



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER**

**Escuela de posgrado**

Tesis

**“Calidad de servicio y su relación con la satisfacción del  
donante de sangre del Hospital Nacional Edgardo  
Rebagliati Martins, 2020”**

Para optar el grado académico de

MAESTRO DE GESTIÓN EN SALUD

**Bachiller:** MELÉNDEZ VERÁSTEGUI, IVÁN BENJAMÍN

**COD.ORCID:**0000-0002-6660-4515

**Lima – Perú**

**2021**

## **Tesis**

Calidad de servicio y su relación con la satisfacción del donante de  
sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2020

### **Línea de investigación**

SISTEMAS DE CALIDAD

### **Asesora**

Dra. Arispe Alburquerque, Claudia Milagros

## **DEDICATORIA**

Esta tesis se la dedico a Dios quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis padres quienes por ellos soy lo que soy, su apoyo, consejos comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles me ayudaron a realizarme como hombre de bien.

Iván

## **AGRADECIMIENTOS**

A cada uno de los profesores de la universidad Privada Norbert Wiener que supieron orientar en cada uno de mis avances académicos y por su compromiso en mi formación académica.

A la Dra. Arispe Alburqueque, Claudia Milagros, por su constante apoyo en la asesoría brindada para el desarrollo de la presente investigación.

A las autoridades del servicio de Banco de sangre del Hospital Rebagliati Martins que permitieron el desarrollo y logro del objetivo del presente estudio.

A todos los donantes de sangre que participaron e hicieron posibles la realización de la tesis.

A mis padres, por brindarme el ejemplo de superación y motivarme constantemente en ser mejor cada día como profesional y como persona con valores y principios cristianos.

El autor

## INDICE GENERAL

	i
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación y viabilidad de la investigación	7
1.4.1. Justificación	7
1.5. Alcances y Limitaciones de la investigación	9
1.5.1. Alcance	9
1.5.2. Limitaciones	9
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes de la investigación	10
2.2. Bases teóricas	19
2.2.1. Calidad de servicio	19
2.2.2. Satisfacción del Usuario	27
2.2.3 Relación de la calidad de servicio y la variable satisfacción	34
2.2.4. Banco de Sangre	36
2.3. Formulación de hipótesis	46
2.3.1. Hipótesis general	46
2.3.2. Hipótesis específicas	46
2.4. Operacionalización de variables e indicadores	48
CAPITULO III: METODOLOGÍA	54
3.1. Tipo de investigación	54

3.2. Diseño de la investigación	54
3.3. Población y muestra	55
3.3.1. Población objeto de estudio	55
3.3.2. Muestra:	55
3.4 Técnica y recolección de datos	57
3.4.1 Técnica del Estudio	57
3.4.2 Instrumentos y Recolección de datos	57
3.4.3. Validación de instrumentos	60
3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos	61
3.6. Aspectos éticos	61
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	63
4.1. Procesamiento de datos: Resultados	63
4.2. Prueba de hipótesis	66
4.3. Discusión de resultados	73
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	78
5.1. Conclusiones.	78
5.2. Recomendaciones.	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
ANEXOS	98
Anexo 1: Matriz de consistencia	99
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos para la variable Calidad.	101
Anexo 3. Instrumento de recolección de datos para la variable satisfacción.	103
Anexo 4. Certificados de validez del instrumento de recolección de datos para la variable calidad de atención.	104
	105
Anexo 5. Certificados de validez del instrumento de recolección de datos para la variable satisfacción.	109
Anexo 6: V AIKEN: Calidad	113
Anexo 7: V AIKEN: Satisfacción	114
Anexo 8: Figuras de los resultados	115

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Coeficiente Alfa de Crombach	59
<b>Tabla 2.</b> Distribución de la muestra según género.	61
<b>Tabla 3.</b> Distribución de la muestra según rango de edad.	61
<b>Tabla 4.</b> Distribución de la muestra según grado de instrucción.	62
<b>Tabla 5.</b> Interpretación del coeficiente de correlación	63
<b>Tabla 6.</b> Correlación entre calidad de atención y satisfacción del donante de sangre.	63
<b>Tabla 7.</b> Correlación entre fiabilidad y satisfacción del donante de sangre.	64
<b>Tabla 8.</b> Correlación entre fiabilidad y satisfacción del donante de sangre	65
<b>Tabla 9.</b> Correlación entre seguridad y satisfacción del donante de sangre.	66
<b>Tabla 10.</b> Correlación entre empatía y satisfacción del donante de sangre.	67
<b>Tabla 11.</b> Correlación entre elementos tangibles y satisfacción del donante de sangre	68

## INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de la muestra según género.	115
Figura 2. Distribución de la muestra según rango de edad.	115
Figura 3. Distribución de la muestra según grado de instrucción.	116
Figura 4. Nivel de la calidad de atención	116
Figura 5. Nivel de Satisfacción del donante de sangre.	117

