva a la formulación de las preguntas de investigación, establecer los objetivos de la investigación y dar una justificación para su realización.

En el capítulo II: Se detalla el Marco teórico, en donde se presentan los principales antecedentes de investigación relacionados a las variables tanto nacionales como internacionales, se establecen las bases teóricas con información actualizada y especializada de la temática, bases legales, la terminología básica como sustento del estudio y la formulación de las hipótesis de investigación.

En el capítulo III: Se describe la Metodología, se especifica el tipo y nivel de investigación, diseño metodológico utilizado, se determina la población y la muestra de investigación estimada; así como se describen los instrumentos de investigación de recolección de datos, las técnicas de procesamiento y análisis de datos, seguidamente de los aspectos éticos.

En el capítulo IV: Presentación de los resultados de la administración datos obtenidos de la muestra y la discusión respectiva, abordando la prueba de hipótesis y el análisis e interpretación.

En el capítulo V: Se presenta detalladamente las conclusiones basadas en los objetivos planteados y los resultados obtenidos, así como las recomendaciones relacionadas al tema.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

A pesar que la calidad en los servicios de salud ha sido un tema ampliamente tratado en la literatura desde hace más de 40 años, su definición, interpretación y evaluación continua siendo polémica y compleja, debido a los múltiples factores involucrados en su constructo. ²

En los países más desarrollados se revisaron los procesos para lograr una mejora en la calidad en salud, cuando se encontró evidencia que financieramente se hacía cada vez más difícil cumplir con las necesidades de la población respecto al tema de salud, numerosos factores ejercían presión al sistema y con una elevación ilimitada de sus costos empezando a constituir un problema económico de grandes magnitudes que amenazaba la competitividad de casi todas las economías del mundo. ³

Para poder definir la calidad de la atención médica se requiere conocer cuántos pacientes se benefician de los servicios de salud. Esto se debe a que la calidad se mide por factores como los resultados de diagnósticos específicos y procedimientos terapéuticos, satisfacción del paciente y sensación de bienestar social. ⁴

En el Perú la satisfacción y la calidad que perciben los pacientes, es un fenómeno insuficientemente comprendido, la introducción de los enfoques y metodologías de la medición de la calidad son recientes. ⁵

Ramírez, S. (1998). Afirma que evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados con la atención recibida, mediante los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos, y a los usuarios mismos, en sus necesidades y expectativas. ⁶

Por otro lado, Aguirre, G. (1990). Señaló que conocer la calidad con que se otorga la atención médica es el primer paso para mejorar su prestación, y es una necesidad inherente al acto médico mismo. ⁷

En nuestro país se desarrollaron en materia de calidad el Decreto Supremo 046-2014-PCM (01 de julio de 2014), que aprobó la Política Nacional de la Calidad, y segundo, la Ley 30224 (11 de julio de 2014), Ley que crea el Sistema Nacional para la Calidad (SNC) y el Instituto Nacional de Calidad (INACAL). ⁸

Además, el mismo año se gestionó las bases normativas para el manejo de la calidad en el laboratorio clínico como la Norma de acreditación NTP-ISO 15189:2014 y la Norma Técnica de Salud NTS-072 MINSA como norma técnica nacional de gestión de calidad. Posteriormente, datos obtenidos por Antúnez en una evaluación en el año 2015 indicaron que el 90% de los laboratorios clínicos no operan con sistemas basados en procesos ni tienen implementados sistemas de gestión de calidad.⁹

El hospital de la Solidaridad Tacna fue creado el 05 de enero del 2009 para la atención de pacientes peruanos y pacientes extranjeros del país hermano de Chile por encontrarse muy cerca de la frontera.

Desde el año 2014 la institución SISOL (Sistema de la solidaridad) cuenta con un documento técnico denominado “Políticas de calidad de la atención del SISOL”, donde promueve proteger los derechos de la atención de los usuarios, la atención oportuna, preferencial, respetando los estándares de calidad en infraestructura, equipamiento e insumos; además, garantizar la competencia laboral de sus trabajadores.

La institución SISOL y otros investigadores han realizado estudios basados en calidad y satisfacción en 14 hospitales de la solidaridad, principalmente en la ciudad de Lima, sin considerar sus sedes de provincia ni tampoco en su gran mayoría servicios específicos como el laboratorio clínico.¹⁰

Por lo planteado, surge el interés de realizar la investigación, sobre calidad y satisfacción en el servicio de laboratorio, donde la mejora de la calidad puede contribuir al aumento del nivel de satisfacción de los usuarios; además, mejorar de forma técnica y profesional el laboratorio.

1.2. Identificación y formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de Satisfacción del paciente y la calidad de atención del servicio de laboratorio clínico en el hospital de la Solidaridad Tacna, durante el periodo de enero del 2018?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de Satisfacción del paciente y la calidad de atención en cuanto a la dimensión humana del servicio de laboratorio clínico en el hospital de la Solidaridad Tacna, durante el periodo de enero del 2018?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de Satisfacción del paciente y la calidad de atención en cuanto a la dimensión técnica del servicio de laboratorio clínico en el hospital de la Solidaridad Tacna, durante el periodo de enero del 2018?

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de Satisfacción del paciente y la calidad de atención en cuanto a la dimensión entorno del servicio de laboratorio clínico en el hospital de la Solidaridad Tacna, durante el periodo de enero del 2018?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre el nivel de Satisfacción del paciente y la calidad de atención del servicio de laboratorio clínico en el hospital de la Solidaridad Tacna, durante el periodo de enero del 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre el nivel de Satisfacción del paciente y la calidad de atención en cuanto a la dimensión humana del servicio de laboratorio clínico en el hospital de la Solidaridad Tacna, durante el periodo de enero del 2018.
- Determinar la relación entre el nivel de Satisfacción del paciente y la calidad de atención en cuanto a la dimensión técnica del servicio de laboratorio clínico en el hospital de la Solidaridad Tacna, durante el periodo de enero del 2018.

- Determinar la relación entre el nivel de Satisfacción del paciente y la calidad de atención en cuanto a la dimensión entorno del servicio de laboratorio clínico en el hospital de la Solidaridad Tacna, durante el periodo de enero del 2018.

1.4. Justificación de la investigación

Las razones que justifican a la investigación propuesta, son las siguientes:

- La justificación teórica radica en que a través de la investigación se llenará un vacío teórico en el conocimiento científico que permitirá verificar el comportamiento y la relación entre la satisfacción del paciente y la calidad de atención, porque nuestro medio tiene pocas evidencias de estas variables sobre todo en los Hospitales de la Solidaridad tanto en Lima como en provincia, que en la actualidad son referentes en el sistema salud a la par con los hospitales del Ministerio de Salud y del seguro social (Essalud), a pesar de ser entidades público – privadas.
- La justificación práctica deriva en que la información obtenida estará a disposición de la institución evaluada, los resultados contribuirían con la mejora continua de la institución en toma de decisiones y organización de actividades. Se podrá adoptar medidas correctivas en todos los niveles para una atención de Laboratorio clínico efectiva, eficiente, ética y segura que posibilite el desarrollo de la imagen institucional.

- La justificación social se considera porque una investigación basada en opinión constituye un reconocimiento de la importancia de la perspectiva del paciente, el cual es la razón de ser de los establecimientos de salud, de tal forma que sienta que la institución no sólo quiere cubrir los aspectos técnicos de la calidad, sino también cubrir las necesidades humanas de cada paciente.

1.5. Limitaciones de la investigación

La investigación estuvo limitada al estudio de la variable satisfacción del paciente y calidad de atención en el servicio de Laboratorio Clínico del hospital de la Solidaridad Tacna. El servicio a evaluar al contar con un área común y de espera de dimensiones reducidas, requirió la implementación de espacios adicionales en el área de entrega de resultados para no generar malestar entre los pacientes y respetar la privacidad del encuestado.

Otra limitación se evidenció en la aplicación del instrumento de estudio, pues se hizo la recopilación de datos posterior a la entrega de resultados de laboratorio clínico, ya que el instrumento incluía preguntas sobre esta etapa de la atención. Para poder realizar de forma adecuada la investigación se sensibilizó a los pacientes desde el área de espera de resultados en el horario previo a dicho trámite, para que confirmaran su participación posterior a esta actividad.

Por último, la falta de colaboración de algunos pacientes por contar con limitado tiempo para participar en la encuesta en el momento de entrega de resultados; por lo cual, se sensibilizó de la importancia y aporte de su información, se dio como opción participar en la encuesta culminado su proceso de atención con el médico tratante.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes nacionales

Neyra, M. (Lima, 2017) realizaron un estudio titulado “Percepción de la calidad del usuario externo del servicio de tópico del Centro de salud El Progreso”. El objetivo fue identificar el nivel de percepción de la calidad del usuario externo del servicio de tópico del centro de salud el Progreso. El estudio fue una investigación básica, descriptiva y según su propósito el diseño no experimental, de corte transversal. La técnica fue la encuesta y el instrumento una escala SERVQUAL adaptada por los autores que se aplicó a una población de 110 usuarios externos. En los resultados se evidenció que el 52.7% de los encuestados manifiestan que está en un nivel regular la percepción de la calidad del usuario externo del servicio de tópico del centro de salud el Progreso, 2016.

En lo referente a las dimensiones a excepción de empatía que tiene su mayor porcentaje (54.5%) en el nivel bueno mientras capacidad de respuesta en un nivel regular con un 66.4%; elementos tangibles con un 59.1%, a fiabilidad con un 65.5% y por último la empatía (58.2%). Se concluyó que hay un nivel de calidad de regular del 52.7% y sólo 3.6% consideró malo el servicio brindado. Se recomendó realizar alianzas y convenios para mejorar la infraestructura, administrar de forma adecuada los horarios de atención y publicarlos al público; además, colocar un libro de sugerencias y un buzón de reclamos. ¹¹

Palacios, M. (Huánuco, 2017) realizó un estudio titulado “Nivel de satisfacción del usuario externo y la relación con la calidad de atención del servicio de consulta externa en el instituto nacional de ciencias neurológicas 2016”. El objetivo fue determinar el nivel de satisfacción del usuario externo y la relación con la calidad de atención del servicio de consulta externa. El estudio fue de tipo observacional, transversal y prospectivo. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario de la escala SERVQUAL aplicado a una población de 368 usuarios externos. Los resultados reflejaron En general que el 56,3% (207 usuarios) se sintieron insatisfechos. Asimismo, hubo predominio de aquellos usuarios externos con insatisfacción en las dimensiones de fiabilidad y capacidad de respuesta; y en cambio, hubo predominio de satisfacción en las dimensiones de seguridad y aspectos tangibles, todas con significancia estadística. En las conclusiones se consideró que existió predominio de insatisfacción en los usuarios externos, por lo que la calidad que se brinda en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas se encuentra por

debajo del nivel esperado. Se recomendó realizar un proyecto de gestión de mejora en todas las áreas, promover la cultura organizacional y realizar un estudio analítico para encontrar otras variables asociadas a insatisfacción.¹²

Zamora, A. (Lima, 2016) realizó un estudio titulado “Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria”. El objetivo fue determinar el grado de Satisfacción de los Usuarios Externos acerca de la Infraestructura y de la Calidad de atención del Consultorio Externo del servicio de Gineco – Obstetricia. El Estudio fue de tipo cualitativo, transversal, descriptivo y observacional. La técnica fue la encuesta y el instrumento la escala SERVQUAL modificada, para su uso en los Establecimientos de Salud y Servicio Médico de Apoyo del Ministerio de Salud aplicada en una población de 243 pacientes. En los resultados se encontró que para la percepción sobre calidad de atención obtuvo un 87.65% de acuerdo, un grado de Satisfacción de los Usuarios Externos de 72.58% y un grado de insatisfacción de los usuarios en relación a la infraestructura de 63.58%. Concluyendo que el grado de Satisfacción de los Usuarios Externos acerca de la Infraestructura y de la Calidad de atención del Consultorio Externo del servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital de la Solidaridad de Comas fue elevado. Se recomendó realizar un proyecto de gestión a fin de mejorar el grado de satisfacción de las usuarias de la consulta externa del servicio de Gineco-obstetricia en relación a la infraestructura.¹³

Ramírez, V. (Yurimaguas, 2016) realizó un estudio titulado “Calidad de servicio y satisfacción del usuario del área de Farmacia del Hospital Santa Gema de Yurimaguas, 2016”. El objetivo fue determinar la relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario del área de Farmacia del hospital Santa Gema de Yurimaguas. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional. La técnica fue la encuesta y el instrumento para la recolección un cuestionario diseñado para tal fin, el cual fue aplicado a 120 usuarios. En los resultados se encontró 33% de calidad nivel alto y 57% de satisfacción de nivel alto. Concluyó estadísticamente que existe una relación directa y positiva entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario con un coeficiente de 0.27. ¹⁴

Tuesta, Z. (Moyobamba, 2015) realizó un estudio titulado “Calidad de atención y satisfacción percibida por el usuario externo del servicio de emergencia en el Hospital II-1 Moyobamba”. El objetivo fue conocer la calidad de atención y satisfacción percibida por el usuario externo del servicio de emergencia del hospital II-1 Moyobamba. El estudio fue de Tipo descriptivo y correlacional. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario el cual incluyó 13 ítems, los cuales consideran los indicadores de estructura, procesos y resultados aplicado a una población de 362 pacientes. En los resultados se encontró que el 86,2% de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II-1 Moyobamba tienen una percepción de la calidad como Regular. El 71,5 % de los usuarios, responden que se encuentran satisfechos con la atención del servicio de emergencia y efectuando el procedimiento estadístico de correlación se pudo concluir que ambas variables son dependientes existiendo una relación significativa. Se recomendó

implementar la norma técnica de gestión de la calidad del Ministerio de salud, elaborar proyectos de mejora y generar el respectivo financiamiento. ¹⁵

Quispe, Y. (Andahuaylas, 2015) realizó un estudio titulado “Calidad de y satisfacción del usuario en el servicio de Traumatología del Hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto Andahuaylas – 2015”. El objetivo fue determinar la relación que existe entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, no experimental de corte transversal y correlacional. La técnica fue la encuesta y el instrumento para la recolección un cuestionario diseñado para dicha investigación y se aplicó a una población de 159 usuarios. En los resultados se demostró que sólo el 30.2% de encuestados considero la calidad buena y 20.1% excelente la satisfacción. Concluyó con los datos estadísticos que existe una correlación positiva moderada entre la variable calidad de servicio y la variable satisfacción del usuario. ¹⁶

Hu, M. (Lima, 2015) realizó un estudio titulado “Percepción de la calidad del servicio de los pacientes externos del servicio de urología Hospital Nacional Sergio E. Bernales”. El objetivo fue determinar la percepción de la calidad del servicio de los pacientes externos del servicio de urología. El estudio fue observacional, descriptivo, transversal. La técnica la encuesta y el instrumento la escala SERVQUAL aplicada a una población de 158 pacientes. En los resultados se encontró una satisfacción global del 50.6%. La prontitud de atención del médico tuvo una satisfacción de 84.2% (133). La dimensión infraestructura encontramos que el 64.6% de los pacientes atendidos tienen un

alto nivel de satisfacción. En la dimensión de fiabilidad encontramos que el 48.1% de los pacientes atendidos tienen un alto nivel de satisfacción. En la dimensión capacidad de respuesta 59.5% de los pacientes atendidos tienen un alto nivel de satisfacción. En la dimensión seguridad encontramos que el 45.6% de los pacientes atendidos tienen un alto nivel de satisfacción. Se concluyó la satisfacción de acuerdo a los porcentajes evidenciados en las diferentes dimensiones. Se recomendó Elaborar programas y sistema de mejora, revisar constantemente los resultados de los procesos y facilitar la capacitación constante del recurso humano. ¹⁷

Messarina, P. (Trujillo, 2015) realizó un estudio titulado “Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo, 2015”. El objetivo fue determinar la influencia de la calidad de la atención que brinda el profesional de la salud en la satisfacción del paciente que acude al servicio de Resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta en Trujillo, setiembre – octubre 2015. El estudio fue de enfoque cuantitativo no experimental, de diseño descriptivo correlacional y de corte transversal. La técnica fue la encuesta y el instrumento para la recolección un cuestionario diseñado para tal fin, el cual constó de tres partes (Datos generales, calidad de atención y satisfacción de atención) y fue aplicado a una muestra de 224 pacientes. En los resultados se demostró que Casi la mitad (49.1%) de los pacientes consideran que la calidad de la atención es muy Buena y un alto porcentaje cercano a la mitad (45.1%) de los pacientes encuestados se

encuentran muy satisfechos. Concluyó que la calidad de la atención que brinda el profesional de la salud influye en la satisfacción del paciente que acude al servicio de resonancia magnética, lo cual es corroborado estadísticamente por el coeficiente de correlación de 0.878, el que nos indica que existe una alta correlación entre las variables.¹⁸

2.1.2. Antecedentes internacionales

Carrillo, R. et al (México, 2017) realizaron un estudio titulado “Calidad de servicio en la consulta externa de un centro de salud urbano del centro de Tabasco”. El objetivo fue conocer la satisfacción con la calidad de la atención que recibió el usuario de consulta externa de un centro de salud urbano en Villahermosa, Tabasco. El estudio fue descriptivo y transversal. La técnica fue la encuesta y el instrumento la escala SERVQUAL en su versión para servicios de consulta externa aplicado a una población de 387 usuarios. En los resultados se encontró que sólo el 8,5% de los pacientes estuvieron satisfechos con la calidad de atención recibida. Las dimensiones de seguridad y empatía obtuvieron los índices más altos con una media de 39.53 y 37.41 respectivamente. Se concluyó que existe insatisfacción en cuanto a la calidad de servicio de consulta externa, esto puede deberse al tiempo prolongado de espera para ser atendidos, al incumplimiento del horario de atención en consulta externa, poca cantidad de medicamentos en la farmacia y al aspecto físico de las instalaciones de la institución prestadora del servicio; además, existe insatisfacción en las dimensiones de capacidad de respuesta, fiabilidad y

aspectos tangibles. Se recomendó realizar una gestión de mejora continua para disminuir los factores de insatisfacción. ¹⁹

Cuji, G. (Ecuador, 2017) realizó un estudio titulado “Satisfacción de los usuarios que acuden al servicio de emergencia del hospital Dr. Gustavo Domínguez de Santo Domingo de los Tsáchilas. El objetivo fue evaluar la satisfacción de la atención de salud que reciben los usuarios que acuden a la institución en evaluación. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal. La técnica fue la encuesta y el instrumento la escala SERVQUAL aplicada a una población de 360 usuarios. En los resultados se encontraron que el 43% considera el trato recibido por enfermería es de nivel bajo, 32% adecuado y 13% excelente; con respecto a la atención del médico 51% lo consideró adecuado y 42% que es bajo; además de acuerdo a los encuestados el tiempo de espera es considerado 35% adecuado, 10% regular y 43% bajo. Se concluyó que existe una insatisfacción de los usuarios que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Gustavo Domínguez” relacionados con el tiempo de espera, con el trato que recibe del personal médico y de enfermería, con la falta de medicamentos de la farmacia, con la inadecuada explicación del problema y tratamiento que debe realizar el paciente. Se recomendó hacer una evaluación periódica de la satisfacción y aportar ideas para la mejora de la calidad. ²⁰

Orozco, J. (Nicaragua, 2017) realizó un estudio titulado “Satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención recibida en consulta externa, hospital militar escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños”. El objetivo fue evaluar el grado de satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención recibida en consulta

externa, hospital militar. El estudio fue descriptivo y transversal. La técnica fue la encuesta y el instrumento la escala SERVQUAL en su versión para el área de hospitalización aplicada a una población de 364 usuarios. En los resultados se encontró para las expectativas que los bienes tangibles tienen el porcentaje más alto con 85.6% de satisfacción y el más bajo la confiabilidad con 76.7%; mientras, con respecto a la percepción de la calidad los bienes tangibles tienen el porcentaje más alto obteniendo un 87.1% de satisfacción y la responsabilidad el más bajo con 70% de satisfacción. Se puede concluir que las 5 dimensiones según sus expectativas son satisfactorias y la de mayor expectativa fue la dimensión bienes tangibles. Se recomienda elaborar un plan de mejora continua basado en las dimensiones evaluadas. ²¹

Cotes, Z. et al (Colombia, 2016) realizaron un estudio titulado “Calidad de la Atención Médica en el servicio de Consulta Externa del Hospital Lorencita Villegas de Santos E.S.E. del Municipio de Samaniego – Nariño, desde la percepción del usuario sobre la atención recibida”. El objetivo fue evaluar la calidad de la Atención Médica en el servicio de Consulta Externa del Hospital Lorencita Villegas de Santos. El estudio fue descriptivo y cuantitativo. La técnica fue la encuesta y el instrumento la escala servqual aplicada a 100 pacientes. En los resultados se encontró que el 66% manifiesta insatisfacción global en la prestación del servicio, el 80% de los encuestados se encuentran insatisfechos por la demora en farmacia para la entrega de los medicamentos e insumos y respecto a las dimensiones se evidencia 78% de insatisfacción de Fiabilidad, 72% capacidad de respuesta, 66% seguridad, 61% empatía y 52% Tangibles.

Se concluyó un alto grado de insatisfacción siendo las principales quejas, la no atención en el horario programado, demora en la entrega de medicamentos, falta de confianza en el médico y de comodidad en las áreas de espera y la no comprensión de la explicación brindada por el profesional. Se recomendó ante el alto nivel de insatisfacción buscar estrategias de mejora para fortalecer la calidad de prestación de los servicios del hospital. ²²

Jinez, H. (México, 2016) realizó un estudio titulado “Evaluación del nivel de satisfacción de los usuarios externos del Laboratorio Clínico Dayana”. El objetivo fue evaluar el nivel de satisfacción con la calidad de atención dispensada a los usuarios externos del Laboratorio Clínico Dayana. El estudio fue observacional, transversal y cualicuantitativo. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario de elaboración propia aplicado a 351 pacientes propios, 15 médicos asociados y 22 pacientes procedentes del Instituto de seguridad social. En los resultados se encontró que la calidad de la atención obtuvo una media de 291 ± 16.27 de muy bien (MB) y 75.5 ± 15.25 de bien (B) que mostró una correlación perfecta positiva entre los niveles de satisfacción de los usuarios habituales. La entrega de resultados se evaluó de MB por 288 (79%) y de B por 76 (21%) de los usuarios habituales. En cuanto a los motivos por los cuales acuden a este laboratorio, los usuarios habituales eligieron en primer lugar la confiabilidad y en segundo los precios accesibles. Los pacientes del IESS calificaron la atención, 82% de MB y 18% de B; 100% de MB a la información y 77% de MB y 14% de B la calidad global del servicio. Se concluyó

un alto nivel de satisfacción con respecto a la calidad de la atención en el periodo de evaluación.²³

Roa, H. (Nicaragua,2015) realizó un estudio titulado “Opinión de los usuarios externos sobre la calidad del servicio que brinda el laboratorio clínico del centro de salud Sócrates Flores Vivas”. El objetivo fue evaluar la opinión de los usuarios externos sobre la calidad del servicio que brinda el laboratorio clínico del centro de salud Sócrates Flores Vivas. El estudio fue observacional, descriptivo y transversal. La técnica fue la encuesta y los instrumentos tres cuestionarios del Servqual adaptado para evaluar la calidad del servicio del laboratorio clínico, para conocer las expectativas, la percepción del servicio y la preponderancia de las dimensiones de la calidad del servicio aplicado a 382 usuarios. En los resultados se encontró con el 92% de cumplimiento de las expectativas los usuarios estarían totalmente satisfechos. Sin embargo, la percepción en el cumplimiento de la calidad del servicio es 74%, lo que se considera moderadamente satisfecho. Los pesos atribuidos por los usuarios para las dimensiones son Tangible=17, Confiabilidad=21, capacidad de respuesta=21, seguridad=21, empatía=20. Se concluyó que existe oportunidad de mejoras en la calidad del servicio en el laboratorio clínico de forma similar entre las cinco dimensiones evaluadas. Se recomendó realizar monitoreo sistemático de la percepción de la calidad en todos los programas de salud y ofrecer información adecuada de los servicios que ofrece laboratorio clínico para no generar insatisfacción por no cubrir las expectativas.²⁴

Herrera, A. et al (Colombia, 2014) realizaron un estudio titulado “Satisfacción de usuarios del laboratorio clínico de una institución prestadora de servicios de salud (IPS) de III nivel de complejidad”. El objetivo fue evaluar la satisfacción de los usuarios que asisten al laboratorio clínico de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de III nivel de atención de la ciudad de Cartagena. El estudio fue descriptivo y transversal. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario adaptado al nivel de complejidad del hospital basado en el propuesto por la Universidad CES de Antioquia aplicado a 132 usuarios. En los resultados se encontró que, con relación a la oportunidad en la atención, consideran estar satisfechos más del 50% de los encuestados; 9 de cada 10 usuarios se encuentran satisfechos con el trato recibido por parte del personal de laboratorio Clínico y del otro personal que participa en la atención de los usuarios. El 93,9 % se encuentran satisfechos con la claridad de la información que les brinda el personal de laboratorio. Finalmente, el 98,5% de los encuestados reportó una satisfacción global de los servicios recibidos en el laboratorio clínico. Se concluyó que, en su mayoría, los usuarios que asistieron al laboratorio clínico en el periodo de estudio se encuentran satisfechos con los servicios que allí recibieron. ²⁵

Daguer, D. et al (Colombia, 2014) realizaron un estudio titulado “Evaluación de la satisfacción de los usuarios en medilab laboratorio clínico especialistas en salud ocupacional en la ciudad de Cartagena en el primer trimestre del año 2014”. El objetivo fue evaluar la satisfacción de los usuarios que recibieron los servicios prestados por Medilab Laboratorio Clínico

Especialistas en Salud Ocupacional en la ciudad de Cartagena. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario de elaboración propia de 10 ítems encaminados a evaluar los niveles de satisfacción del usuario aplicado a 306 usuarios. En los resultados se evidenció que el 93.8% de los usuarios asignaron una calificación de 5 a la claridad del personal asistencial, el 96.4% de los pacientes encuestados asignaron una calificación de 5 a la atención brindada, la percepción de los usuarios sobre la comodidad de las instalaciones es muy buena ya que el 97,1% coincidieron en que éstas eran cómodas al momento de la prestación y sobre la satisfacción global que el 91.8% de los usuarios encuestados asignaron una calificación de 5. Se concluyó que los usuarios se encuentran satisfechos con los diferentes aspectos de la atención. Se recomendó evaluar los diferentes procesos de atención, las competencias del personal, las estructura y los resultados. ²⁶

2.2. Bases legales

2.2.1. Normas nacionales

- Ley N° 26842 Ley General de Salud
- Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud
- Decreto Legislativo N° 559, Ley del Trabajo Médico.
- Ley N° 28456, Ley del Trabajo del profesional de la salud Tecnólogo Médico.

- Ley N° 28561 Ley que regula el trabajo de los técnicos y auxiliares asistenciales.
- NTS N° 072-MInsa/DGSP Norma Técnica de salud de la Unidad productora de servicios de patología clínica.
- NTP-ISO 15189:2014 – INACAL. Norma Técnica: Requisitos particulares para la calidad y la competencia de Laboratorios clínicos.
- R.G N° 030-2014-SISOL/MML, Resolución Gerencial que establece el Sistema de gestión de la calidad en salud del Sistema metropolitano de la solidaridad-SISOL

2.2.2. Normas internacionales

- Declaración Universal de Derechos Humanos (1948).
- La Norma ISO 9001:2015 que establece los requerimientos para el Sistema de Gestión de la Calidad.
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) Modelo para Acreditación de Instituciones de Salud.
- European Foundation for Quality Management 2013 (EFQM) Para la gestión de la calidad y excelencia de organizaciones.

2.3. Bases teóricas

2.3.1. Satisfacción

2.3.1.1. Concepto de Satisfacción

La satisfacción de usuarios o la simple satisfacción aparece en la década 70, y poco a poco ha ido abriéndose paso hasta ser concebida como una de las formas básicas de la evaluación general de las unidades de información. ²⁷

La satisfacción se estima que se consigue a través de conceptos como los deseos del cliente, sus necesidades y expectativas. Estos conceptos surgen de la Teoría de la Elección del Consumidor.

Oliver (1997) considera que la satisfacción es el juicio del resultado que un producto o servicio ofrece para un nivel suficiente de realización en el consumo.

Gerson (1996) sugirió que un cliente se encuentra satisfecho cuando sus necesidades, reales o percibidas se saciaban o superaban. Y resumía este principio en una frase contundente “La satisfacción del cliente es simplemente lo que el cliente dice que es”.

Hill (1996) define la satisfacción del cliente como las percepciones del cliente de que un proveedor ha alcanzado o superado sus expectativas.

Ostrom y Lacobucci (1995) afirmaron que la satisfacción del cliente se juzgaba mejor tras una compra, basada en la experiencia y tenía en cuenta las cualidades y beneficios, así como los costos y esfuerzos requeridos para realizar la compra.

Halstead, Hartman y Schmidt (1994) consideran la respuesta afectiva asociada a una transacción específica resultante de la comparación del resultado del producto con algún estándar fijado anterior a la compra. ²⁸

Zeithaml, Berry y Parasuraman (1993) sugirieron que la satisfacción del cliente es una función de la valoración de los clientes de la calidad del servicio, la calidad del producto y el precio. ²⁹

Ralston (1996), en su modelo SUR (Satisfacción-Uso-Recomendación), resalta la importancia de la satisfacción del cliente y señala que un cliente satisfecho repite su compra y atrae a más clientes.

Ranaweera y Prabhu (2003) analizaron los efectos en la retención de la satisfacción del cliente y de la confianza. Encontraron que el efecto sobre la retención es mayor con la satisfacción que con la confianza. A mayores niveles de satisfacción, mayores niveles de recomendación positiva y mayor nivel de confianza. ³⁰

Según Narver, Slater, y Maclachlan (2004), una clientela satisfecha repercute positivamente en la situación económica y competitiva en los mercados a través del incremento del volumen de adquisiciones de productos, el descenso de los costes de comunicación, la atracción de nuevos clientes.

Igualmente, Hu, Kandampully, y Juwaheer (2009) establecen que la satisfacción del cliente ha sido idealizada como una reacción afectiva, que surge después de una prolongada serie de encuentros de servicio y en una única respuesta. ³¹

La asociación española de normalización y certificación define la satisfacción como la percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos. Incluso cuando los requisitos del cliente se han acordado con el mismo y éstos han sido cumplidos, esto no asegura necesariamente una elevada satisfacción del cliente. Los requisitos del cliente pueden estar especificados por el cliente de forma contractual o pueden ser determinados por la propia organización; en cualquier caso, es finalmente el cliente el que determina la aceptabilidad del producto. ³²

Por tal motivo, como apoyo en la medición de la satisfacción del cliente contamos con distintas normas nacionales e internacionales que nos ofrecen directrices sobre los pasos a seguir, entre ellas:

- ISO 10004: "Gestión de la calidad. Satisfacción del cliente. Directrices para el seguimiento y la medición"
- UNE 66176:2005 "Sistemas de gestión de la calidad. Guía para la medición, seguimiento y análisis de la satisfacción del cliente"
- ISO 10002: "Gestión de la calidad. Satisfacción del cliente. Directrices para el tratamiento de las quejas en las organizaciones". ³³

2.3.1.2. Elementos de la satisfacción

Estos varían en función del tipo de prestación de que se trate (control de procesos agudos, consultas para pacientes con afecciones crónicas, urgencias médicas o quirúrgicas, cirugía plástica u otros) y se hallan directamente relacionados con el plano afectivo, es decir, con la actitud hacia el sistema

sanitario o cualquiera de sus unidades, lo cual se explica conceptualmente a partir de la diferencia entre expectativa y percepción como elemento clave de este proceso. ³⁴

Los elementos están relacionados a la forma de evaluar la satisfacción:

La primera de ellas es a través de la diferencia entre el rendimiento percibido y las expectativas que se tenían antes de consumir el producto o servicio; bajo esta fórmula los elementos que componen la satisfacción del cliente son a) El rendimiento percibido, b) Las expectativas y, c) El nivel de satisfacción el cual es la diferencia entre percepciones y expectativas.

La segunda forma es tomando en cuenta sólo las percepciones; bajo este concepto la satisfacción del cliente tendría como elemento solamente el rendimiento percibido más no las expectativas. ³⁵

El rendimiento percibido se refiere al desempeño en cuanto a la entrega del valor que el cliente considera haber obtenido luego de adquirir un producto o servicio.

Dicho de otro modo, es el resultado que el cliente percibe cuando obtiene el producto o servicio que adquirió. Presenta las siguientes características:

- Se determina desde el punto de vista del paciente, no de la institución.
- Se basa en los resultados que el paciente obtiene con el servicio.

- Está basado en las percepciones del paciente, no necesariamente en la realidad.
- Sufre el impacto de las opiniones de otras personas que influyen en el paciente.
- Depende del estado de ánimo del paciente y de sus razonamientos.
- Dada su complejidad el rendimiento recibido puede ser determinado luego de una exhaustiva investigación que comienza y termina en el paciente. ³⁶

Las expectativas son los estándares o puntos de referencia del desempeño contra los cuales se comparan las experiencias del servicio, y a menudo se formulan en términos de lo que el cliente cree que debería suceder o que va a suceder. ³⁷

Las expectativas que presenta el usuario, tienen que ver con lo que esperan recibir como servicio. De modo que, si aceptamos la existencia de una calidad técnica y otra asociada a elementos intangibles o del proceso de prestación, se puede hablar de expectativas tangibles y expectativas intangibles. ³⁸

Así también, es posible establecer la distinción entre expectativas cognitivas y expectativas afectivas, las primeras tendrían un carácter más general asociadas a las creencias anticipatorias del servicio y su calidad, mientras las segundas, estarían directamente asociadas a la experiencia afectiva y su confirmación, que conlleva al sentimiento de satisfacción o insatisfacción. ³⁹

Actualmente, estas expectativas se pueden clasificar en:

- Las expectativas básicas: se refiere a lo que hay que cumplir para conseguir la calidad, lo mínimo que el usuario espera al realizar su compra.
- Expectativas diferenciadas: son las que una vez satisfechas, hacen sentir a los usuarios que han recibido algo especial. ⁴⁰

2.3.1.3. Factores que influyen en la satisfacción

Desde una perspectiva multidimensional, los siguientes factores que influyen en la satisfacción son:

- Factores individuales: demográficos (edad, sexo, raza, etc.), sociales (estado civil, grupo social, nivel de estudios, dinámica organizacional de la comunidad, redes de participación social, etc.), económicos (nivel de ingresos y gastos), culturales (etnia, expectativas, concepciones culturales sobre los servicios de salud y el proceso salud-riesgo-enfermedad, etc.) y experiencia con el servicio (desenlace del contacto previo entre el usuario y el servicio).
- Factores familiares/sociales: experiencias de amigos con el servicio, familiares, de la red social circundante, conducta y concepción del entorno familiar sobre el proceso salud-enfermedad.
- Factores del servicio de salud: de accesibilidad geográfica (distancia al servicio de salud) y otros dependientes de la propia organización del servicio de salud (comunicación interpersonal, resolución del servicio,

tiempo de espera para la atención, eficacia de las acciones, trato y cordialidad del personal, disponibilidad de medicamentos, confort del local, privacidad).⁴¹

2.3.1.4. Niveles y estados de la satisfacción

Luego de realizada la compra o adquisición de un producto o servicio, los clientes experimentan tres niveles de satisfacción:

- Insatisfacción: se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del cliente.
- Satisfacción: se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del cliente.
- Complacencia: se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del cliente.