## RESUMEN

El presente estudio trata de estimar la relación estadística entre calidad de servicio según criterios Servperf (service performance) y satisfacción del donante según criterio Panna (Positive Affect-Negative Affect); siendo el objetivo general determinar como la calidad de servicio se relaciona con la satisfacción del donante de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins ,2020.La metodología de investigación con enfoque cuantitativo, no experimental, de diseño correlacional y corte transversal. Se aplicó la técnica de encuesta recogiendo información de dos cuestionarios para cada variable: Calidad y satisfacción de 22 y 20 preguntas respectivamente con sus respectivas dimensiones, con alternativas de respuestas en la escala tipo Likert. Para la validación del instrumento, la validez del contenido fue sometida al juicio de cinco expertos que concluyen que en su opinión es suficiente y aplicable con un V AIKEN de 1.0, a su vez para el análisis de confiabilidad se usó el Alfa de Cron Bach cuyo coeficiente fue 0.95 para calidad y 0.89 para satisfacción. La población de estudio estuvo conformada por 234 donantes de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati, para el análisis estadístico descriptivo e inferencial se utilizó el SPSS versión 26.0. Los resultados se presentan en tablas y figuras, siendo el dato predominante el coeficiente de Spermann( $\rho$ )entre el grado de correlación entre calidad vs satisfacción fue de 0.684, con  $p < 0.05$ ; I.C 95%. A partir de este hallazgo se propone evaluar los puntos críticos relacionados con la calidad de atención al donante de sangre en sus diferentes dimensiones para lograr un nivel de satisfacción óptimo.

**Palabras clave:** Calidad de atención, satisfacción del usuario.

## ABSTRACT

The present study tries to estimate the statistical relationship between service quality according to Servperf criteria (service performance) and donor satisfaction according to Panna criteria (Positive Affect-Negative Affect); The general objective being to determine how the quality of service is related to the satisfaction of the blood donor of the Edgardo Rebagliati Martins National Hospital, 2020. The research methodology with a quantitative, non-experimental approach, of correlational design and cross-sectional section. The survey technique was applied, collecting information from two questionnaires for each variable: Quality and satisfaction from 22 and 20 questions respectively with their respective dimensions, with alternative responses on the Likert-type scale. For the validation of the instrument, the validity of the content was submitted to the judgment of five experts who concluded that in their opinion it is sufficient and applicable with a V AIKEN of 1.0, in turn, for the reliability analysis the Cron Bach Alpha was used. coefficient was 0.95 for quality and 0.89 for satisfaction. The study population consisted of 234 blood donors from the Edgardo Rebagliati National Hospital. SPSS version 26.0 was used for the descriptive and inferential statistical analysis. The results are presented in tables and figures, the predominant data being the Spermann coefficient ( $\rho$ ) between the degree of correlation between quality vs satisfaction was 0.684, with  $p < 0.05$ ; 95% I.C. Based on this finding, it is proposed to evaluate the critical points related to the quality of blood donor care in its different dimensions to achieve an optimal level of satisfaction.

Keywords: Quality of care, user satisfaction.

## INTRODUCCIÓN

Cada vez es mayor la competitividad global en los servicios en salud de calidad apuntando a lograr la mayor satisfacción hacia el paciente. Esto no escapa a los bancos de sangre que tienen como cliente externo a los donantes de sangre y de ellos depende su abastecimiento y funcionamiento. Por ello se ha creado modelos de atención para mejorar la calidad de atención limitándose solo a un componente, ya sea en “calidad percibida del usuario” o “satisfacción del usuario” cuando estudios de administración y gestión recomiendan que para construir un modelo de atención integral de calidad se debe de tomar en cuenta ambos constructos. Por tanto, en la presente investigación trata de ver que tan relacionado están estas dos variables (calidad y satisfacción) y a partir de ello crear un modelo de atención de calidad para el diseño, planificación y ejecución de estrategias para la mejora y optimización en la gestión de recursos, así asegurar la satisfacción del donante de sangre y una donación futura.

**Capítulo I**, se plantea el problema, se realiza un enfoque sobre la realidad problemática, se identifica y se formula el problema, se establecen los objetivos y se describe la justificación de la investigación.

**Capítulo II**, se realiza el marco teórico, se presenta los estudios antecesores tanto a nivel internacional como nacional, se sustenta la investigación en los detalles presentados de las bases teóricas, se realiza la formulación de hipótesis, y se formula en un marco la operacionalización de variables.

**Capítulo III**, describe la metodología del estudio, la cual se especifica el tipo, enfoque, nivel, y diseño metodológico, se describe la población y como se llega a la muestra de estudio, además se presenta los instrumentos usados para la

recolección de datos, así como las técnicas de procesamiento y análisis de datos, y por último los aspectos éticos en consideración para realizar el estudio.

**Capítulo IV**, presenta los resultados obtenidos en la encuesta, además de la contrastación de hipótesis haciendo análisis e interpretación de los mismos a partir de estos se hace la discusión comparando con estudios previos.