Dependiendo del nivel de satisfacción del cliente, se puede conocer el grado de lealtad hacia una marca o empresa, por ejemplo: un cliente insatisfecho cambiará de marca o proveedor de forma inmediata (deslealtad condicionada por la misma empresa). Por su parte, el cliente satisfecho se mantendrá leal; pero, tan solo hasta que encuentre otro proveedor que tenga una oferta mejor (lealtad condicional). En cambio, el cliente complacido será leal a una marca o proveedor porque siente una afinidad emocional que supera ampliamente a una simple preferencia racional (lealtad incondicional).⁴²

Según Coine existen 5 estados de satisfacción de los clientes:

- Satisfacción. - Las expectativas son igualadas, pero no superadas, la transacción se ha desarrollado perfectamente y el nivel de esfuerzo ha sido el esperado.
- Irritación. - La transacción ha concluido felizmente, pero el comportamiento del proveedor no ha sido el apropiado.
- Insatisfacción. - La transacción no ha tenido éxito o el nivel de esfuerzo exigido ha sido superior al esperado.
- Enfado. - La transacción no ha tenido éxito, a pesar de un esfuerzo por parte del cliente notablemente superior al esperado o por culpa de un error del proveedor que podía haberse evitado.
- Excitación. - El cliente se lleva una sorpresa agradable porque las expectativas de éxito eran bajas, o el nivel esperado de esfuerzo alto, o la transacción ha sido redefinida al alza. ⁴³

2.3.1.5. Beneficios de lograr la satisfacción del cliente

Si bien existen diversos beneficios que toda empresa u organización puede obtener al lograr la satisfacción de sus clientes, éstos pueden ser resumidos en tres grandes puntos que brindan una idea clara acerca de la importancia de lograr la satisfacción del cliente:

- **Primer Beneficio:** El cliente satisfecho por lo general vuelve a comprar. Por tanto, la empresa obtiene como beneficio su lealtad y, por ende, la posibilidad de venderle el mismo u otros productos adicionales en el futuro.
- **Segundo Beneficio:** El cliente satisfecho comunica a otros sus experiencias positivas con un producto o servicio. Por tanto, la empresa obtiene como beneficio una difusión gratuita que el cliente satisfecho realiza a sus familiares, amistades y conocidos
- **Tercer Beneficio:** El cliente satisfecho deja de lado a la competencia. Por tanto, la empresa obtiene como beneficio un determinado lugar (participación) en el mercado. ⁴⁴

2.3.1.6. Satisfacción del paciente

La satisfacción, en atención de salud, puede definirse como “la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario.” ²⁹

En la literatura se encuentran por lo menos cuatro categorías para denominar a quien acude a las instituciones de salud: cliente, consumidor, usuario y paciente. Incluso, se debería agregar la categoría “demandante”, que junto con la categoría “oferente”, forma la diada con que la teoría económica se refiere a los agentes participantes en el mercado. Además, las categorías “cliente” y

“consumidor” y, por supuesto, “demandante”, están referidas a algo que se denomina “servicio”, que es el objeto de la transacción.

“Usuario” y “cliente” se usan comúnmente en las áreas de los servicios sociales y de la salud comunitaria, con la intención de erradicar la referencia a un sujeto pasivo y dependiente. Igual sucede, en particular, en la atención primaria de la salud, en donde esos términos son prevalecientes, y hay una fuerte resistencia a utilizar el término “consumidor”.⁴⁵

El estudio del grado de satisfacción del paciente proporciona información a los profesionales, gestores y administradores sobre la experiencia vivida por el paciente durante la atención, es decir, sobre la calidad asistencial percibida por el usuario. Por lo tanto, nos permite identificar áreas deficitarias del proceso de atención desde el punto de vista del paciente, detectando así oportunidades de mejora sobre las que actuar a fin de incrementar los niveles de calidad percibida y, en consecuencia, mejorar la calidad global de la asistencia sanitaria.⁴⁶

La satisfacción del paciente constituye un aspecto de la calidad del cuidado sanitario que no debería descuidarse a la hora de diseñar programas para la mejora de los servicios médicos, porque la baja satisfacción del paciente constituye un problema importante en la medida en que a largo plazo puede acarrear una escasa adherencia al tratamiento y, por consiguiente, una inadecuada evolución médica.

Entre las décadas de los setenta y noventa empiezan a circular toda una serie de teorías que tratan de definir este concepto, las cuales definían la satisfacción

del paciente como una respuesta afectiva determinada por sus necesidades emocionales, con la creencia de que el cuidado médico posee determinadas dimensiones como: información recibida, participación en la planificación del tratamiento y competencia de los profesionales, así como la evaluación/valoración que el paciente hace de dichas dimensiones.

Las principales fueron:

- El Modelo de necesidades emocionales o de Fitzpatrick, donde el paciente juzgaba un servicio médico en función de la capacidad de los profesionales para comunicarse con él y atender sus “necesidades emocionales”.
- El Modelo de discrepancias, donde la satisfacción se evaluaría en función de aquellas necesidades o demandas de los pacientes no cubiertos por los servicios médicos.
- El Modelo de determinantes de Sitzia y Wood, donde la satisfacción se da por la interacción entre las características del paciente o “determinantes” (variables sociodemográficas y expectativas de los pacientes hacia los servicios médicos) y las características del cuidado médico recibido o “componentes” (grado de accesibilidad al servicio, la dimensión humana de los profesionales, la calidad técnica del servicio).

47

Para Ajzen y Fishbein la satisfacción relaciona las creencias, actitudes, intenciones y conductas (La teoría de la Acción Razonada). En este sentido, la

satisfacción del paciente depende, por un lado, de la percepción de cómo ha sido tratado y por otro, de la importancia que otorga el paciente a cada una de las dimensiones de la atención de salud. Mientras otros autores, consideran que el paciente estará satisfecho en función del grado de disonancia entre lo que espera y recibe (La teoría de la Confirmación de Expectativas).⁴⁸

Para Kano es especialmente útil explicar esta relación entre lo que se espera y lo que se recibe. Según esta propuesta, debemos diferenciar a la hora de organizar el proceso asistencial entre distintos elementos:

- Necesarios en la atención al paciente y cuya ausencia genera insatisfacción (por ejemplo, las carencias de información vividas por el paciente).
- Unidimensionales, demandados por los pacientes, cuya presencia produce satisfacción en forma proporcional al nivel de cumplimiento, como puede ser la accesibilidad.
- Inversos, ya que su presencia genera una insatisfacción evidente, como las listas de espera que generan un buen número de quejas entre los pacientes.
- Neutrales, que no generan ni satisfacción ni insatisfacción.
- Atractivos, cuya característica fundamental es que no se esperan y, por tanto, no pueden generar insatisfacción.⁴⁹

Existen métodos directos e indirectos de obtener información acerca de la satisfacción que posee el cliente sobre el servicio que brinda una organización.

Los métodos directos incluyen el desarrollo de cuestionarios cuyos análisis ayuda a conocer mejor y a acercarse más a la identificación de las necesidades y expectativas de los clientes. Este tipo de métodos son las entrevistas cualitativas y cuestionarios de satisfacción. Los métodos directos son más eficaces ya que permiten recibir información directamente de los clientes.

Los métodos indirectos son acciones sistemáticas y estructuradas que llevan a cabo las organizaciones para la recogida, evaluación y búsqueda de soluciones a las quejas de sus clientes, como el sistema de quejas y reclamaciones, buzones de sugerencias, reuniones con clientes.⁵⁰

El método empleado con mayor frecuencia son las encuestas de satisfacción, la mayoría con una estructura de respuesta tipo Likert que deben contar con el respaldo de los profesionales y de la propia Dirección de los centros para que se deduzcan mejoras sustanciales de sus resultados.

La mayoría de los estudios utilizan cuestionarios de tipo general, como la Escala de Satisfacción con la Entrevista Médica (Medical Interview Satisfaction Scale), Cuestionario de Hulka et al (1970), VSQ (Visit-Specific Satisfaction Questionnaire) de Ware y Snyder (1975), el cuestionario PSQ (Patient Satisfaction Questionnaire) de Ware y Hays (1988), el cuestionario de satisfacción con la atención primaria de Feletti et al (1986), PJHQ56 (Patient Judgements of Hospital Quality) de Meterko et al (1990), la Encuesta de

Experiencias del Paciente (Zastowny et al, 1995) y el cuestionario SERVQHOS (Mira et al, 1997) para evaluar la calidad de la asistencia hospitalaria percibida por el paciente.

Asimismo, otros trabajos desarrollan instrumentos de medida de la satisfacción de carácter más específico orientados a contextos o procesos de enfermedad concretos: entre otros, hiperplasia prostática (Barry et al, 1995); quimioterapia (Liu et al, 1997); insuficiencia cardíaca (Candlish et al, 1998); reumáticos (Sixma et al, 1998); o usuarios de servicios como mamografía (Loeken et al, 1997); atención continuada en primaria (McKinley et al, 1997); o consentimiento informado (Sáinz et al, 1997).⁵¹

2.3.1.7. Dimensiones de la Satisfacción

Para Roghmann, Hengst y Zastowny la satisfacción tiene dos dimensiones: satisfacción general y satisfacción específica. La primera está referida a la satisfacción del paciente con los cuidados recibidos. En cambio, la segunda refiere la satisfacción derivada de experiencias anteriores en un servicio de salud.⁵²

Feletti, Firman y Sanson-Fisher, consideraron que la satisfacción se explora desde diez dimensiones: Competencia en el dominio emocional, competencia en el dominio físico, competencia en relaciones interpersonales, Médico y enfermera como modelos, cantidad de tiempo en las interacciones médicas y de enfermería, continuidad del cuidado percibido, tipo y calidad de la

información, competencia técnica médica y de enfermería, percepción del paciente de su atención individual y el entendimiento mutuo de la relación paciente-médico.

Sin embargo, en su estudio, estos autores llegan a la conclusión de que las dimensiones más importantes que se deben considerar son: Comunicación: (explicaciones claras e intimidad en la conversación), las actitudes profesionales (conductas amables de apertura y comprensión de los problemas de salud de los pacientes), competencia técnica (Habilidades y conocimientos propios de su profesión), clima de confianza y la percepción del paciente de su individualidad (Respeto mutuo cimentado en una relación empática).⁵³

Para Wolf y colaboradores existen tres dimensiones de la satisfacción del paciente: cognitiva (cantidad y calidad de información ofrecida por el médico y la enfermera), afectiva (interés y comprensión de los trabajadores de salud), y competencia profesional (habilidades y competencia clínica profesional del médico y la enfermera).⁵⁴

Maderuelo señaló que los motivos de insatisfacción de los ciudadanos con el sistema sanitario se encuentra las dimensiones asociadas a las listas de espera, la lentitud en la realización de pruebas diagnósticas, la masificación de las consultas, la escasa coordinación entre niveles, la deficiente infraestructura sanitaria en el ámbito rural, la ineficacia para resolver las reclamaciones de los pacientes, la carencias de especialistas en algunos centros y la insuficiente información sobre los servicios que ofertaba el sistema sanitario público.⁵⁵

Ware y Snyder consideraron como dimensiones importantes en sus evaluaciones de satisfacción las instalaciones o entorno físico, la comunicación médico paciente, la competencia profesional, accesibilidad, cortesía, las habilidades interpersonales, coste de la asistencia y el resultado de la intervención en salud. ⁵⁶

McKinley et al desarrollo una evaluación en atención primaria logrando evidenciar 7 dimensiones: la satisfacción con la comunicación y la gerencia (información), actitud del doctor, continuidad del cuidado, retraso hasta la visita, acceso fuera de las horas de atención, personal de contacto inicial, telefonistas. Estas dimensiones están directamente relacionadas con la satisfacción total, y son relevantes para los pacientes. ⁵⁷

Parasunaman, Zeithaml y Berry consideraron diez atributos o dimensiones para el estudio de satisfacción y calidad, posteriormente con la revisión de su modelo de estudio pasaron a ser exclusivamente cinco dimensiones relacionadas a la fiabilidad (Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido), capacidad de respuesta (Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno), seguridad (evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud), empatía (Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades de otro) y aspectos tangibles (Aspecto físico de la institución).

Bajo estas dimensiones se elaboró el modelo de evaluación SERVQUAL donde se estudia las expectativas y percepción de los usuarios, lo que se refleja en una interpretación de la satisfacción y la calidad. Posteriormente, Cronin y Taylor desarrollaron el modelo SERVPERF que se fundamenta únicamente en las percepciones como una buena aproximación a la satisfacción del cliente. ⁵⁸

2.3.2. Calidad

2.3.2.1. Concepto de Calidad

El concepto de Calidad es un concepto cambiante que ha ido evolucionando en el tiempo, por eso es importante conocer las 6 etapas por las que ha ido pasando, como son:

- Artesanal: Donde la Calidad suponía hacer las cosas bien a cualquier costo.
- Industrialización: Donde la cantidad y el tiempo son los conceptos importantes.
- Control Final: Entregar al cliente el producto según sus especificaciones.
- Control en Proceso: Implicaba pasar un ciclo de inspecciones.
- Control en Diseño: Calidad garantizada por control del proceso y diseño del producto.
- Mejora Continua: Tener un sistema de gestión. ⁵⁹

La Definición de la norma ISO 9000 para calidad es el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos. ⁶⁰

La OMS define calidad como “el grado en el que los servicios de salud prestados a personas y poblaciones, aumentan la probabilidad de que se produzcan los efectos buscados en la salud y éstos son coherentes con los conocimientos profesionales del momento”. ⁶¹

Etimológicamente el término de calidad proviene del latín “*qualitas*” que significa propiedad inherente a una cosa. ⁶²

Calidad también se puede considerar “la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión”. ⁶³

Las definiciones propuestas en la literatura pueden condensarse en seis conceptos principales:

- Según platón define la calidad como excelencia (evaluación de producto), la calidad se entiende en términos de superioridad absoluta del producto.

- Según Shewhart/Crosby la calidad es comprobada o controlada (evaluación de procesos), como la conformidad donde se respetan las especificaciones bajo términos técnicos de cero defectos.
- Para Deming/Taguchi la Calidad es generada (evaluación de producto y procesos), con evaluación estadística donde se evidencia pérdidas mínimas para la sociedad y con eficacia económica a bajo coste.
- Para Feigenbaum/Juran/ Ishikawa la calidad es la aptitud para el uso o Calidad planificada (evaluación de sistema), se mide por lograr la aptitud deseada por el Cliente; además, hay énfasis tanto en la calidad de diseño como de conformidad.
- Para Parasuraman/Berry/Zeithaml es la satisfacción de las expectativas del cliente o Calidad satisfecha (evaluación del servicio), busca alcanzar o superar las expectativas de los clientes y da énfasis en la calidad de servicio.
- Para Evans la calidad es gestión o Calidad total (evaluación de la empresa y su sistema de valor), significa crear valor para los grupos de interés y dar énfasis en la calidad en toda la cadena y el sistema de valor. ⁶⁴

Además, La calidad del servicio se constituye en una prioridad competitiva y como tal es un factor que está presente en todas las interacciones de las personas con las organizaciones y constituye un atributo diferenciador entre las empresas exitosas y las que no lo son. ⁶⁵

2.3.2.2. Pilares de la calidad

Los 7 pilares o atributos por los cuales se reconoce y juzga la calidad son:

- Eficacia. - Es la capacidad de la ciencia y el arte de atención sanitaria para conseguir mejoras en la salud y el bienestar. Significa la mejor actuación posible, en las condiciones más favorables, según el estado del paciente y en unas circunstancias inalterables.
- Efectividad. - La efectividad, a diferencia de la eficacia, es la mejora de salud alcanzada, o que espera conseguir en las circunstancias normales de la práctica cotidiana. En la definición y evaluación de la calidad, la efectividad puede especificarse de manera más precisa, como el grado en el que la atención cuya evaluación de la calidad se está realizando, alcanza el nivel de mejora de salud, como los estudios de eficacia han fijado como alcanzables.
- Eficiencia. - La eficiencia no es más que el coste que representa cualquier mejora en la salud. Si existen dos estrategias de asistencias igualmente eficaces o efectivas, la menos costosa es la más eficiente.
- Optimización. - La optimización se convierte en un tema cuando los efectos de la atención no se valoran en términos absolutos, sino relativos al coste de asistencia.
- Aceptabilidad. - Se asume la aceptabilidad como la adaptación de la atención a los deseos, expectativas y a los valores de los pacientes y sus

familias. Obviamente los pacientes tienen una expectativa a cerca de los efectos de la asistencia sobre su propia salud y bienestar, y la manera de conseguir estos efectos. Podemos decir pues que, en gran medida, la aceptabilidad depende de las valoraciones subjetivas del paciente en cuanto a efectividad, eficiencia y optimización, aunque no de manera absoluta.

- Legitimidad. - En una sociedad democrática, cabe esperar que todas las características de la atención importante para el individuo, sean también asuntos de relevancia social; de eso se trata. No obstante, en un ámbito social, además de la preocupación de los individuos, existe también la preocupación por el bienestar general. Por consiguiente, lo que algunos individuos o sus médicos podrían considerar como la mejor atención, es distinto del bien común.
- Equidad. - Equidad es el principio por el que determina lo que es justo en una distribución de la atención y sus beneficios entre los miembros de una población. La equidad forma parte de aquello que hace que la atención sea aceptable y socialmente legítima para los individuos. La equidad como atributo de la asistencia es tan importante que se merece figurar como un pilar a parte de la calidad. ⁶⁶

-

2.3.2.3. Factores que generan la necesidad de calidad en salud.

Dentro de los factores que generan la necesidad de calidad en salud son:

- El empoderamiento del usuario.
- Altas tasa de insatisfacción del usuario interno y externo.
- Restricciones de los recursos económicos.
- Altos costos de la atención en salud.
- Bajos niveles de productividad de los servicios de salud.
- Poca accesibilidad a los servicios deficiente gestión de los recursos de salud.
- Limitada participación de la comunidad en los procesos. ²⁰

2.3.2.4. Objetivos de la calidad

Senlle plantea que los objetivos de la calidad son:

- Conseguir y mantener la calidad del servicio, para satisfacer de forma permanente las necesidades de los clientes y los requisitos legales.
- Garantizar a la dirección que la calidad obtenida se mantiene y mejora a lo largo del tiempo y con independencia de las personas que en cada momento formen parte de la plantilla de la empresa.
- Tener una base de información con la que se obtengan datos para mejorar continuamente.

- Aunar y recoger los esfuerzos de todos los miembros de la empresa.
- Obtener una visión global y particular de los procesos y evaluar su eficacia.

Teniendo presente los aspectos anteriormente citados, se logrará la satisfacción del cliente, integrando la calidad como un concepto dinámico que debe transformar la filosofía interna a nivel institucional, modificando los procesos de pensamiento y el conjunto de valores, actitudes, métodos y estrategias del trabajo en equipo. ⁶⁷

2.3.2.5. Calidad de atención en salud y Sistema de gestión de la calidad en salud.

La evaluación sistemática de la calidad de la atención en salud no es algo nuevo. Ya Hammurabi en el año 2000 a. c. promulgaba en Babilonia el código que regulaba la atención médica que incluía las multas que estos debían de pagar por los malos resultados de sus cuidados; también, en el Papiro de Egipto (2000 a. c.) encontramos algunos de los primeros estándares referidos a la práctica médica. El tratado de Hipócrates (500 años a. c), recoge las primeras bases éticas y legales de obligado para los médicos al igual que el tratado de Galeno (200 d. c). Pero recién desde la edad moderna (años 80) con la introducción del modelo industrial el paciente pasa de ser un beneficiario a ser un cliente. ⁶⁸

La calidad o eficiencia en las organizaciones no solo se refiere a crear un producto un ofrecer un servicio y que estas vayan de acorde con el precio, pues en la actualidad la calidad hace referencia a crear productos y servicios cada vez mejores, y que estos cada vez sean más competitivos. ⁶⁹

La atención es el modo de influenciar en las personas para lograr su satisfacción, casi siempre se ofrecen los productos mas no se atiende adecuadamente, y para ello es necesario centrarse en diferentes factores como es escuchar, observar y hablar, pues si se desea brindar una buena atención es importante conocer las necesidades y características del servicio que se ofrece así mismo al tipo de usuarios al que este va dirigido. ⁷⁰

El Servicio es el conjunto de prestaciones que el cliente espera, además del producto o del servicio básico, como consecuencia del precio, la imagen y la reputación del mismo. ⁷¹

Este servicio se caracteriza por ser intangible, heterogéneo, Simultaneidad entre la producción – consumo y su imperdurabilidad. ⁷²

Avedis Donabedian ⁷³ dice que la calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario.

Roemer y Montoya ⁷⁴ lo definen como el desempeño adecuado (de acuerdo con las normas) en las intervenciones consideradas seguras, que están al alcance de las sociedades en cuestión y que tienen la capacidad de producir un impacto en la mortalidad, morbilidad, discapacidad y malnutrición.

Paganini define a la Calidad de Atención como sinónimo de resultado. A su vez, el resultado es el cambio positivo en la historia natural de la enfermedad, riesgo o condición de salud atribuible a la acción de las ciencias de la salud a través de los sistemas y servicios de salud. ⁷⁵

También se define como Conjunto de acciones sistematizadas y continuas, tendientes a prevenir y/o resolver oportunamente problemas o situaciones que impiden el mejor beneficio o que incrementen los riesgos a los pacientes a través de cinco elementos fundamentales: evaluación, monitoreo, diseño, desarrollo y cambio organizacionales. ⁷⁶

Para evaluar la calidad de la atención es necesario conocer los distintos enfoques que se tienen para definir esta propiedad. En la conceptualización del problema se han identificado tres enfoques, a saber: el técnico-científico, el lógico y el óptimo de la calidad. El primero se refiere al contenido del saber médico y a la tecnología médica disponible; corresponde a la oferta de lo mejor para el paciente en términos del saber médico y la tecnología. En el segundo, la calidad se define en función de la eficiencia con la cual se utiliza la información para la toma de decisiones conducentes a mejorar la prestación de los servicios.

El enfoque óptimo es la respuesta a distintas alternativas, por ejemplo, prioridad entre la prevención y la curación, entre programas ambulatorios y hospitalarios, atención con personal profesional o auxiliar, etc. En este enfoque la calidad de los servicios se refiere al logro de los objetivos de los mismos con el menor costo posible. ⁷⁷

También existe otro enfoque planteado por Donavedian compuesto de tres partes para la evaluación de la calidad: estructura, proceso y resultado.

La estructura contiene las características del marco en que se prestan los servicios, entre los que están los recursos materiales, recursos humanos y de la estructura institucional. El proceso contiene lo que en realidad se realiza para prestar y recibir servicios e incluye las acciones del paciente al buscar atención médica, tanto como las acciones del profesional para presentar un diagnóstico y recomendar o instrumentar el tratamiento. El resultado comprende los efectos de la atención en el estado de salud de los pacientes y poblaciones. ⁷⁸

Grönroos propone un modelo que integra la calidad del servicio en función de tres componentes: Calidad Técnica, calidad funcional e imagen corporativa.

La calidad técnica, referida al “qué” representa el servicio recibido por los usuarios como consecuencia de la compra. La calidad funcional, representa el “cómo” el usuario recibe y experimenta el servicio, relacionada con la forma en la cual se ha prestado el servicio a los usuarios por el personal del establecimiento; y la imagen corporativa, representa el resultado de cómo el usuario percibe la empresa a través del servicio que presta.

Parasuraman, Zeithaml y Berry quienes enfatizan que la calidad de servicio viene dada por la diferencia entre expectativas y percepciones. Para llegar a esta conclusión desarrollaron el llamado Modelo de Deficiencias, a partir de un estudio exploratorio cualitativo entre directivos y cliente de empresas de servicios analizándose los primordiales motivos de desajuste (gap) que provocan fallas en las políticas de calidad de las citadas empresas. El resultado de la investigación presento cinco desajustes identificados por los autores como el origen del déficit de la calidad del servicio, que puede ser resumido como señala Parasuraman en “Una serie de discrepancias o deficiencias existen respecto a las percepciones de la calidad del servicio de los ejecutivos y las tareas asociadas con el servicio que se presta a los consumidores. Estas deficiencias son los factores que afectan la posibilidad de ofrecer un servicio que sea percibido por los clientes como de alta calidad”.

Estos autores introdujeron un instrumento desarrollado en Estados Unidos reconocido en diferentes lugares de servicio y se denomina SERVQUAL (ServiceQuality), el cual se basa en el paradigma de la des confirmación que radica en la diferencia entre expectativas y percepción del servicio.⁷⁹

Una de las adaptaciones de este modelo al ámbito de la salud es SERCAL, resultado de distintas investigaciones centradas en evaluar la opinión de los usuarios sobre la calidad del servicio sanitario y construido a partir de una metodología combinada cualitativa y cuantitativa. Los factores que se valoran de la calidad según SERCAL son el acceso, el confort, la personalización y la

garantía que se ofrece al paciente, así como la fidelidad con el centro sanitario.

80

Eiglier y Langeard presentan un modelo basado en el neologismo “servucción”, donde desenvuelven el concepto de la calidad del servicio a partir de tres niveles: el output (calidad del servicio prestado como resultado final), los elementos de la servucción (calidad de los elementos que intervienen en el proceso de elaboración del servicio) y el proceso en sí mismo (prestación).⁷⁹

Otros modelos de evaluación de calidad son el Modelo *Service Performance* (SERVPERF) de Cronin y Taylor, el Modelo Jerárquico Multidimensional de Brady y Cronin, el E-S-QUAL sobre calidad del servicio entregado por sitios Web de Parasuraman, Zeithaml y Malhotra; por último, el modelo de Evaluación unidimensional de la calidad del servicio propuesto por Martínez.⁸¹

El Sistema de gestión de la calidad está definido como el conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a las entidades de salud del sector y a sus dependencias públicas de los tres niveles (nacional, regional y local), en lo relativo a la calidad de la atención y de la gestión. Incluye componentes de planificación, organización, garantía y mejora de la calidad e información para la calidad dentro de la institución.

El sistema distingue elementos de entrada como recursos e información, procesos que agregan valor a la producción de la atención y elementos de salida que constituyen los resultados a corto plazo de la ejecución del sistema.

Con el desarrollo de la ISO 15189 para adaptar los principios industriales y conceptos específicamente para la aplicación en los laboratorios clínicos, existe ahora un lineamiento global de los requerimientos de la calidad y la competencia en los laboratorios clínicos. Además, CLSI (El Instituto de Normas Clínicas y de Laboratorio) ha desarrollado una guía detallada para el desarrollo de un Sistema de Gestión de la Calidad en las organizaciones al cuidado de la salud y los laboratorios clínicos.⁸²

2.3.2.6. Dimensiones de la calidad de atención en salud.

La calidad es un concepto integral y polifacético. Los expertos en calidad generalmente reconocen varias dimensiones diferentes de la calidad que varían en importancia según el contexto en el cual tiene lugar un esfuerzo de garantía de la misma.

Las actividades pertinentes pueden encarar una o más variedades de dimensiones tales como competencia profesional (capacidad y al desempeño de las funciones de los grupos de salud), acceso a los servicios (eliminación de las barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de atención de salud.), eficacia, satisfacción del cliente, aceptabilidad de los servicios, eficiencia (atención más óptima), continuidad, seguridad o comodidades.

Un problema de calidad puede tener más de una dimensión, y éstas proporcionan un marco útil porque le sirven al equipo de salud para analizar y

definir sus problemas y calcular la medida en la que cumplen con sus propias normas de programa.⁸³

Vuori considera como dimensiones principales: adecuación, efectividad, eficiencia y calidad científico-técnica.

- Adecuación: es la medida en que la atención se corresponde con las necesidades del paciente, es decir, adecuado como sinónimo de correcto, conveniente o necesario para el problema concreto que es atendido.
- La efectividad: es la medida en que una determinada práctica o atención sanitaria mejora el estado de salud y aumenta la satisfacción de una población concreta.
- Eficiencia: se refiere a la cantidad de recursos utilizados por la atención sanitaria en relación con su efectividad.
- Calidad científico-técnica de la atención o competencia profesional: Es la capacidad de los proveedores de utilizar el más avanzado nivel de conocimientos existente para abordar los problemas de salud, es decir, para producir salud y satisfacción en los usuarios

Palmer propone un esquema de dimensiones donde incluye la efectividad, eficiencia, Accesibilidad, aceptabilidad/Satisfacción y la competencia profesional.

Mientras Nutting expone una propuesta similar a la de Palmer pero sus dimensiones incluyen la integralidad o distribución de la asistencia y la continuidad y excluyen la accesibilidad y la aceptabilidad.

Brady y Cronin propone tres dimensiones principales:

- Calidad de la interacción (Actitud, comportamiento y experiencia)
- Ambiente físico (Diseño de las instalaciones, condiciones ambientales y para socializar).
- Calidad de los resultados (Tiempo de espera, elementos tangibles y valencia del servicio).⁸⁴

Parasuraman, Zeithaml y Berry determinaron tres dimensiones de la calidad:

- Calidad física: Incluye los aspectos físicos del servicio.
- Calidad corporativa: Lo que afecta la imagen de la institución.
- Calidad interactiva: Interacción entre el personal y el cliente.⁸⁵

Bowers, Swan y Koehler indican como dimensiones la empatía, la confiabilidad, la prestación oportuna del servicio, la comunicación y el cuidado como determinantes de la calidad y satisfacción de los pacientes.

Jun, Peterson y Zsidisin establecen la existencia de once dimensiones de calidad del servicio en el cuidado de la salud: elementos tangibles, confiabilidad, responsabilidad, competencia, cortesía, comunicación, accesibilidad, cuidado del paciente, resultados de los procedimientos, comprensión entre pacientes y

médicos, y colaboración sinérgica entre los elementos internos y externos del hospital para la prestación del servicio.⁸⁶

Según Donabedian, hay tres componentes (dimensiones) de la calidad asistencial a tener en cuenta:

- El componente técnico, el cual es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos.
- Componente interpersonal/ Humano, el cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general.
- El componente que lo constituyen los aspectos de confort, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más comfortable.⁸⁷

La clasificación más reciente de dimensiones de la calidad ha sido propuesta por el Instituto de Medicina de Estados Unidos, en su libro “Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century” (2001), el sistema de salud debe proporcionar atención con las siguientes características:

STEEEP (Safe: segura, Timely: oportuna, Effective: efectiva, Efficient: eficiente, Equity: equitativa, Patient centered: centrada en el paciente)

- Segura/Seguridad. Evitar que los pacientes sean dañados debido a las intervenciones médicas que se supone intentan ayudarlos.
- Oportuna/ Oportunidad (a tiempo). Que se reduzcan las esperas y las demoras dañinas para el paciente y el personal médico.
- Efectiva/ Efectividad. Proveer servicios basados en el conocimiento científico, a todos aquellos que puedan ser beneficiados y no a aquellos que no puedan beneficiarse.
- Eficiente/ Eficiencia. Que disminuya el desperdicio de equipo, insumos, ideas y energía.
- Equitativa/ Equidad. Asegurar que el cuidado brindado no varíe en calidad, debido a características personales del paciente, tales como género, etnia, localización geográfica o estatus socioeconómico.
- Centrada en el paciente. Proveer servicio médico que sea respetuoso y que responda a las preferencias, necesidades y valores de los pacientes, asegurándose de tomarlos en cuenta en todas las decisiones clínicas. ⁸⁸
-

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

- Existe relación entre el nivel de Satisfacción del paciente y la calidad de atención del servicio de laboratorio clínico en el hospital de la Solidaridad Tacna, durante el periodo de enero del 2018.

2.4.2. Hipótesis específicas

- Existe relación entre el nivel de Satisfacción del paciente y la calidad de atención en cuanto a la dimensión humana del servicio de laboratorio clínico en el hospital de la Solidaridad Tacna, durante el periodo de enero del 2018.
- Existe relación entre el nivel de Satisfacción del paciente y la calidad de atención en cuanto a la dimensión técnica del servicio de laboratorio clínico en el hospital de la Solidaridad, durante el periodo de enero del 2018.
- Existe relación entre el nivel de Satisfacción del paciente y la calidad de atención en cuanto a la dimensión entorno del servicio de laboratorio clínico en el hospital de la Solidaridad, durante el periodo de enero del 2018.

2.5. Operacionalización de variables e indicadores

- Variable 1: Satisfacción del paciente.
- Variable 2: Calidad de Atención.

Tabla 1. Operacionalización de Satisfacción del paciente

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.
Satisfacción del paciente.	Es la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario. (Corbella)	Es una función de la valoración de los clientes de la calidad del servicio, la calidad del producto y el precio. (Parasuraman)	<p>Fiabilidad.</p> <p>Capacidad de respuesta.</p> <p>Seguridad.</p> <p>Empatía.</p> <p>Aspectos tangibles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El personal de informes en el laboratorio lo orienta y explica de manera clara. - La atención se realiza respetando el horario y el orden de llegada. - Es sencillo obtener una atención en el laboratorio. - La atención del módulo de recepción es rápida. - La atención para tomarse análisis de laboratorio es rápida. - La atención en el módulo de entrega de resultados es oportuna. - Durante la atención se respetó su privacidad. - El personal de laboratorio realizó el procedimiento completo. - El personal que lo atendió, le inspiró confianza. - El personal lo trata con amabilidad, respeto y paciencia. - El personal de laboratorio muestra interés en atenderle de la mejor manera. - El personal explicó de la mejor manera que hacer después de los exámenes. - Los letreros del laboratorio orientan a los pacientes. - El laboratorio cuenta con materiales necesarios para su atención. - Los ambientes del laboratorio se encuentran limpios. 	Cualitativa.	Ordinal Politémica (escala Likert)	Encuesta SERVQUAL adaptada al servicio de Laboratorio Clínico.

2.6. Definición de términos básicos

- Satisfacción del paciente. - Es la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario.
- Calidad de atención. - Es el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.
- El rendimiento percibido. - Se refiere al desempeño en cuanto a la entrega del valor que el cliente considera haber obtenido luego de adquirir un producto o servicio.
- Expectativas. - Son los estándares o puntos de referencia del desempeño contra los cuales se comparan las experiencias del servicio.
- Fiabilidad. - Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.
- Capacidad de respuesta. - Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno.
- Seguridad en salud. - Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud.
- Empatía. - Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades de otro.
- Aspectos tangibles. - Aspecto físico de una institución.
- Equidad. - Equidad es el principio por el que determina lo que es justo en una distribución de la atención.
- Eficacia. - Es la capacidad de la ciencia y el arte de atención sanitaria para conseguir mejoras en la salud y el bienestar.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de la investigación

Investigación aplicada, de enfoque Cuantitativo y nivel correlacional.