**Capítulo V**, presenta el desarrollo de las conclusiones y se plantea las recomendaciones basadas de los objetivos planteados.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

A medida que todos los países a nivel mundial se comprometan a obtener la cobertura universal para el 2030, se resalta de forma imperativa la prestación de servicios de salud de calidad. Para asegurar un servicio de salud óptimo, no basta simplemente asegurando la coexistencia de, suministros médicos, infraestructura y proveedores de atención médica. La optimización de los servicios de salud se basa en un enfoque a la calidad de la salud, lo que implica brindar una atención, segura, eficaz y centrada en las personas que sea, equitativo, oportuna, integrado y eficiente (1).

La sangre se percibe como un recurso muy valioso para abordar las necesidades de atención médica y garantizar la supervivencia de los seres humanos. (2). Sin embargo, por muchas razones, la necesidad de preservar niveles óptimos de sangre en los bancos de sangre es cada vez más urgente. La sangre es perecedera, por eso tiene fecha de caducidad y hay un límite de tiempo para su uso (3).

A pesar de los incrementos de donación de sangre a nivel mundial, esta no cubre la brecha de necesidades de los pacientes, existiendo diferencias entre países de mayor a menor PBI per cápita. Para ello se estableció indicadores de estándares internacionales para saber la disponibilidad general de sangre en un país como: La tasa de donación de sangre completa. “Según indicadores 32,1 donaciones por cada 1000 personas en los países de ingresos altos, en comparación con las 14,9

donaciones por cada 1000 en países de ingresos medios altos, 7,8 por cada 1000 personas en los de ingresos medios bajos y 4,6 en los de ingresos bajos. Según los datos disponibles, 67 países recogen menos de 10 donaciones por cada 1000 personas; de ellos, 38 se encuentran en la región de África de la OMS, cinco en las Américas, seis en la Región del Mediterráneo Oriental, cinco en la Región de Europa, seis en Asia Sudoriental y ocho en el Pacífico Occidental. Todos estos países tienen unos ingresos bajos o medios” (4).

Por otro lado, aunque la parte motivacional de donación se ha elevado a nivel mundial (ya sea por, altruismo, ayudar a otras personas, autoimagen), el donante percibe las malas gestiones administrativas, como un tiempo de evaluación largo y arduo, y un comportamiento incompetente del personal en los bancos de sangre dejándolos frustrado con la resolución de no volver a visitar un banco de sangre (5).

Dada la necesidad de reclutar y retener donantes, la investigación sobre el éxito del proceso de donación es un área de creciente interés en la literatura académica. Esto es mostrado por obras publicadas en diferentes campos, p. ej. en los bancos de sangre en la India surge la necesidad de evaluar el nivel de calidad del servicio que brindan, junto con la consideración de las medidas de los modelos de brecha de calidad del servicio para la satisfacción del donante y retención de sangre (6).

Un trabajo realizado en Irán se hizo una revisión sistemática sobre la calidad de servicios y satisfacción de pacientes con instrumento SERVQUAL (service + quality) Un instrumento de estudio diseñado para evaluar la calidad del servicio a

lo largo de cinco dimensiones específicas que consiste en elementos tangibles, fiabilidad, responsabilidad, seguridad y empatía), cuyo resultado de los 315 estudios identificados inicialmente, 12 se incluyeron en nuestro meta-análisis. Las percepciones de los pacientes fueron más bajas que sus expectativas (brecha = -1.64). La responsabilidad (-1.22) y la confiabilidad (-1.15) tuvieron las brechas más bajas, y la tangibilidad y la empatía (-1.03) tuvieron las brechas más grandes. Todas las dimensiones de la calidad del servicio fueron negativas, lo que implica que la calidad de los servicios de salud en Irán no ha sido satisfactoria para los pacientes y debe mejorarse (7).

En Colombia la investigación por Pedraza resalta la importancia de la atención de calidad hacia al donante, como la parte medular de los bancos de sangre. Su estudio lo realizó en Bogotá D.C. el 2014 del cual obtiene en general una calificación del 50.3% sobre la actitud del personal asistencial hacia el donante percibido como bueno, lo que reflejo un vacío para llegar a la excelencia, concluyendo que la percepción de la calidad de atención a los donantes es tan importante como la promoción de la donación de sangre (8).

A nivel nacional, Aliano establece la importancia de evaluar satisfacción del donante de plaquetaféresis en el Hospital de Enfermedades Neoplásicas el 2018 usando la herramienta SERVQUAL, en el cual obtiene que el 77.1 % de los donantes presentaron niveles bajos de satisfacción con el proceso de donación, tanto por dimensiones como a nivel global (9).

Arias y colaboradores mencionan el grado de percepción y experiencia que puede tener el donante de sangre en un Hospital Público en Perú, para ello resalta la calidad en la atención hacia el donante para la intención de retorno a una nueva donación. Los resultados muestran que los donantes valoran el trato cordial del personal a la hora de brindar información, la compañía durante el proceso de extracción de la sangre y el tiempo reducido de espera. Los aspectos negativos fueron la falta de promoción y difusión de la donación voluntaria de sangre. Sin embargo, la mayoría de entrevistados manifestaron su intención de retornar debido a la calidad del servicio (10).