Toda investigación cumple dos propósitos fundamentales: Producir conocimiento y teorías (investigación básica) y resolver problemas (investigación aplicada).⁸⁹

La investigación aplicada con base en la investigación básica, pura o fundamental, en las ciencias fácticas o formales, formula problemas e hipótesis de trabajo para resolver los problemas de la vida productiva de la sociedad.⁹⁰

Según Hernández, Fernández y Baptista⁸⁹ “El enfoque cuantitativo (es secuencial y probatorio), cada etapa precede a la siguiente y no podemos “brincar” o eludir pasos, se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones.”

La investigación cuantitativa puede tener distintos alcances dentro de los cuales se encuentran el correlacional que es un tipo de estudio que tiene la finalidad de conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular. ⁸⁹

3.2. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es no experimental y transversal

Hernández, Fernández y Baptista ⁸⁹ manifiestan que los diseños no experimentales realizan la investigación sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables.

El diseño no experimental se clasifica de acuerdo a su dimensión temporal o el número de momentos o puntos en el tiempo. Si se busca evaluar una variable, relación entre variables o situación en un momento dado o punto en el tiempo, se considera una investigación transversal o transeccional. ⁸⁹

3.3. Población y muestra

Para el trimestre (Agosto – octubre) se registró el ingreso de 4532 pacientes al servicio de laboratorio Clínico, lo que hace un promedio de 1528 pacientes por mes. La población estará formada por los pacientes de nacionalidad peruana y extranjera

(principalmente chilena y colombiana) que se atienden de lunes a sábado en el servicio de laboratorio clínico que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Los criterios de inclusión:

- Paciente atendido en el servicio de Laboratorio Clínico.
- Paciente Mayor de 18 años.
- Paciente que hayan firmado el consentimiento informado.

Los criterios de exclusión:

- Paciente no atendido en el servicio de Laboratorio Clínico.
- Paciente que no aceptó participar del estudio.
- Paciente menor de 18 años.
- Paciente con escasa disponibilidad de tiempo.
- Paciente con limitaciones físicas y/o mentales que no permitan la realización de la encuesta.

El tamaño de la muestra fue determinado por la aplicación del muestreo probabilístico.

Se aplicó la fórmula:

$$n = \frac{N Z_{\alpha}^2 p q}{d^2 (N - 1) + Z_{\alpha}^2 p q}$$

N = Total de la población atendida.

$Z^2 \alpha = 1.962$ intervalos de confianza.

P = proporción de satisfacción de calidad de atención de pacientes.

q = 1-p proporción de no satisfacción de calidad de atención de pacientes.

d = precisión.

$$N = \frac{1532 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.06^2 \times (1532-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 227 \text{ pacientes}$$

La técnica de muestreo será probabilístico aleatorio simple, dando oportunidad a todos los pacientes de formar parte de la investigación.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Descripción de instrumentos

La técnica utilizada es la encuesta, administrándose los siguientes instrumentos:

- a) Cuestionario de Satisfacción del usuario externo adaptado a Laboratorio Clínico del modelo SERVQUAL propuesto por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry. Las dimensiones evaluadas son: La fiabilidad, la capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles.

- b) Cuestionario de Calidad de atención basado en las dimensiones de la calidad propuestas por A. Donabedian. Las dimensiones evaluadas son: Humana, Técnica y del entorno.

El cuestionario consta de 33 ítems, 06 de los cuales tratan aspectos generales del encuestado, 15 ítems que miden las cinco dimensiones de la satisfacción del usuario externo y 12 ítems que miden las tres dimensiones de la calidad de atención.

La medición de cada enunciado de las variables en estudio se va a realizar de acuerdo a la escala tipo Lickert de 5 puntos, donde: 1 corresponde a “muy insatisfecho”, 2 “insatisfecho”, 3 “indiferente”, 4 “satisfecho” y 5 “Muy satisfecho” para evaluar la primera variable satisfacción del usuario externo y, 1 corresponderá a “muy mala”, 2 “mala”, 3 “regular”, 4 “Buena” y 5 “muy buena” para evaluar la variable Calidad de Atención.

3.4.2. Validación de instrumentos

Para la Validación de los instrumentos se realizó la técnica del juicio de expertos (5) para determinar el grado de concordancia a través de la prueba binomial.

Para determinar el grado de confiabilidad se aplicó una prueba piloto a 25 pacientes de características similares obteniendo un coeficiente de alfa

Cronbach de 0.968 con el cual se verifica la que el instrumento es confiable para la investigación.

Tabla 3. Tabla Confiabilidad de instrumento

Cuestionario	Alfa de Cronbach	N de elementos
Satisfacción del paciente y calidad de atención.	,968	33

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron procesados de acuerdo al paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 23.0 aplicando estadísticas descriptivas, de frecuencia y porcentajes, media y desviación estándar, siendo presentados con gráficos y tablas de frecuencia para describir los resultados de las variables cualitativas y cuantitativas. El análisis inferencial se ha realizado a través del estadístico Chi-cuadrado de Pearson y con el coeficiente de correlación Rho Spearman para determinar la relación entre las variables en evaluación, a fin de realizar posteriormente las conclusiones del trabajo de investigación realizado.

3.6. Aspectos éticos

En la investigación se tienen en cuenta algunas consideraciones éticas, las cuales se basan en los principios éticos y morales, así tenemos:

a) Se solicitó los permisos correspondientes a la dirección y la jefatura del servicio de la institución a evaluar.

b) La autonomía está asegurada por el consentimiento informado, donde se respeta la decisión del usuario (paciente) en participar o no en la investigación.

c) La garantía de la confidencialidad está establecida por el anonimato de los participantes al responder la encuesta. Además, la privacidad de la información suministrada se garantiza mediante la aplicación del instrumento únicamente por el investigador y su colaborador previamente capacitado.

d) La participación en la investigación no involucra riesgo para la integridad y salud de los participantes.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos: Resultados

En el respectivo capítulo se exponen los resultados del estudio a través de tablas y gráficas estadísticas. En la primera parte se presentan los datos generales de la población en estudio y luego se prosigue con los datos específicos.

Tabla 4. Datos generales de la población atendida en el Servicio de Laboratorio Clínico en el Hospital de la Solidaridad Tacna, enero 2018.

DATOS GENERALES	CATEGORIA	N = 227	%
EDAD	18 A 25 AÑOS	20	8.8
	26 A 33 AÑOS	46	20.3
	34 A 41 AÑOS	42	18.5
	42 A 49 AÑOS	26	11.5
	50 A 57 AÑOS	48	21.1
	58 A 65 AÑOS	36	15.9
	66 A 73 AÑOS	8	3.5
	74 A 80 AÑOS	1	0.4
SEXO	MASCULINO	82	36.1
	FEMENINO	145	63.9
NACIONALIDAD	PERUANO	141	62.1
	CHILENO	85	37.4
	BOLIVIANO	1	0.4

Fuente: Encuesta a pacientes del servicio de Laboratorio clínico del Hospital de la Solidaridad de Tacna, enero 2018.

En relación a los datos generales, se tiene que la población con la que se trabajó, estuvo conformada por 227 pacientes que se atendieron en el servicio de Laboratorio Clínico. Con respecto a la edad se observa que la edad promedio es de 43 años con una desviación estándar de 13.69; además que, el 21.1 % (n=48) de la población está comprendida entre 50 a 57 años, el 20.3% (n=46) entre 26 a 33 años, el 18.5 % (n=42) entre 34 a 41 años, el 15.9% (n=36) entre 58 a 65 años, el 11.5% (n=26) entre 42 a 49 años, el 8.8% (n=20) entre 18 a 25 años, el 3.5% (n=8) entre 66 a 73 años y por último el 0.4% (n=1) entre 74 a 80 años. En relación al sexo el 63.9% (n=145) son del sexo femenino y 36.1% (n=82) son del sexo masculino. En cuanto a la nacionalidad se observa que el 62.1% (n=141) son de nacionalidad peruana, el 37.4% (n=85) son de nacionalidad chilena y solamente el 0.4% (n=1) de nacionalidad boliviana.

Tabla 5. Datos complementarios de la población atendida en el Servicio de Laboratorio Clínico en el Hospital de la Solidaridad Tacna, enero 2018

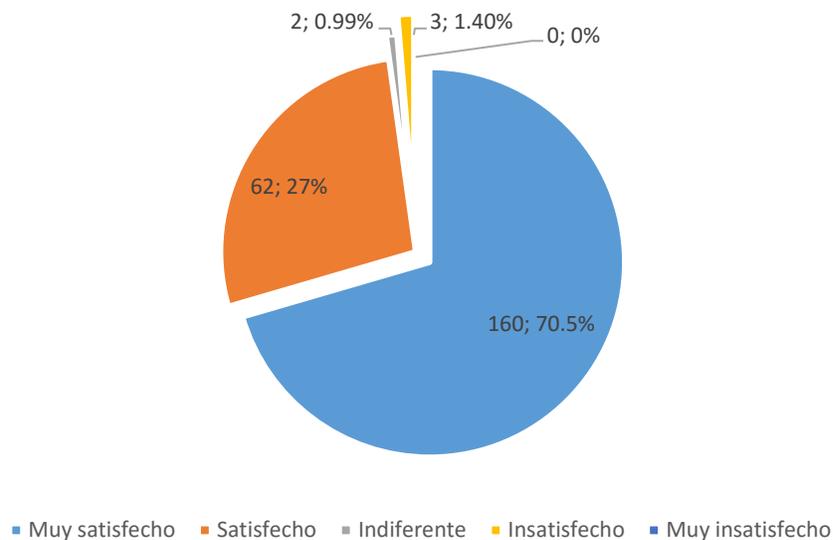
DATOS COMPLEMENTARIOS	CATEGORIA	N = 227	%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA	9	4.0
	SECUNDARIA	99	43.6
	TÉCNICO	40	17.6
	SUPERIOR	79	34.8
CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO	ESSALUD	53	23.3
	MINSA (SIS)	39	17.2
	FUERZAS ARMADAS	1	0.4
	OTROS	77	33.9
	NO TIENE SEGURO	57	25.1
CONDICIÓN DEL USUARIO	PRIMERA VEZ	41	18.1
	CONTINUADOR VARIAS VECES	186	81.9

Fuente: Encuesta a pacientes del servicio de Laboratorio clínico del Hospital de la Solidaridad de Tacna, enero 2018.

En relación a los datos complementarios se refleja que el 43.6% (n=99) de la población evaluada tiene un grado de instrucción secundaria, el 34.8% (n= 79) estudios superiores, el 17.6% (n= 40) técnico y 4% (n=9) instrucción primaria; en cuanto a la condición de aseguramiento 33.9% (n=77) tiene seguros de otro sistema asistencial, 25.1% (n=57) no pertenece a ningún tipo de sistema de seguros, 23.3 % (n=53) tienen seguro Essalud, 17.2% (n=39) seguro integral de salud (SIS) y 0.4% (n=1) tiene seguro de fuerzas armadas, con lo cual se puede inferir que 74.9% (n=170) de la población tiene algún tipo de seguro; y por último respecto a la condición del usuario se evidenció que el 81.9% (n=186) se ha atendido varias veces y el 18.1% (n=41) se atendía por primera vez.

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Gráfica 1. Satisfacción del paciente atendido en el servicio de Laboratorio Clínico en el Hospital de la Solidaridad Tacna, enero 2018



Fuente: Encuesta a pacientes del servicio de Laboratorio clínico del Hospital de la Solidaridad de Tacna, enero 2018.

Los resultados de Satisfacción del paciente atendido en el servicio de Laboratorio Clínico en el Hospital de la Solidaridad Tacna demuestran que el 70.5% (n=160) de la población está muy satisfecha con la atención brindada, 27% (n=62) están satisfechos con la atención, y contrariamente solamente se evidencia 1.4% (n=3) de insatisfacción.

Tabla 6. Dimensión Fiabilidad de la Satisfacción del paciente de la población atendida en el Servicio de Laboratorio Clínico en el Hospital de la Solidaridad Tacna, enero 2018.

Niveles	Número	Porcentaje
Muy satisfecho	134	58.9%
Satisfecho	88	38.8%
Indiferente	3	1.47%
Insatisfecho	2	0.73%
Muy insatisfecho	0	0%
Total	227	100%

Fuente: Encuesta a pacientes del servicio de Laboratorio clínico del Hospital de la Solidaridad de Tacna, Enero 2018. clínico del Hospital de la Solidaridad de Tacna, enero 2018.

Los resultados de la dimensión Fiabilidad de la satisfacción del paciente atendido en el servicio de Laboratorio Clínico en el Hospital de la Solidaridad Tacna evidencian que 58.8% (n=134) está muy satisfecha con la atención brindada, el 38.8% (n=88) está satisfecha, 1.47% (n=3) de la población estudiada no puede precisar su nivel de satisfacción y solamente 0.73% (n=2) se consideró insatisfecha.

Tabla 7. Dimensión Capacidad de respuesta de la Satisfacción del paciente de la población atendida en el Servicio de Laboratorio Clínico en el Hospital de la Solidaridad Tacna, enero 2018.

Niveles	Número	Porcentaje
Muy satisfecho	115	50.8%
Satisfecho	96	42.2%
Indiferente	4	1.76%
Insatisfecho	12	5.10%
Muy insatisfecho	0	0%
Total	227	100%

Fuente: Encuesta a pacientes del servicio de Laboratorio clínico del Hospital de la Solidaridad de Tacna, enero 2018.

Los resultados de la dimensión capacidad de respuesta de la satisfacción del paciente atendido en el servicio de Laboratorio Clínico en el Hospital de la Solidaridad Tacna precisan un 50.8% (n=115) muy satisfechos con la atención, 42.2% (n=96) satisfechos, 1.76% (n=4) de indiferencia al tema de satisfacción y un representativo 5.10% (n=12) de insatisfacción.

Tabla 8. Dimensión Seguridad de la Satisfacción del paciente de la población atendida en el Servicio de Laboratorio Clínico en el Hospital de la Solidaridad Tacna, enero 2018.

Niveles	Número	Porcentaje
Muy satisfecho	188	82.9%
Satisfecho	38	16.7%
Indiferente	1	0.29%
Insatisfecho	0	0%
Muy insatisfecho	0	0%
Total	227	100%

Fuente: Encuesta a pacientes del servicio de Laboratorio clínico del Hospital de la Solidaridad de Tacna, enero 2018.

Los resultados de la dimensión Seguridad de la satisfacción del paciente atendido en el servicio de Laboratorio Clínico en el Hospital de la Solidaridad Tacna evidencian casi un 100% de satisfacción con respecto a esta dimensión, donde 82.9% (n=188) reflejan estar muy satisfechos con este tema, 16.7% (n=38) consideran estar satisfechos, 0.29% (n=1) no precisa su nivel de satisfacción y ningún paciente demostró estar insatisfecho.

Tabla 9. Dimensión Empatía de la Satisfacción del paciente de la población atendida en el Servicio de Laboratorio Clínico en el Hospital de la Solidaridad Tacna, enero 2018.

Niveles	Número	Porcentaje
Muy satisfecho	179	79.0%
Satisfecho	46	20.1%
Indiferente	1	0.44%
Insatisfecho	1	0.44%
Muy insatisfecho	0	0%
Total	227	100%

Fuente: Encuesta a pacientes del servicio de Laboratorio clínico del Hospital de la Solidaridad de Tacna, enero 2018.

Los resultados de la dimensión Empatía de la satisfacción del paciente atendido en el servicio de Laboratorio Clínico en el Hospital de la Solidaridad Tacna precisan que un 79% (n=179) están muy satisfechos, 20.1% (n=46) están satisfechos, 0.44% (n=1) son indiferentes sobre la satisfacción del servicio y una minoría de 0.44% (n=1) se considera insatisfecho.

Tabla 10. Dimensión Aspectos Tangibles de la Satisfacción del paciente de la población atendida en el Servicio de Laboratorio Clínico en el Hospital de la Solidaridad Tacna, enero 2018.

Niveles	Número	Porcentaje
Muy satisfecho	184	80.9%
Satisfecho	40	17.5%
Indiferente	2	0.99%
Insatisfecho	1	0.73%
Muy insatisfecho	0	0%
Total	227	100%

Fuente: Encuesta a pacientes del servicio de Laboratorio clínico del Hospital de la Solidaridad de Tacna, enero 2018.

Los resultados de la dimensión Aspectos Tangibles de la satisfacción del paciente atendido en el servicio de Laboratorio Clínico en el Hospital de la Solidaridad Tacna

precisan que un 80.9% (n=184) están muy satisfechos, 17.6% (n=40) están satisfechos, 0.88% (n=2) son indiferentes sobre la satisfacción del servicio y una minoría de 0.44% (n=1) se considera insatisfecho.

Tabla 11. Satisfacción del paciente de acuerdo a ITEM de evaluado de la población atendida en el Servicio de Laboratorio Clínico en el Hospital de la Solidaridad Tacna, enero 2018.