El Banco de Sangre del Hospital Rebagliati Martins está encargada de atender a los donantes de sangre provenientes de diferentes redes hospitalarias entre ellas: Hospital Rebagliati, Hospital Angamos, Hospital Uldarico Roca, Hospital de Cañete, entre otros. Por su gran cobertura y número de donantes que se atienden, se requiere saber el grado de satisfacción de los mismos, con el propósito de crear modelos de atención más adecuados para fidelizar al donante de sangre, por tal razón el presente estudio evaluará las dimensiones de calidad de atención por parte del personal según la metodología “SERVQUAL” y su relación con la satisfacción del donante de sangre.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es relación entre la calidad de servicio con la satisfacción del donante de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2020?

### 1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los donantes de sangre del estudio en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins ,2020?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión fiabilidad de la calidad de servicio con la satisfacción del donante de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins ,2020?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de servicio con la satisfacción del donante de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins ,2020?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión seguridad de la calidad de servicio con la satisfacción del donante de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins ,2020?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión empatía de la calidad de servicio con la satisfacción del donante de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins ,2020?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión elementos tangibles de la calidad de servicio con la satisfacción del donante de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins ,2020?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

-Determinar la relación que existe entre la calidad de servicio con la satisfacción del donante de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins ,2020.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

-Determinar las características sociodemográficas de los donantes de sangre del estudio en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins ,2020.

- Evaluar la relación que existe entre la dimensión fiabilidad de la calidad de servicio con la satisfacción del donante de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins ,2020.

- Evaluar la relación que existe entre la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de servicio con la satisfacción del donante de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins ,2020.

- Evaluar la relación que existe entre la dimensión seguridad de la calidad de servicio con la satisfacción del donante de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins ,2020.

- Evaluar la relación que existe entre la dimensión empatía de la calidad de

servicio con la satisfacción del donante de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins ,2020.

- Evaluar la relación que existe entre la dimensión elementos tangibles de la calidad de servicio con la satisfacción del donante de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins ,2020.

#### **1.4. Justificación y viabilidad de la investigación**

##### **1.4.1. Justificación**

##### **1.4.1.2 Justificación teórica**

La presente investigación permitirá establecer un modelo que optimice la atención realizada por parte del personal de Banco de Sangre, brindando aportes cognitivos, éticos y humanísticos en la atención de calidad percibida y lograr una actitud de nivel de satisfacción óptima del donante de sangre. Para ello se evaluará la relación de dos variables: Calidad de servicio percibido se mide con la escala de medición "Servperf "(Service performance) descrita por Cronin & Taylor (11), en cuanto a la variable satisfacción se mide con: "Escala de afectos positivos y negativos (Positive and Negative Affect Schedule, PANAS) de Watson, Clark y Telle "(12), hay estudios descritos que evalúan la relación de estas dos variables (13).

#### **1.4.1.3 Justificación metodológica**

La presente investigación desarrollara una metodología para medir mediante un estudio correlacional las variables de calidad de atención y satisfacción del donante de sangre, lo cual es una sugerencia de acuerdo al problema planteado. Para construir un buen modelo de atención se tendría evaluar los niveles de calidad de servicio brindado por el banco de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins desde la perspectiva de los donantes de sangre y al mismo tiempo juzgar la opinión de su nivel de satisfacción.

#### **1.4.1.4 Justificación practica**

Reconociendo al donante de sangre como proveedor principal en los bancos de sangre y su importancia debido a la escasez de unidades de sangre, se tendría que crear modelos de atención con calidad para aumentar el grado de satisfacción y conseguir donaciones repetidas, altruistas y seguras.

La creación de un mejor modelo de atención de calidad al donante de sangre en el Hospital Rebagliati es de suma importancia, sin embargo, como primer paso se tendría que diagnosticar y evaluar la calidad de servicio que se le está brindando al donante en relación al grado de satisfacción. A partir de ello se puede establecer estrategias de mejora y extender estas mejoras a otros bancos de sangre del seguro social y a nivel nacional.

Esto permitirá el enfocar el mejoramiento de los puntos críticos del servicio, y así mejorar la administración de recursos logísticos, humanos y financieros de la institución, aumentando la rentabilidad de la institución.

El Servicio de banco de sangre presentará una mejor eficiencia y eficacia en la calidad de atención en base a las cinco dimensiones del estudio con influencia positiva en la satisfacción del donante de sangre.

## **1.5. Alcances y Limitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Alcance**

-Servir como base para otras investigaciones a nivel local y nacional para la creación de modelos que optimicen la atención al donante de sangre.

### **1.5.2. Limitaciones**

-Carencia de antecedentes o estudios previos sobre investigaciones referentes a medición de la relación entre calidad de servicio y satisfacción del donante de sangre.

-El poco interés de las personas frente al tema de investigación, puede dificultar la obtención adecuada de información.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### Internacionales:

**Saha, et al. (2019).** En su investigación: "Analysis of the quality of the blood bank service from the perspective of Indian blood donors: empirical evidence." India. Tuvo como objetivo evaluar los niveles de calidad de servicio brindados por los bancos de sangre desde la perspectiva de los donantes de sangre y al mismo tiempo juzgar la opinión de su nivel de satisfacción. El diseño de estudio fue descriptivo-correlacional de corte transversal la cual se administró a 300 donantes por conveniencia que visitaron bancos de sangre. Casi 280 finalmente devolvieron el cuestionario completado, dando una tasa de respuesta del 93,33%. Como instrumento utilizó las variables de SERVQUAL (calidad de servicio) como, confiabilidad, garantía, tangibilidad, empatía, y la capacidad de respuesta. Este método sirvió para para abordar las expectativas y la percepción de los servicios que reciben los donantes de sangre. Tuvo como resultados que el promedio de la brecha del índice de calidad de servicio general es de 0.38. Las puntuaciones más altas de brecha se percibieron significativamente en "Garantía" (puntuación de brecha de 0,55) y "Empatía" (puntuación de brecha de 0,49). Además, los puntajes de "Tangibles", "Confiabilidad" y "Capacidad de respuesta" son equitativos, lo que implica el nivel de satisfacción de los donantes de sangre con los servicios del banco de sangre. Finalmente, los autores consideran la necesidad del banco de sangre de analizar y evaluar el nivel de calidad del servicio proporcionado por ellos, junto con la consideración de las

mediciones de los modelos de brecha en la calidad del servicio para un mejor cumplimiento de los contribuyentes y la retención de sangre (14).

**Vatani, et al. (2018).** En su estudio: "Impact of Quality, Perceived Value, and Expectations on Satisfaction of Blood Donors of Rasht Blood Transfusion Organization". Irán. Su objetivo fue evaluar la calidad, el valor percibido y las expectativas sobre el nivel de satisfacción de los donantes de sangre en los donantes de sangre en centro hospitalario Rasht. El diseño del estudio fue descriptivo aplicando estadística descriptiva e inferencial utilizando análisis de tipo factorial. El instrumento de investigación fue un cuestionario estándar. La población de este estudio incluyó 384, el número de muestras y el muestreo de transfusión de donantes de sangre en el centro de Rasht estaban disponibles de los cuales el 95.8% fueron masculino y 4.2% fueron femenino. Para ello se realizó análisis factorial confirmatorio y estadística t y nivel de significación: cuatro componentes, incluido calidad de servicio (8 variables), expectativas del cliente (7 variables), valor percibido (7 variables) y satisfacción del cliente (6 variables). Los resultados según mostraron entre las variables de investigación, la calidad del servicio tuvo una media de 4.23, desviación estándar (DE) como 0.529 y varianza como 0.280. Esta variable tuvo una puntuación mínima y máxima de 3,12 y 5,00. La media, la DE y la varianza en la variable de expectativas del cliente fueron 4.50, 0.465 y 0.216, respectivamente. Además, el mínimo y las puntuaciones máximas fueron 2,86 y 5,00, respectivamente. El valor percibido tiene media como 4.290, SD como 0.687 y varianza como 0,471. Además, la puntuación mínima y máxima para el valor percibido fue de 2,57 y 5,00, respectivamente. La media, la desviación estándar y la varianza en la

variable de satisfacción del cliente fueron 4,34, 0,668 y 0,447, respectivamente. Además, mínimo y las puntuaciones máximas fueron 2,67 y 5,00, respectivamente. El coeficiente de trayectoria para todas las variables fue superior a 0,5 y es significativo en el nivel 0.01. Según el análisis los autores concluyen que la calidad del servicio tiene efectos directos e impacto significativo en el valor percibido y la satisfacción de los donantes de sangre. Incrementar la calidad del servicio como objetivo de gestión es imperativo, ya que la calidad experimentada por el cliente conduce a aumentar la satisfacción y el valor percibido, que es crucial en todo modelo de gestión. Además, se mostró que el valor percibido por los donantes influye su satisfacción y existe una relación positiva significativa entre dos componentes (15).

**Vera, et al. (2018).** En su investigación: “Assessing the effect of service quality over user satisfaction in public health institutions in México”. México. Tuvo como objetivo explicar cómo la calidad del servicio en las instituciones de salud pública afecta la satisfacción del beneficiario con esas instituciones. Se diseñó una escala estructurada para medir la percepción del beneficiario sobre el desempeño de estos atributos, así como los indicadores de satisfacción. Para ello se utilizó el instrumento de medida SERVQUAL modificado, el cual la medición de calidad en el servicio se realizó siguiendo la propuesta de Cronin y Taylor. Se recolectó una muestra de 600 beneficiarios divididos equitativamente entre tres instituciones públicas. A través de un análisis factorial confirmatorio, la calidad de servicio estuvo agrupado en siete dimensiones cuyo impacto para evaluación de la satisfacción se realizó dos modelos estructurales y seis modelos de regresión. Los resultados concluyeron que la calidad del servicio brindado por

los médicos y la calidad de los servicios de administración de medicamentos tienden a ser los factores con mayor impacto en la satisfacción del beneficiario. La calidad del servicio proporcionado por el personal de análisis clínico y la calidad de las instalaciones también tuvieron un impacto significativo. Sin embargo, factores como la calidad de los servicios de enfermería, la calidad del servicio brindado por el personal de la farmacia y la calidad del servicio de recepción (asignación de turnos), no tuvieron un impacto estadísticamente significativo. Este estudio proporciona una primera aproximación de la relación directa entre dimensiones de calidad y la satisfacción de beneficiarios del sector de salud pública de México (16).