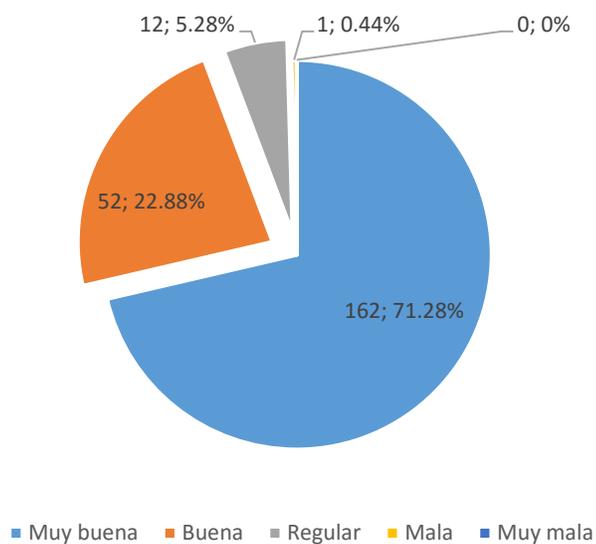
ITEM/ DIMENSIÓN	Muy insatisfecho		Insatisfecho		Indiferente		Satisfecho		Muy satisfecho		Total N
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
FIABILIDAD											
El personal de informes en el laboratorio lo orienta y explica de manera clara.	0	0	4	1.8	9	4.0	101	44.5	113	49.8	227
La atención se realiza respetando el horario y el orden de llegada.	0	0	1	0.4	1	0.4	98	43.2	127	55.9	227
Es sencillo obtener una atención en el laboratorio.	0	0	1	0.4	0	0	65	28.6	161	70.9	227
CAP. DE RESPUESTA											
La atención del módulo de recepción del laboratorio es rápida.	0	0	13	5.7	6	2.6	99	43.6	109	48.0	227
La atención para tomarse análisis de laboratorio es rápida.	0	0	3	1.3	2	0.9	97	42.7	125	55.1	227
La atención en el módulo de entrega de resultados es oportuna.	0	0	19	8.4	4	1.8	92	40.5	112	49.3	227
SEGURIDAD											
Durante la atención se respetó su privacidad.	0	0	0	0	0	0	40	17.6	187	82.4	227
El personal de laboratorio realizó el procedimiento completo.	0	0	0	0	1	0.4	39	17.2	187	82.4	227
El personal que lo atendió, le inspiró confianza.	0	0	0	0	1	0.4	35	15.4	191	84.1	227
EMPATÍA											
El personal lo trata con amabilidad, respeto y paciencia.	0	0	0	0	1	0.4	43	18.9	183	80.6	227
El personal de laboratorio muestra interés en atenderle de la mejor manera.	0	0	0	0	1	0.4	46	20.3	180	79.3	227
El personal explicó de la mejor manera que hacer después de los exámenes.	0	0	2	0.9	2	0.9	48	21.1	175	77.1	227
ASPECTOS TANGIBLES											
Los letreros del laboratorio orientan bien a los pacientes.	0	0	5	2.2	5	2.2	69	30.4	148	65.2	227
El laboratorio cuenta con materiales necesarios para su atención.	0	0	0	0	0	0	27	11.9	200	88.1	227
Los ambientes del laboratorio se encuentran limpios.	0	0	0	0	1	0.4	23	10	203	89.4	227

Fuente: Encuesta a pacientes del servicio de Laboratorio clínico del Hospital de la Solidaridad de Tacna, enero 2018.

Los resultados de acuerdo a cada ITEM evaluado refleja que el 89.4% (n=203) de los pacientes encuestados considera estar “muy satisfechos” principalmente con la limpieza de los ambientes de laboratorio, mientras que un 44.5% (n=101) en mayoría de los pacientes encuestados expresaron estar “satisfechos” sobre todo con la orientación y explicación recibida por el personal de informes; en contraste 8.4 % (n=19) de los pacientes encuestados manifiestan estar “insatisfechos” en su mayoría con la rapidez de atención en el módulo de entrega de resultados y 5.7% (n=13) con la velocidad de atención en el módulo de recepción.

CALIDAD DE ATENCIÓN

Gráfica 2. Calidad de atención en el servicio de Laboratorio Clínico en el Hospital de la Solidaridad Tacna, enero 2018



Fuente: Encuesta a pacientes del servicio de Laboratorio clínico del Hospital de la Solidaridad de Tacna, enero 2018.

Los resultados de la Calidad de atención en el servicio de Laboratorio Clínico en el Hospital de la Solidaridad Tacna demuestran que el 71.28% (n=162) de la población considera muy buena la calidad de atención brindada, 22.88% (n=52) la consideran sólo buena, 5.28% (n=12) de calidad regular y minoritariamente 0.44% (n=1) considera la atención de mala calidad.

Tabla 12. Dimensión Humana de la Calidad de atención de la población atendida en el Servicio de Laboratorio Clínico en el Hospital de la Solidaridad Tacna, enero 2018.

Niveles	Número	Porcentaje
Muy Buena	170	75%
Buena	54	23.5%
Regular	3	1.43%
Mala	0	0%
Muy mala	0	0%
Total	227	100%

Fuente: Encuesta a pacientes del servicio de Laboratorio clínico del Hospital de la Solidaridad de Tacna, enero 2018.

Los resultados de la Dimensión humana de la Calidad de atención en el servicio de Laboratorio Clínico en el Hospital de la Solidaridad Tacna demuestran que el 75% (n=170) de la población considera muy buena la calidad de atención brindada por el personal, 23.5% (n=54) la consideran sólo buena, 1.43% (n=3) de calidad regular y ningún paciente consideró los niveles inferiores de calidad (mala y muy mala).

Tabla 13. Dimensión Técnica de la Calidad de atención de la población atendida en el Servicio de Laboratorio Clínico en el Hospital de la Solidaridad Tacna, enero 2018.

Niveles	Número	Porcentaje
Muy Buena	135	59.6%
Buena	74	32.7%
Regular	18	7.7%
Mala	0	0%
Muy mala	0	0%
Total	227	100%

Fuente: Encuesta a pacientes del servicio de Laboratorio clínico del Hospital de la Solidaridad de Tacna, enero 2018.

Los resultados de la Dimensión Técnica de la Calidad de atención en el servicio de Laboratorio Clínico en el Hospital de la Solidaridad Tacna precisan que el 59.6% (n=135) de la población considera muy buena la calidad de atención brindada en términos técnicos, 32.7% (n=74) la consideran sólo buena, una cantidad importante del 7.7% (n=18) la considera de calidad regular y ningún paciente consideró de mala ni de muy mala calidad.

Tabla 14. Dimensión Entorno de la Calidad de atención de la población atendida en el Servicio de Laboratorio Clínico en el Hospital de la Solidaridad Tacna, enero 2018.

Niveles	Número	Porcentaje
Muy Buena	182	80.2%
Buena	27	11.7%
Regular	16	7%
Mala	2	0.88%
Muy mala	0	0
Total	227	100%

Fuente: Encuesta a pacientes del servicio de Laboratorio clínico del Hospital de la Solidaridad de Tacna, enero 2018.

Los resultados de la Dimensión entorno de la Calidad de atención en el servicio de Laboratorio Clínico en el Hospital de la Solidaridad Tacna evidencian que el 80.2% (n=182) de la población considera muy buena la calidad de atención considerando el equipamiento y la infraestructura, 11.7% (n=27) la consideran sólo buena, una cantidad importante del 7% (n=16) la considera de calidad regular y minoritariamente un 0.88% (n=2) la considera mala.

Tabla 15. Porcentaje de Calidad de atención de acuerdo a ITEM de evaluado de la población atendida en el Servicio de Laboratorio Clínico en el Hospital de la Solidaridad Tacna, enero 2018.

ITEM /DIMENSIÓN	Muy mala		Mala		Regular		Buena		Muy buena		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
DIMENSION HUMANA											
Personal durante la atención estaba correctamente uniformado.	0	0	0	0	3	1.3	86	37.9	138	60.8	227
El personal respeta la atención preferencial.	0	0	0	0	3	1.3	47	20.7	177	78.0	227
El personal respeta sus creencias.	0	0	0	0	0	0	35	15.4	192	84.6	227
El personal usa palabras fáciles de comprender.	0	0	0	0	7	3.1	46	20.3	174	76.7	227
DIMENSION TECNICA											
El personal demuestra conocimiento en el área de recepción.	0	0	0	0	17	7.5	75	33	135	59.5	227
El laboratorio tiene un buen sistema de registro de pacientes.	0	0	0	0	4	1.8	69	30.4	154	67.8	227
El personal demuestra experiencia en el área de toma de muestra.	0	0	0	0	22	9.7	74	32.6	131	57.7	227
El sistema de entrega de resultados es moderno y rápido.	0	0	0	0	27	11.9	79	34.8	121	53.3	227
DIMENSION ENTORNO											
La ubicación del laboratorio es adecuada.	0	0	9	4.0	60	26.4	37	16.3	121	53.3	227
La iluminación del laboratorio es adecuada.	0	0	0	0	1	0.4	20	8.8	206	90.7	227
La Ventilación del laboratorio es adecuada.	0	0	0	0	0	0	21	9.3	206	90.7	227
El laboratorio tiene equipos modernos.	0	0	0	0	3	1.3	29	12.8	195	85.9	227

Fuente: Encuesta a pacientes del servicio de Laboratorio clínico del Hospital de la Solidaridad de Tacna, enero 2018.

Los resultados de acuerdo a cada ÍTEM evaluado refleja que 90.7% (n=206) de pacientes encuestados considera principalmente “muy bueno” la calidad relacionada a la iluminación y ventilación del laboratorio, un 37.9% (n=86) mayoritariamente “bueno” la calidad de uniforme del personal de laboratorio, 26.4% (n=60) considera “regular” la calidad relacionada a la ubicación del laboratorio y 4% (n=9) considera “mala” la calidad relacionada al ítem anteriormente mencionado.

4.2. Prueba de hipótesis

Se trabajó con el coeficiente de correlación de Spearman para evaluar el nivel de las relaciones existentes entre las variables y las dimensiones, respondiendo de forma concreta tanto al objetivo general como a los objetivos específicos de la investigación. A nivel correlacional se busca la relación entre calidad de atención y la Satisfacción del paciente en primera instancia, para después buscar la relación entre las diferentes dimensiones que forman parte de la calidad de atención (Dimensión humana, dimensión técnica y dimensión entorno) y la satisfacción del paciente.

Donde el análisis correlacional se realiza teniendo como regla la escala 2 de Spearman:

- Si $r < 0$ entonces la correlación es negativa.
- Si $r = 0$ entonces no existe correlación.
- Si $r > 0$ entonces existe correlación positiva.
- Si $r > 0.5$ entonces existe correlación positiva moderada fuerte
- Si $r \geq 1$ entonces existe correlación positiva perfecta.

Para contrastar la hipótesis nula se ha trabajado con un nivel de significación de 5% (sig. 0.05), para aceptar la hipótesis de la investigación el nivel de significancia tiene que ser inferior a 0.05 y rechazar la hipótesis nula y aceptar la correlación.

- Ho: No Existe relación entre el nivel de Satisfacción del paciente y la calidad de atención del servicio de laboratorio clínico en el hospital de la Solidaridad Tacna, durante el periodo de enero del 2018.
- Hi: Existe relación entre el nivel de Satisfacción del paciente y la calidad de atención del servicio de laboratorio clínico en el hospital de la Solidaridad Tacna, durante el periodo de enero del 2018.

Hi: Si $p\text{-valor} < 0,05$ entonces, SI HAY RELACIÓN ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVA

Ho: Si $p\text{-valor} \geq 0,05$ entonces, NO HAY RELACIÓN ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVA

Tabla 16. Correlación entre Satisfacción del paciente y Calidad de Atención en el servicio de Laboratorio Clínico en el Hospital de la Solidaridad Tacna, enero 2018

Correlaciones				
			Satisfaccion	Calidad
Rho de Spearman	Satisfaccion	Coefficiente de correlación	1,000	,670**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	227	227
	Calidad	Coefficiente de correlación	,670**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	227	227

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Encuesta a pacientes del servicio de Laboratorio clínico del Hospital de la Solidaridad de Tacna, enero 2018.

El coeficiente de correlación es $0.67 > 0.5$ = Correlación positiva moderada fuerte entre Satisfacción y calidad de atención. Además, el valor de significación bilateral de $p = 0,000 < 0,05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis de investigación (H_1).

Tabla 17. Correlación entre Satisfacción del paciente y Dimensión Humana de la Calidad de Atención en el servicio de Laboratorio Clínico en el Hospital de la Solidaridad Tacna, enero 2018

Correlaciones				
			Satisfaccion	Calidad humana
Rho de Spearman	Satisfaccion	Coeficiente de correlación	1,000	,516**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	227	227
	Calidad humana	Coeficiente de correlación	,516**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	227	227
** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Fuente: Encuesta a pacientes del servicio de Laboratorio clínico del Hospital de la Solidaridad de Tacna, enero 2018.

El coeficiente de correlación es $0.516 > 0.5$ = Correlación positiva moderada fuerte entre Satisfacción y la dimensión humana de la calidad de atención. Además, el valor de significación bilateral de $p = 0,000 < 0,05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis de investigación (H_1).

Tabla 18. Correlación entre Satisfacción del paciente y Dimensión técnica de la Calidad de Atención en el servicio de Laboratorio Clínico en el Hospital de la Solidaridad Tacna, enero 2018

Correlaciones				
			Satisfaccion	Calidad Técnica
Rho de Spearman	Satisfaccion	Coeficiente de correlación	1,000	,638**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	227	227
	Calidad tecnica	Coeficiente de correlación	,638**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	227	227
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Fuente: Encuesta a pacientes del servicio de Laboratorio clínico del Hospital de la Solidaridad de Tacna, enero 2018.

El coeficiente de correlación es $0.638 > 0.5 =$ Correlación positiva moderada fuerte entre Satisfacción y la dimensión técnica de la calidad de atención. Además, el valor de significación bilateral de $p = 0,000 < 0,05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis de investigación (H_i).

Tabla 19. Correlación entre Satisfacción del paciente y Dimensión entorno de la Calidad de Atención en el servicio de Laboratorio Clínico en el Hospital de la Solidaridad Tacna, enero 2018

Correlaciones				
			Satisfacción	Calidad Entorno
Rho de Spearman	Satisfacción	Coeficiente de correlación	1,000	,421**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	227	227
	Calidad Entorno	Coeficiente de correlación	,421**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	227	227
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Fuente: Encuesta a pacientes del servicio de Laboratorio clínico del Hospital de la Solidaridad de Tacna, enero 2018.

El coeficiente de correlación es $0.421 > 0$ = Correlación positiva entre Satisfacción y la dimensión entorno de la calidad de atención. Además, el valor de significación bilateral de $p = 0,000 < 0,05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis de investigación (H_i).

4.3. Discusión de resultados

En el marco de la realidad expuesta en el presente trabajo se tiene que dentro de las características sociodemográficas de los pacientes encuestados atendidos en el servicio de Laboratorio clínico del Hospital de la solidaridad Tacna, predomina el sexo femenino, están ubicados mayormente entre 50 – 57 años, y en su mayoría son de

nacionalidad peruana; contrastando con la estadística del servicio de laboratorio clínico donde se atiende un porcentaje superior de pacientes chilenos evidenciando la menor participación de pacientes de la nacionalidad mencionada por ser una encuesta voluntaria, anónima y que requería cierto tiempo para su respectiva participación. Además, resaltar que un porcentaje superior cuenta con estudios profesionales (técnico o superior), tienen un seguro asistencial y son en su mayoría pacientes que se han atendido en más de una oportunidad en el servicio investigado.

En relación a la variable Satisfacción se encontró una satisfacción global de 97.5%, datos similares a los hallazgos de las investigaciones donde también se evaluó satisfacción total como Herrera²⁵ que encontró un 98.5%, Roa²⁴ que evidenció 92%, Daguer²⁶ 91.8%, Messarina¹⁸ 87.5%, Zamora¹³ 72.58% y Tuesta¹⁵ 71.5%; en contraste Ramírez¹⁴ 57%, Hu¹⁷ reportó 50.6%, Quispe¹⁶ 49.7%, Palacios¹² 43.7%, Cotes²² 34.0% y Carrillo¹⁹ obtuvo 8.5% de pacientes satisfechos.

El mayor nivel de Satisfacción (Muy satisfecho) se halló en las dimensiones Seguridad y Aspectos tangibles; además, el mayor nivel de insatisfacción (Insatisfecho) en la dimensión capacidad de respuesta, similar hallazgo se evidenció en la investigación de Hu¹⁷ donde otorgó un 64.6% de satisfacción a la dimensión infraestructura (aspectos tangibles); en contraste, Zamora¹³ reportó un 63.58% de insatisfacción en los elementos tangibles específicamente asociado a la infraestructura, Carrillo¹⁹ reportó un nivel de satisfacción en la dimensión seguridad de 39.53%.

Correspondiente a la variable calidad de atención se encontró una calidad “Muy buena” de 71.6%, “Buena” 22.7% logrando evidenciar buenos niveles de calidad y regular 5.4%; datos similares de la investigación de Zamora¹³ donde registró 87.65% de calidad alta y de Jinez²³ donde informó la calidad “muy buena” 82% y buena 18%. Además, contrariamente Tuesta¹⁵ reportó en su evaluación 86.2% de calificación “regular” para la calidad.

El mayor nivel de calidad (Muy bueno) se evidenció en la dimensión Entorno con en relación infraestructura (Iluminación y ventilación) y la más bajo en la dimensión Técnica en relación a la recepción de pacientes y la entrega de resultados; mientras, Jinez²³ en su investigación informó 86% de calidad muy buena para la dimensión humana relacionado a la presentación del personal y 74% de calidad buena para la dimensión técnica relacionada al conocimiento del servicio.

En el estudio se planteó como objetivo general determinar la relación entre el nivel de Satisfacción del paciente y la calidad de atención del servicio de laboratorio clínico, al respecto podemos decir que existe Correlación positiva moderada fuerte demostrada estadísticamente.

Este resultado es similar a los encontrados por Quispe (2015), donde encontró un resultado de $p < 0.000 < 0.05$ significancia, que rechazó la hipótesis nula y, por lo tanto, afirmó con un nivel de confianza en el 95% que existía una relación significativa entre la Calidad de Servicio y Satisfacción del Usuario. Además, utilizando el coeficiente de Spearman se observó una correlación de 0,555 lo que significaba una correlación positiva moderada.¹⁶

Un estudio similar realizado por Ramírez (2016), determinó con un coeficiente de correlación de Pearson de 0,2705 que existe relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario del área de Farmacia por lo que se infiere que una buena calidad de servicio repercutirá en una mayor satisfacción por parte de los usuarios de Farmacia, así mismo de haber deficiencias en el servicio que el personal de salud y administrativo brinda, es de suponerse que habrá niveles más bajos de satisfacción.

14

Otro estudio realizado por Tuesta (2015), concluye que a menor calidad del servicio se presenta menor satisfacción de quien recibe este servicio de salud, después de realizar la prueba de hipótesis y encontrar un valor de significación de $P=0.00 < 0.05$ rechazando la respectiva hipótesis nula.¹⁵

Por último, Messarina (2015) determinó que la calidad de la atención que brinda el profesional de la salud influye en la satisfacción del paciente que acude al servicio de resonancia magnética, lo cual es corroborado estadísticamente por el coeficiente de correlación de 0.878, el que nos indica que existe una alta correlación entre las variables.¹⁸

Jinez²³ considera que, aunque la satisfacción de los usuarios externos del laboratorio se expresa mediante una valoración individual y subjetiva, ésta constituye un factor determinante en la definición y la valoración de la calidad del servicio que reciben.

Asimismo, se planteó como objetivo específico 1 determinar la relación entre el nivel de Satisfacción del paciente y la calidad de atención en cuanto a la dimensión humana

del servicio de laboratorio clínico. Al respecto se puede decir que al respecto podemos decir que existe correlación positiva moderada fuerte demostrada estadísticamente entre la satisfacción del paciente y la dimensión de la calidad evaluada. Algunos autores evaluaron la correlación entre la satisfacción y la dimensión empatía directamente relacionada a la dimensión humana de la calidad encontrando correlación positiva como Ramirez¹⁴ (coeficiente de correlación 0.25), Quispe¹⁶ (coeficiente de correlación 0.567) y Messarina¹⁸ (coeficiente de correlación 0.818).

Carrillo¹⁹ menciona que para el usuario la calidad depende de muchos factores; sin embargo, el más importante al parecer es su interacción con el personal sanitario.

Se propuso como objetivo específico 2 determinar la relación entre el nivel de Satisfacción del paciente y la calidad de atención en cuanto a la dimensión técnica del servicio de laboratorio clínico en el hospital de la Solidaridad Tacna. Al respecto podemos decir que existe correlación positiva moderada fuerte demostrada estadísticamente entre la satisfacción del paciente y la dimensión de la calidad evaluada., Roa²⁴ expresa que el personal estable en el tiempo, con un cúmulo de experiencia y destreza en los procedimientos diarios de trabajo va a transmitir profesionalismo al paciente y generar mayor satisfacción.

Se propuso como objetivo específico 3 determinar la relación entre el nivel de Satisfacción del paciente y la calidad de atención en cuanto a la dimensión entorno del servicio de laboratorio clínico, durante el periodo de enero del 2018. Al respecto podemos decir que existe Correlación positiva demostrada estadísticamente entre la satisfacción del paciente y la dimensión de la calidad evaluada. En contraste, Quispe¹⁶

en su investigación obtuvo como resultado estadístico de relacionar la satisfacción y los elementos tangibles relacionados a la calidad una correlación negativa con un coeficiente de -0.287, lo cual el autor atribuye a la mala infraestructura y el equipamiento en el momento de la evaluación.

Herrera²⁵ menciona que constituyen elementos fundamentales la infraestructura física y el equipamiento para garantizar una atención de salud con calidad.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Luego de haber llevado a cabo el estudio se llegaron a las siguientes conclusiones:

PRIMERO: Existe relación entre el nivel de Satisfacción del paciente y la calidad de atención del servicio de laboratorio clínico en el hospital de la Solidaridad Tacna, estadísticamente significativa.

SEGUNDO: A nivel específico, se encontró que existe relación entre el nivel de Satisfacción del paciente y la Dimensión humana de la calidad de atención del servicio de laboratorio clínico en el hospital de la Solidaridad Tacna, estadísticamente significativa.

TERCERO: A nivel específico, se encontró que existe relación entre el nivel de Satisfacción del paciente y la Dimensión técnica de la calidad de atención del servicio de laboratorio clínico en el hospital de la Solidaridad Tacna, estadísticamente significativa.

CUARTO: Por otro lado, se encontró que existe relación entre el nivel de Satisfacción del paciente y la Dimensión entorno de la calidad de atención del servicio de laboratorio clínico en el hospital de la Solidaridad Tacna, estadísticamente significativa.

.

5.2 RECOMENDACIONES

En base al estudio realizado y a las conclusiones formularemos las siguientes recomendaciones:

PRIMERO: Fortalecer las competencias del personal asistencial, profesional, técnico y administrativo del servicio de laboratorio clínico, para la elaboración de proyectos de mejora que redunden en la satisfacción de los usuarios del servicio.

SEGUNDO: Designar un responsable de atención al usuario en el servicio para dar respuesta a las inquietudes o inconformidades de los pacientes, tomando en cuenta sus sugerencias.

TERCERO: Incluir procesos de medición de la satisfacción del usuario; como buzones de sugerencias respecto a los servicios recibidos de forma oportuna.

CUARTO: Dado los resultados, es importante promover el mejoramiento continuo y nuevas estrategias para garantizar la capacidad de respuesta y la satisfacción de los pacientes en la entrega de resultados.

QUINTO: Gestionar mayores alternativas que permitan reducir la insatisfacción generada por la ubicación actual del servicio laboratorio clínico.

SEXTO: Realizar capacitaciones continuas de sensibilización al personal para mejorar la prestación de servicios en el módulo de información y recepción de pacientes.

SÉPTIMO: Actualizar el flujograma de atención del servicio de laboratorio con el fin de agilizar los tiempos de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Porro A, Cubero O. Un Sistema de calidad en salud, Situación actual y perspectivas en la atención primaria. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2010 [Citado 14 feb 2017]; 36 (2): 175-179. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200012
2. Cabello E, Chirinos J. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Rev Med Hered [Internet]. 2012 [Citado 10 jul 2017]; 23(2):88-95. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/viewFile/1037/1003>
3. Ministerio de salud. Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de servicios de salud. Perú: Editorial MINSAs; 2002.
4. Coronado, R. Contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. Rev Mex Med Fis Rehab [Internet]. 2013 [Citado 15 jul 2017]; 25(1):26-33. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=44535>
5. Ministerio de salud. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud: Documento técnico RM 519-2006. Perú: Editorial Minsa; 2006.
6. Ramírez, S. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectivas de los usuarios. Salud Pública [Internet]. Mex. 1998

[Citado 15 marzo 2017]; 40-43. Disponible en:
<https://scielosp.org/pdf/spm/1998.v40n1/03-12>

7. Aguirre, G. Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. Salud Pública. Mex [Internet]. 1990 [Citado 11 jul 2017]; 32: 170-190. Disponible en: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5460/5785>
8. Presidencia del Consejo de Ministros. Decreto supremo que aprueba la política Nacional para la calidad. DS N° 046-2014-PCM. Perú: Editorial PCM; 2014.
9. Antúnez, E. Diagnóstico del Estado de la infraestructura de la calidad en el sector salud – laboratorios clínicos públicos – privados. Informe final INACAL. Perú: Editorial Secretaria General de la comunidad andina; 2015.
10. SISOL. Políticas de la Calidad de la Atención del Sistema Metropolitano de la solidaridad. Perú: Editorial solidaridad salud; 2014.
11. Neyra, M. Macero, B. Percepción de la calidad del usuario externo del servicio de tópico del Centro de salud El Progreso, tesis de magister en gestión de los servicios de salud. UCV Lima – Perú. 2017. Recuperado de: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/8689>
12. Palacios, M. Nivel de satisfacción del usuario externo y la relación con la calidad de atención del servicio de consulta externa en el instituto nacional de ciencias neurológicas, Tesis de magister en Ciencias de la salud. UDH Huánuco –Perú. 2017. Recuperado de: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/357>

13. Zamora, A. Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria. Horizonte Médico [Internet]. 2016 [Citado 10 ene 2018]; 16 (1): 38-47.
Disponble en: <http://www.horizontemedicina.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/394>
14. Ramírez, V. Calidad de servicio y satisfacción del usuario del área de Farmacia del Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Tesis de magister en Gestión Pública. UCV Lima – Perú. 2016. Recuperado de:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/1797/ramirez_sv.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Tuesta, Z. Calidad de atención y satisfacción percibida por el usuario externo del servicio de emergencia en el Hospital II-1 Moyobamba. Tesis de magister en gestión de los servicios de la salud. UCV Lima – Perú. 2015. Recuperado de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/1832/tuesta_az.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Quispe, Y. Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el servicio de Traumatología del Hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto, Tesis de Licenciatura en Administración de empresas. UNAJMA Lima- Perú. 2015. Recuperado de: <http://repositorio.unajma.edu.pe/bitstream/handle/123456789/234/24-2015-EPAEQuipe%20PerezCalidad%20de%20servicio%20y%20satisfaccion%20del%20usuario.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Hu, M. Percepción de la calidad del servicio de los pacientes externos del servicio de urología Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Tesis de Magister en

- gerencia de los servicios de salud. USMP Lima – Perú. 2015. Recuperado de: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2104/1/hu_ms.pdf
18. Messarina, P. Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo, 2015. Revista UCV –Scientia [Internet]. 2016 [Consultado 5/01/2018]; 8(2): 119-123. Disponible en: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-CalidadDeAtencionDeIPersonalDeSaludYSatisfaccionDe-6181530%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-CalidadDeAtencionDeIPersonalDeSaludYSatisfaccionDe-6181530%20(2).pdf)
19. Carrillo, R. Guzmán, L. Magaña, L. Calidad de servicio en la consulta externa de un centro de salud urbano del centro de Tabasco. Revista Salud Quintana Roo [Internet]. 2017 [Consultado 4/10/2017]; 9: 11-15. Disponible en: http://salud.qroo.gob.mx/revista/revistas/35/PDF/CALIDAD_DE_SERVICIO_EN_LA_CONSULTA_EXTERNA.pdf
20. Cuji, G. Satisfacción de los usuarios que acuden al servicio de emergencia del hospital Dr. Gustavo Domínguez de Santo Domingo de los Tsáchilas, Tesis de gerencia de servicios de salud. UNIANDES Ambato – Ecuador. 2017. Recuperado de: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/7658>
21. Orozco, J. Satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención recibida en consulta externa, hospital militar escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, tesis de

- master en Administración en Salud. UNAN Managua –Nicaragua. 2017. Recuperado de: <http://repositorio.unan.edu.ni/7910/>
22. Cotes, Z. Tapie, S. Cabrera, E. Calidad de la Atención Médica en el servicio de Consulta Externa del Hospital Lorencita Villegas de Santos E.S.E. del Municipio de Samaniego – Nariño, Tesis de Especialista en Auditoría en Salud. Universidad CES Medellín –Colombia. 2016. Recuperado de: http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4393/1/Calidad_%20Atencion_Medica.pdf
23. Jinez H, Rojas N, Valdez Y et al. Evaluación del nivel de satisfacción de los usuarios externos del Laboratorio Clínico Dayana. Rev Latinoam Patol Clin Med Lab [Internet]. 2016 [Citado 01 ago 2017]; 63 (1): 50-55. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2016/pt161h.pdf>
24. Roa, H. Opinión de los usuarios externos sobre la calidad del servicio que brinda el laboratorio clínico del centro de salud Sócrates Flores Vivas, Tesis de master en Salud Pública. UNAN Managua – Nicaragua. 2015. Recuperado de: <http://repositorio.unan.edu.ni/7752/>
25. Herrera, A. Hernandez, J. Consuegra, C. Satisfacción de usuarios del laboratorio clínico de una institución prestadora de servicios de salud (IPS) de III nivel de complejidad. Revista ciencia Actual [Internet]. 2014 [Consultado 4/08/2017]; Volumen (3): 14-19. Disponible en: <https://revistas.usb.edu.co/index.php/Cienciactual/article/view/2141>
26. Daguer D, Marrugo V. Evaluación de la satisfacción de los usuarios en medilab laboratorio clínico especialistas en salud ocupacional en la ciudad de

Cartagena en el primer trimestre del año 2014. Tesis para Especialización en Gerencia en Salud. UCI Cartagena – Colombia. Recuperado de:

<http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2786/1/Proyecto%20Final%20Daguer%20-%20Marrugo%20Esp.%20Gerencia%20en%20Salud.pdf>

27. Hernandez, P. La importancia de satisfacción del usuario. Revista de documentación de las ciencias de la información. 2011; 34: 349-368.
28. Águeda, E. Talaya, A. Consuegra, D. Análisis de la satisfacción en los servicios desde la perspectiva de los consumidores y detallistas. XIV Encuentro de profesores universitarios de marketing. Granada – España. Recuperado de:
[file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Satisfacci n de Clientes.pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Satisfacci%20n%20de%20Clientes.pdf)
29. Corbella, A. Saturno, P. La garantía de la calidad en atención primaria de salud. Madrid: Instituto Nacional de Salud, Secretaría General, 1990:397-399.
- 30.** Guadarrama E. Rosales E. Marketing relacional: Valor, satisfacción, lealtad y retención del cliente. análisis y reflexión teórica. Revista Ciencia y Sociedad [Internet]. 2015[Citado 15 oct 2017]; 40(2): 307-340. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/870/87041161004.pdf>
31. García J, Cepeda G. La satisfacción de clientes y su relación con la percepción de calidad en Centro de Fitness: utilización de la escala CALIDFIT. Revista de Psicología del Deporte. 2012; 21(2): 309-3019

32. AENOR: Asociación española de normalización y certificación [internet]. Madrid: AENOR; 2016 [Citado 30 oct 2017]. UNE-ISO-10004 [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: <http://www.aenor.es>
33. AEC: Asociación Española para la Calidad [internet]. Madrid: AEC; 2017 [Citado 10 nov 2017]. Satisfacción del cliente o [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.aec.es>
34. Ninamango, W. Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Tesis de Grado Profesional de Médico Cirujano. UNMSM Lima – Perú. 2015. Recuperado de:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3569/1/Ninanango_vw.pdf
35. Moreno, J. Medición de la satisfacción del cliente en el restaurante la cabaña de Don Parce. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Administración de Empresas. Universidad de Piura – Perú. 2012. Recuperado de: https://pirhua.udep.edu.pe/itstream/handle/11042/1648/AE_265.pdf
36. Vilca, C. Nivel de satisfacción de los alumnos de la escuela profesional de administración con respecto al sistema de evaluación del proceso de enseñanza aprendizaje implementado, Tesis de Licenciatura en Administración. UPAO Trujillo - Perú. 2016. Recuperado de: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1969/1/RE_ADMI_CYNTHIA.VILCA_SATISFACCION.PROCESO.DE.ENSEÑANZA_DATOS.pdf

37. Pontón, H. Medición de la satisfacción del cliente como parte de la calidad de servicio de los distribuidores de equipos y materiales para el sector de la publicidad exterior en el municipio Maracaibo. Revista COEPTUM [internet]. 2009 [Citado 10 mar 2017]; 1 (1). Disponible en: <http://revencyt.ula.ve/storage/repo/ArchivoDocumento/coeptum/v1n1/art3.pdf>
38. Marzo, J. Martínez, V. Ramos, J. Peiró, J. La satisfacción del usuario desde el modelo de la confirmación de expectativas: respuesta a algunas interrogantes. Revista Psichotema. 2002; 14 (4): 765-770.
39. Peralta, J. Rol de las expectativas en el juicio de satisfacción y calidad percibida del servicio. Revista de Filosofía y Psicología LÍMITE. 2006; 1 (14): 195-214
40. Aguilera, N, Saavedra C. Expectativas y satisfacción de los usuarios de las farmacias en la ciudad de Chillan, Tesis de Ingeniería Comercial. Universidad de Bio Bio Concepción – Chile. 2013. Recuperado de: <http://repopib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/249/1/Aguielera%20Ortega%2C%20Natalie.pdf>
41. Lobo, A. Domínguez, K. Rodríguez, J. Satisfacción de los usuarios de los centros de salud de la ciudad de Ourense. Rev Iber de Enfer Comunitaria [internet]. 2016 [Citado 12 oct 2017]; 9 (1) Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6332885>
42. Millones, P. Medición y control del nivel de satisfacción de los clientes en un supermercado. Tesis para optar el Título de Ingeniero Industrial y de Sistemas. Universidad de Piura – Perú. 2010. Recuperado de: https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/1233/ING_479.pdf

43. Herrán, J. Medición y control del nivel de satisfacción de los clientes de una discoteca. Tesis para optar el Título Profesional de Ingeniero Industrial y de Sistemas. UP Piura-Perú. 2004. Recuperado de: https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/1205/ING_423.pdf?sequence=1
44. Kotler, P. El marketing de servicios profesionales. España: Editorial Paidós Ibérica; 2004.
45. Velandia, F. Ardon, N. Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos. Rev. Gerenc. Polit Salud [internet]. 2007 [Citado 21 oct 2017]; 13 (6). Disponible en <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/2695>
46. Braña, B. Carrera, D. De la Villa, M. Avanzas, S. Análisis de satisfacción en mujeres con reciente diagnóstico de cáncer de mama. Estudio multicéntrico en Servicios de Oncología. Rev Calidad Asistencial [internet]. 2011 [Citado 30 oct 2017]; 26: 306-314. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo>
47. Fernández, J. García, M. Fuentes, I. Satisfacción de pacientes y familiares con una Unidad de Hospitalización Psiquiátrica. Revista Anales de Psicología 2012; 28 (2): 378-386
48. Ibarra, L. Espinoza, B. Servqual, una propuesta metodológica para evaluar la percepción de la calidad. Rev Iberoamerica de Ciencias [internet]. 2014 [Citado dic 11 2017]; 1 (14): 107-120. Disponible en: <http://tecnociencia.uach.mx/numeros/v8n2>