**Rodas, et al. (2017).** En su estudio: "Satisfaction of patients with clinical laboratory services at the Tikur Anbessa Specialized Hospital, Addis Ababa". Ethiopia. Tuvo como objetivo evaluar la satisfacción del paciente hacia los servicios de laboratorio. El diseño del estudio fue transversal, incluyeron un total de 210 pacientes que habían recibido servicios de laboratorio. Se utilizó un cuestionario autoadministrado, prediseñado, prea probado, estructurado. Se utilizó una escala de Likert de 5 puntos, y se utilizó su promedio ponderado para clasificar el nivel de satisfacción de los pacientes. Se utilizó la prueba de Chi cuadrado (tomando  $P \leq 0.05$  como el nivel estadísticamente significativo) para averiguar si existía alguna asociación entre el nivel de satisfacción y los diferentes atributos. Tuvo como resultado que la satisfacción del paciente hacia los servicios de laboratorio clínico fue de 59.7% con una tasa de respuesta de 210 (100%). Los resultados de la escala de Likert de la satisfacción del paciente con los servicios de laboratorio revelaron que los valores de calificación promedio

variaron de 3.05 ( $\pm$  1.12) a 4.12 ( $\pm$  1.08) de un posible 5. Entre los diferentes indicadores, los pacientes estaban muy satisfechos con la limpieza de la instalación (82%), mantenimiento de la privacidad y confidencialidad (83.2%) y el costo del servicio de laboratorio (86.5%), mientras que no estaban satisfechos con la ubicación del laboratorio (56%), accesibilidad y disponibilidad de letrinas (58.4%), y limpieza y confort de letrinas (63.8%). Los investigadores recomiendan la necesidad de alentar al personal a tratar a los pacientes con cortesía y respeto de acuerdo con las reformas del sector salud y la garantía de atención de calidad centrada en el paciente. Asigne la mano de obra adecuada para evitar retrasos y hacinamiento (17).

**Santay, (2017).** En su estudio: “Evaluación de la calidad en la atención al donador en un banco de sangre de la ciudad de Guatemala, 2017”. Guatemala. Tuvo como objetivo evaluar la calidad de la atención al donante de sangre mediante la estimación del grado de satisfacción del servicio recibido. Se incluyó a donantes de sangre y de plaquetaféresis que acudieron durante el mes de octubre del 2017. La selección del muestreo fue aleatorio simple. El diseño fue de corte transversal, descriptivo y mediante encuesta a través de un cuestionario. Los resultados se observaron que la mayoría de donantes encuestados fueron del género masculino con 64% frente a 36% de femenino. En cuanto al nivel de atención percibida como bueno por los donantes de sangre en la flebotomía 80% , en atención en la entrevista 79%, atención por secretaria 51%. En cuanto a infraestructura el porcentaje de donantes que se sintieron satisfechos con la limpieza de las áreas 61%, olor de las instalaciones 56%, iluminación de las áreas 54%, acceso a las instalaciones 53%, ventilación de las áreas 50%, estado

y comodidad de las instalaciones 48%, acceso al servicio sanitario 38% y las condiciones de la sala de espera 28% y sobre las condiciones ambientales en el área de banco de sangre : La sala de espera 5%, el acceso al servicio sanitario 3%, ventilación de las áreas y estado de las instalaciones con 2%.En cuanto al tiempo de espera el 81% de donantes lo considero adecuado mientras 19% lo consideró muy tardado. Sobre la posibilidad a una donación futura se preguntó las falencias a mejorar, cuyo resultado fue: 32% mayor información, 25% incentivándolos, 20% concientizando a la población, 18% educando a las personas, mientras que 4% dijo “no saber”. El autor concluye sobre la importancia de realizar encuestas periódicas para medir las perspectivas del donante de sangre y mejorar su calidad en la atención (18).

**Jain, et al. (2015).** En su estudio: “A Study of Service Quality of Blood”. India. Tuvo como objetivo medir la calidad del servicio prestado por los bancos de sangre a los donantes de sangre, para ello realizó el cálculo de la brecha entre la expectativa vs. realidad percibida del donante de sangre. El diseño de estudio fue descriptivo-correlacional de corte transversal la cual se administró a 400 personas (donantes de sangre) que habían donado sangre al menos una vez en cualquiera de los bancos de sangre ubicados en Ahmedabad, sin embargo, el análisis final se basa en un tamaño de muestra de 311 encuestados que devolvieron el cuestionario completo en todos los aspectos. Los encuestados incluidos fueron donantes de sangre de diferentes edades, sexos, educación y ocupación. La recolección de datos fue a través de encuestas cuyo instrumento se usó SERVQUAL modificado la cual fueron verificadas su fiabilidad y validez. Tuvo como resultados que el promedio de la brecha del índice de calidad de