49. Kano, N. Seraku, N. Takahashi, F. Tsuji, S. Attractive Quality and must be quality. *J Japanese Soc Qual Control*. 1984;14(2):39–48.
50. Reyes, S. Calidad del servicio para aumentar la satisfacción del cliente de la asociación SHARE. Tesis de grado para Administración de empresas. Universidad Rafael Landívar QUETZALTENANGO – Guatemala. 2014. Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/01/01/Reyes-Sonia.pdf>
51. Villodre, R. Calero, R. Galarza, M. La satisfacción del cliente como indicador de calidad en neurorehabilitación. *Revista Cuadernos de Estudios Empresariales [internet]*. 2014 [Citado 30 oct 2017]; 24: 131-147. Disponible en: revistas.ucm.es/index.php/CESE/article/download/48614/45410
52. Hall, JA. Dornan, MC. What patients like about them medical care and how often they are asked: a meta-analysis of the satisfaction literature. *Soc Sci Med*.1988;27(9):935-939.
53. Feletti, G. Firman, D. Sanson-Fisher, R. Patient satisfaction with primary-care consultations. *J Behavior Medicine*. 1986; 9 (3): 389-399.
54. Sotomayor, Y. Calidad de servicio y satisfacción del paciente Gineco obstétrico del hospital José Agurto Tello, Tesis de Magister en Salud Pública. UPU Lima –Perú. 2014. Recuperado de:
http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/218/Yofr%C3%A9_Tesis_maestria_2015.pdf?sequence=1
55. Maderuelo, JA et al. Factores de insatisfacción con el sistema sanitario. Un estudio Delphi. *Aten Primaria [internet]*. 1996 [Citado 11 oct 2017]; 31:348-52. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27>

56. Ware, J. Snyder, M. Dimensions of patient attitudes regarding doctors and medical care services. *Med Care*. 1975; 13: 669-682
57. McKinley, RK. Manku-Scott, T. Hastings, AM. French, DP. Baker, R. Reliability and validity of a new measure of patient satisfaction without of ours primary medical care in the United Kingdom: development of a patient questionnaire. *BMJ*. 1997; 314: 193-198.
58. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial 527-2011/MINSA. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Perú: Editorial MINSA; 2011.
59. Menéndez, R. Evolución del concepto de calidad. *Rev. Esp. Trasp* [internet]. 2001 [Citado 02 julio 2017]; 10(3):169. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/102818848/Evolucion-Del-Concepto-de-Calidad>
60. Organización Internacional de Normalización. *Sistemas de gestión de la calidad — Fundamentos y vocabulario*. Edición ISO9000:2005. Ginebra: ISO;2005.
61. Organización Mundial de la Salud. Alianza mundial para la seguridad del paciente. Reporte sobre la encuesta Delphi modificada de la clasificación internacional para la seguridad del paciente. Ginebra: OMS; 2007.
62. Ministerio de Salud. Dirección de Gerencia de la Calidad y Acreditación. *Estándares de Calidad para el Primer Nivel de Atención en Salud*. Perú: Editorial MINSA; 2009 p. 10-13

63. Rubio, S. Glosario de Economía de la Salud, Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX). Madrid: OPS; 1995.
64. Camison, C. Cruz, S. Gonzales, T. Gestión de la Calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas. Madrid: PEARSON EDUCACIÓN; 2006
65. Rubio, G. La calidad del servicio al cliente en los grandes supermercados de Ibagué: un análisis desde la escala multidimensional. Revista Cuadernos de Administración [internet]. 2014 [Citado 20 set 2017]; 30 (52). Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-LaCalidadDelServicioAlClienteEnLosGrandesSupermerc-4992993.pdf>
66. Donavedian, A. Los siete pilares de la calidad. Revista de calidad asistencial [internet]. 2001 [Citado 22 oct 2017]; 16: 96-100. Disponible en: <http://www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-1parte.pdf>
67. Castañeda, P. Ramirez, A. Rodriguez, L. Nivel de satisfacción del cliente corporativo en el laboratorio de patología y citología Citosalud S.A.S, tesis de especialista en administración en salud. UCM Manizales – Colombia. 2017. recuperado de: <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/handle/10839/1946>
68. Paz, R. Perspectiva histórica sobre la calidad de la atención sanitaria: Evolución, tendencias y métodos. Revista española Arbor [internet]. 2001[Citado 02 oct 2017]; 670: 371-381 pp. Disponible en: arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/download/932/939

69. Estrada, W. Servicio y atención al cliente – Proyecto de Mejoramiento de los Servicios de Justicia. Perú: Biblioteca Nacional del Perú; 2007.
70. Rodríguez, L. Atención auxiliar en la hospitalización del paciente. España: MAD S.L; 2006.
71. Horovitz, J. La satisfacción total del cliente. Colombia: Mc. Graw-Hill;1994.
72. López, L. La gestión de la calidad en los servicios. Conciencia Tecnológica [internet]. 2002 [Citado 02 oct 2017]; 19. Disponible en: www.redalyc.org/pdf/944/94401905.pdf.
73. Huiza, G. Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en salud del hospital de la base naval, Tesis de Magister en Enfermería. UNMSM Lima – Perú. 2003. Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1891/1/Huiza_gg.pdf
74. Forrellat, M. Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter. 2014; 30 (2).
75. Paganini, JM. Calidad y Eficiencia de la Atención Hospitalaria, Serie HSS/SILOS-30. Organización Panamericana de la Salud, Washington,1993.
76. Zurita, B. Calidad de la Atención de la Salud. Anales de la Facultad de Medicina [internet]. 1996 [Citado 10 set 2017]; 57(4). Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/5128/0>
77. Londoño, M. Morera, G, Laverde, P. ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA. (3ra. Ed.). Colombia: Editorial Médica Panamericana; 2008.
78. Gilmore, M. Manual de gerencia de la calidad. Edición OPS. Washington: OPS;1996

79. Garzón, N. Evaluación de satisfacción del paciente con la calidad del proceso de la atención médica recibida en el área consulta externa del hospital León Becerra de la ciudad de milagro, Tesis de Magister en Salud Pública. UG Guayaquil – Ecuador. 2014. Recuperada de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/7194>
80. García, M. Los pacientes y la calidad de los servicios de atención primaria de salud. Opinión de los profesionales de los centros de salud de la Bahía de Cádiz y La Janda. Aten Primaria [internet]. 2002 [Citado 30 set 2017]; 30:425-433. Disponible en: www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13039049-S300
81. Torres, M. Vasquez, C. Modelos de evaluación de la calidad de servicio. Revista COMPENDIUM [internet]. 2015 [Citado 02 oct 2017]; 35: 57-76. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/880/88043199005/>
82. Westgard, J. Sistema de Gestión de la calidad para el Laboratorio Clínico. Madison: QC Westgard inc; 2014.
83. DiPrete, L. Miller, L. Rafeh, N. Hatzell, T. Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo. SEGUNDA EDICIÓN. USA: USAID; 1990.
84. Meseguer, A. El informe del usuario como instrumento para evaluar calidad percibida y científico-técnica en fisioterapia. España: Universidad de Murcia; 2007.
85. Duque, O. Revisión del concepto de calidad de servicio y sus modelos de medición. Revista INNOVAR Journal [internet]. 2005 [Citado ene 2018]; 15 (25): 64-80. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81802505>

86. Salazar, C. Gómez, E. Zuluaga, M. Calidad percibida de los cuidadores principales de niños con limitación física sobre los servicios de fisioterapia en un hospital de ii nivel en Colombia. Revista memorias [internet], 2015 [Citado 03 ene 2018]; 13 (23): 1-18. Disponible en: https://www.researchgate.net/.../289745746_Calidad_percibida_de_los_cuidadores
87. DONABEDIAN A. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad: En Calidad de Atención a la Salud. Sociedad Mexicana de Calidad de Atención a la Salud [internet]. 1995 [Citado 11 oct 2017]; 2(3): 8 - 9. Disponible en: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5653>
88. Gonzales L, Gallardo E. Calidad de la Atención Médica: La diferencia entre la vida y la muerte. Revista digital Universitaria [Internet]. 2012 [Citado 07 mar2018];13(8). Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.13/num8/art81/art81.pdf>
89. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación (5ª edición.). México: Editorial Mc Graw-Hill; 2010
90. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación Cuantitativa – Cualitativa y redacción de Tesis (4ª edición). Colombia: Ediciones de la U; 2014.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	INSTRUMENTOS	ÁMBITO, POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre el nivel de Satisfacción del paciente y la calidad de atención del servicio de laboratorio clínico en el hospital de la Solidaridad Tacna, durante el periodo de enero del 2018?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>- Determinar la relación entre el nivel de Satisfacción del paciente y la calidad de atención del servicio de laboratorio clínico en el hospital de la Solidaridad Tacna, durante el periodo de enero del 2018.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>-Existe relación entre el nivel de Satisfacción del paciente y la calidad de atención del servicio de laboratorio clínico en el hospital de la Solidaridad Tacna, durante el periodo de enero del 2018.</p>	<p>SATISFACCIÓN DEL PACIENTE</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiabilidad • Capacidad de respuesta • Seguridad • Empatía • Aspectos Tangibles 	<p>PARA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE:</p> <p>Encuesta SERVQUAL adaptada al servicio de Laboratorio Clínico.</p> <p>PARA CALIDAD DE ATENCIÓN:</p> <p>Encuesta de calidad de autoría propia.</p>	<p>ÁMBITO DE ESTUDIO</p> <p>El servicio de laboratorio clínico del hospital de la Solidaridad Tacna se ubica en la zona poblacional de Parachico, distrito cercado de Tacna, Provincia de Tacna y Departamento de Tacna.</p> <p>POBLACION</p> <p>Pacientes de nacionalidad peruana y extranjera (principalmente chilena y colombiana) que se atienden de lunes a sábado en el servicio de laboratorio clínico.</p> <p>TIPO DE MUESTREO</p> <p>Probabilístico aleatorio que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.</p>
<p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre el nivel de Satisfacción del paciente y la calidad de atención en cuanto a la dimensión humana del servicio de laboratorio clínico en el hospital de la Solidaridad Tacna, durante el periodo de enero del 2018?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre el nivel de Satisfacción del paciente y la calidad de atención en cuanto a la dimensión técnica del servicio de laboratorio clínico en el hospital de la Solidaridad Tacna, durante el periodo de enero del 2018?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre el nivel de Satisfacción del paciente y la calidad de atención en cuanto a la dimensión entorno del servicio de laboratorio clínico en el hospital de la Solidaridad Tacna, durante el periodo de enero del 2018?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>- Determinar la relación entre el nivel de Satisfacción del paciente y la calidad de atención en cuanto a la dimensión humana del servicio de laboratorio clínico en el hospital de la Solidaridad Tacna, durante el periodo de enero del 2018.</p> <p>- Determinar la relación entre el nivel de Satisfacción del paciente y la calidad de atención en cuanto a la dimensión técnica del servicio de laboratorio clínico en el hospital de la Solidaridad Tacna, durante el periodo de enero del 2018.</p> <p>- Determinar la relación entre el nivel de Satisfacción del paciente y la calidad de atención en cuanto a la dimensión entorno del servicio de laboratorio clínico en el hospital de la Solidaridad Tacna, durante el periodo de enero del 2018.</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS</p> <p>- Existe relación entre el nivel de Satisfacción del paciente y la calidad de atención en cuanto a la dimensión humana del servicio de laboratorio clínico en el hospital de la Solidaridad Tacna, durante el periodo de enero del 2018.</p> <p>- Existe relación entre el nivel de Satisfacción del paciente y la calidad de atención en cuanto a la dimensión técnica del servicio de laboratorio clínico en el hospital de la Solidaridad, durante el periodo de enero del 2018.</p> <p>- Existe relación entre el nivel de Satisfacción del paciente y la calidad de atención en cuanto a la dimensión entorno del servicio de laboratorio clínico en el hospital de la Solidaridad, durante el periodo de enero del 2018.</p>	<p>VARIABLE</p> <p>CALIDAD DE ATENCION</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humana • Técnica • Entorno 	<p>TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO</p> <p>TIPO DE ESTUDIO:</p> <p>Aplicado. Enfoque cuantitativo. Nivel correlación.</p> <p>DISEÑO:</p> <p>No experimental. Transversal.</p>	

Anexo 2: Cuestionario de Satisfacción del paciente.

Preguntas: Sobre satisfacción	Escala de importancia				
	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	Muy Satisfecho
1. El personal de informes en el laboratorio lo orienta y explica de manera clara.	1	2	3	4	5
2. La atención se realiza respetando el horario y el orden de llegada.	1	2	3	4	5
3. Es sencillo obtener una atención en el laboratorio.	1	2	3	4	5
4. La atención del módulo de recepción del laboratorio es rápida.	1	2	3	4	5
5. La atención para tomarse análisis de laboratorio es rápida.	1	2	3	4	5
6. La atención en el módulo de entrega de resultados es oportuna.	1	2	3	4	5
7. Durante la atención se respetó su privacidad.	1	2	3	4	5
8. El personal de laboratorio realizó el procedimiento completo.	1	2	3	4	5
9. El personal que lo atendió, le inspiró confianza.	1	2	3	4	5
10. El personal lo trata con amabilidad, respeto y paciencia.	1	2	3	4	5
11. El personal de laboratorio muestra interés en atenderle de la mejor manera.	1	2	3	4	5
12. El personal explicó de la mejor manera que hacer después de los exámenes.	1	2	3	4	5
13. Los letreros del laboratorio orientan bien a los pacientes.	1	2	3	4	5
14. El laboratorio cuenta con materiales necesarios para su atención.	1	2	3	4	5
15. Los ambientes del laboratorio se encuentran limpios.	1	2	3	4	5

Anexo 3: Cuestionario de Calidad de Atención.

Preguntas: Sobre Calidad de atención	Escala de importancia				
	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
1. Personal durante la atención estaba correctamente uniformado.	1	2	3	4	5
2. El personal respeta la atención preferencial.	1	2	3	4	5
3. El personal respeta sus creencias.	1	2	3	4	5
4. El personal usa palabras fáciles de comprender.	1	2	3	4	5
5. El personal demuestra conocimiento en el área de recepción.	1	2	3	4	5
6. El laboratorio tiene un buen sistema de registro de pacientes.	1	2	3	4	5
7. El personal demuestra experiencia en el área de toma de muestra.	1	2	3	4	5
8. El sistema de entrega de resultados es moderno y rápido.	1	2	3	4	5
9. La ubicación del laboratorio es adecuada.	1	2	3	4	5
10. La iluminación del laboratorio es adecuada.	1	2	3	4	5
11. La Ventilación del laboratorio es adecuada.	1	2	3	4	5
12. El laboratorio tiene equipos modernos.	1	2	3	4	5

Anexo 4: Escala de calificación del instrumento

ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Estimado Juez experto:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marcar con un aspa (X) en SI o NO en cada criterio según su opinión

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para la investigación.	X		

SUGERENCIAS:

.....

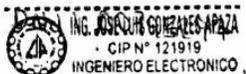
Apellidos y nombres del juez validador.

Dr/ Mg. José Luis González Apaza

Especialidad del validador

Mg. Educación


 Firma del Juez Experto



ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Estimado Juez experto:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marcar con un aspa (X) en SI o NO en cada criterio según su opinión

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para la investigación.	X		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

.....

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr/ Mg. Javier Antonio Chure Mamani

Especialidad del validador

Mgr. Administración de la Educación


Firma del Juez Experto

00792539

ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Estimado Juez experto:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marcar con un aspa (X) en SI o NO en cada criterio según su opinión

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para la investigación.	X		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr/ Mg. Aguilar Ortiz Manual Christian

Especialidad del validador

Docencia Universitaria y Gestión Educativa.


Firma del Juez Experto

00490785

ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Estimado Juez experto:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marcar con un aspa (X) en SI o NO en cada criterio según su opinión

Nº	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para la investigación.	X		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr/ Mg..... *Guillermo Vega Vilma Juana*.....

Especialidad del validador

..... *Administración Educativa*.....

[Firma]
 Firma del Juez Experto
 80482752

ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Estimado Juez experto:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marcar con un aspa (X) en SI o NO en cada criterio según su opinión

Nº	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para la investigación.	X		

SUGERENCIAS:

.....

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr/ Mg..... *Spoayza Céspedes, Héctor Amílcar*

Especialidad del validador

..... *Administración Educativa*

[Firma]
 Firma del Juez Experto
00797445

Anexo 5: Consentimiento informado.

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EXTERNO Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO EN EL HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD TACNA

Identificación:

Responsable: Licenciado Tecnólogo Médico

Información sobre el procedimiento:

La presente encuesta servirá para reconocer el nivel de satisfacción del usuario externo y la calidad de atención del servicio de Laboratorio Clínico donde Usted recibe la atención identificando los factores determinantes de satisfacción o insatisfacción, para abordarlos a través de procesos de mejora continua para ello se aplicará la encuesta a la salida del laboratorio, inmediatamente después de que se les otorgue los servicios brindados.

La encuesta es confidencial, no perjudicará su estado de Salud y nos disculpamos si esta encuesta le generase algún tipo de molestia o incomodidad, pero es para ofrecerle un mejor servicio.

Entenderemos si Ud. se niega a realizar la presente encuesta.

Declaraciones y firmas:

Declaro que he recibido una explicación satisfactoria sobre el procedimiento, finalidad, riesgos, beneficios y alternativas, mi decisión es VOLUNTARIA.

Declaro que presto mi consentimiento para el recojo de mis opiniones y de que conozco mi derecho a interrumpirlo cuando lo desee, con la única obligación de informar de mi decisión al entrevistador.

Nombre y apellidos del Entrevistado.....

.....

FIRMA