servicio general es de 0.73. Desde el punto de vista de la importancia del peso, la Fiabilidad es la dimensión más importante (19.1%), seguida del Proceso (19%), Tangible (17.4%), Garantía y Empatía (ambos 15%), y luego Capacidad de Respuesta (14.4%). Según los puntajes de calidad de servicio ponderados, la brecha más alta es para Tangible (0.1514), seguida de Confiabilidad (0.1432), Empatía (0.1425), Garantía (0.123), Capacidad de respuesta (0.107). Finalmente, se podría decir que las cinco dimensiones afectan moderadamente las expectativas de los donantes de sangre con su percepción real, siendo la importancia del factor Fiabilidad es tener la máxima prioridad para los donantes de sangre (el peso ascendió a aproximadamente el 19.1%) y trabajar más en aspectos de dimensión tangibles para que la percepción del donante de sangre sea más cercana a sus expectativas (19).

#### Nacionales:

**Aliano, (2018).** En su estudio: “Satisfacción en Donantes de Plaquetaféresis: Servicio de Banco de Sangre, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”. Perú. Tuvo como objetivo en determinar el grado de relación de dos variables: calidad de atención y satisfacción en los donantes de plaquetaféresis. El estudio fue observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal. Los donantes de plaquetaféresis fueron 188 que conformaron la muestra. Se utilizó el instrumento de medición (SERVQUAL) para medir el grado de satisfacción validada por autoridades de la institución. Se utilizó medidas de tendencia central, frecuencias absolutas, frecuencias relativas y dispersión para el análisis descriptivo. La medida de correlación de Spearman permitió evaluar la correlación entre el tiempo de proceso y el grado de satisfacción. Los resultados mostraron que de

acuerdo al grado de satisfacción: 77.1% mostró nivel bajo, solo el 16% mostró nivel alto y apenas el 6.9% mostró nivel medio. En cuanto a sus dimensiones, el 73.9%, 73.4%, 67.6%, 61.2% y 63.8% de los donantes mostraron baja satisfacción en la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles, respectivamente. El tiempo promedio del proceso fue 496 minutos (más de 8 horas); el mínimo fue 258 minutos (más de 4 horas) y máximo 869 minutos (más de 14 horas). No existió correlación significativa entre el tiempo del proceso de donación y el grado de satisfacción ( $p=0.119$ ,  $Rho=-0.114$ ). El investigador concluye, la mayoría de los donantes (77.1%) presentaron niveles bajos de satisfacción con el proceso de donación, tanto a nivel global como por dimensiones (9).

**Diaz, (2017).** En su investigación: “Factores asociados a la calidad de atención al donante de sangre en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza - Lima, 2017”. Tuvo como objetivo determinar los factores asociados en la calidad de atención percibida por el usuario en el Servicio de Banco de Sangre del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. El diseño metodológico fue no experimental, descriptiva y transversal. Tuvo una población de 1 103 donantes de la cual participaron 209 donantes periodo octubre y noviembre del 2017. Se le realizó una encuesta por medio de un cuestionario validado por juicio de expertos. Se adaptó el cuestionario de encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud del ministerio de salud del 2002. El resultado de las siete dimensiones valoradas fue: Respeto al Usuario (95,2%), eficacia: (91.4%), información Completa (90.2%), accesibilidad (89%), oportunidad (73.2%), seguridad (95.7%), satisfacción Global (91.4%). El trato y atención al donante tuvo buen nivel en

calidad mostrando en forma global favorable, sobre todo en la dimensión respeto al usuario que con más del 90 %. Finalmente, el autor considera que se debe evaluar en forma periódica a través de encuestas el nivel de atención hacia el usuario para tener una atención de calidad (20).

**Guizado, (2016).** En su investigación: “Calidad de atención y satisfacción de los usuarios en el banco de sangre del Hospital Nacional Cercado de Lima, 2016”. Perú. Tuvo como objetivo determinar la relación de dos variables: la calidad de atención y la actitud hacia una donación de sangre futura. El estudio fue observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal. La población total fue de 8400 que comprendió todos los donantes atendidos el 2017, cuyo tamaño muestral fue de 183 beneficiarios. La técnica utilizada es a través de la encuesta y el instrumento para medición de las variables se usó (SERVQUAL), midiendo la calidad de atención cinco dimensiones: Capacidad de respuesta, seguridad, empatía, aspectos tangibles, Fiabilidad, más una encuesta en escala de Likert para medir el grado de satisfacción. Los resultados obtenidos el grado de satisfacción de los donantes de sangre no superaba el 65 %, según las dimensiones evaluadas con grado de satisfacción: Tangibilidad (61%), fiabilidad (62%), capacidad de respuesta (64%), seguridad (58%), empatía (49%). Finalmente, el autor considera que se debe detectar los puntos críticos en las distintas dimensiones de satisfacción percibida por los beneficiarios de los centros asistenciales, siendo importante profundizar en su estudio e intentar aplicar los resultados en la gestión de la salud de nuestras instituciones, para garantizar la eficiencia de la misma (21).

**Aguilar, (2016).** En su estudio: “Percepción de la calidad del servicio del usuario del servicio de Hemoterapia del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima, Perú 2016”. El objetivo fue determinar la percepción de la calidad del servicio del usuario en el servicio de Hemoterapia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2016. El diseño de estudio fue no experimental, descriptivo de corte transversal de enfoque cuantitativo. La población total fue de 60 donantes de sangre, cuyo tamaño muestral fue igual a la poblacional. Se utilizó la encuesta y como instrumento de medición Servperf (Service performance) para medir la percepción de calidad de servicio por parte del usuario en escala de Likert. Para la validez del instrumento se realizó juicio de expertos y para confiabilidad el alfa de Crombach con 0.913. Los resultados obtenidos mostraron que de acuerdo al grado de satisfacción: 3.3% mostró nivel regular, el 26.7% mostró nivel excelente, 33.3% nivel muy bueno y el 6.9% mostró nivel bueno. En cuanto a sus dimensiones, el 13.3%, 8.3%, 10.0%, 20.0% y 6.7% de los donantes mostraron baja satisfacción en la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles, respectivamente. El investigador concluye que los niveles de calidad percibidos por los usuarios son de bueno a excelente en su mayoría (22).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Calidad de servicio**

Para crear un modelo óptimo en la calidad de servicio es de vital importancia conocer “que es y cómo medirlo”, medir la calidad de un producto es menos complejo al compararlo en la medición de calidad de un servicio, esto se debe principalmente a la heterogeneidad e intangibilidad de los servicios. En este

sentido en definición global se considera calidad de servicio percibido por el cliente es un juicio del consumidor en base al tipo de servicio prestado (23) resultado de la diferencia entre la expectativa del servicio prestado con lo percibido (24). Basado en este enfoque la calidad percibida puede ser medido por las expectativas de los clientes utilizando como modelo el “gap model” que se operacionaliza a través de la propuesta denominada SERVQUAL (25). En contraste, estudios empíricos tomados en diferentes entornos de servicio demostraron que este tipo de escala tiene problemas de validez y fiabilidad (26) por lo que en la actualidad se propone el uso de las percepciones de los clientes para determinar la calidad de servicio (11).

Cuando la calidad de servicio toma un punto de vista desde la perspectiva del cliente y se resalta como definición de satisfacción o superación de expectativas, surge una confusión con el propio concepto de “satisfacción”. Por eso la semejanza entre estos dos constructos muestran estar altamente correlacionados (27,28) aunque son distintos (29,30).

El modelo SERVPERF fue propuesto por Cronin y Taylor (11) quienes, mediante estudios empíricos realizados en diferentes instituciones de servicios, tuvieron la conclusión de que el modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio propuesto por Parasuraman et al. (37) no es el más adecuado para evaluar la Calidad del Servicio.

Este modelo alternativo propuesto por Cronin y Taylor es recomendado también por otros autores (31) es por la existencia de poca evidencia que los clientes

valoren la calidad percibida de un servicio en términos de la diferencia entre expectativas-percepciones, más bien valoran como altas las expectativas, siendo las percepciones las que más contribuyen en la medición de la calidad del servicio.

Otros estudios avalan que aquellas escalas que registran solamente percepciones son en definitiva más adecuadas que las otras para la medida de la calidad percibida del servicio (32).

Excelencia o superioridad del servicio global”. Consistentemente con esto, Dagger et al. (200) La calidad del servicio no se mide con respecto a los estándares establecidos por la empresa, pero

**cuatro afirmaciones: la calidad del servicio general que brinda la clínica es excelente; el servicio La calidad proporcionada en la clínica es impresionante; El servicio ofrecido por la clínica es de alto nivel.**

**La clínica ofrece un servicio que es superior en todos los aspectos**

### **2.2.1.2 Calidad del Servicio: Modelos de Evaluación**

**Avedis Donabedian** (33) fue uno de los primeros y más representativos al plantear uno de los modelos para evaluación de calidad de servicio. Establece las dimensiones de estructura, proceso, resultado y sus indicadores para la evaluación. Evalúa la relación entre estas dimensiones y crea sistemas que permiten el mejoramiento de los puntos críticos en la calidad de servicio. Además, describe las características del sistema asistencial, así como físicas y de organización para el trato con el paciente. Finalmente, se obtiene como resultado mejoras en la atención en salud, actitud, conocimientos y en la conducta adoptada para una salud futura. El presente autor define calidad de atención: "Son los resultados, medidos como las mejorías esperadas en el estado de salud y puede evaluarse en dos dimensiones interrelacionadas e interdependientes: la técnica y la interpersonal. La primera se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de manera que rinda un máximo de beneficio para la salud, sin aumentar con ello sus riesgos. La segunda, mide el grado de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones de los pacientes".

**Christian Grönroos** (24) este modelo relaciona la imagen corporativa con la calidad. Define dos tipos de cualidades: la calidad técnica, que representa el resultado del servicio prestación (responde a la pregunta ¿Qué?) y calidad funcional, que representa la forma en que se entrega al cliente (responde a la pregunta ¿Cómo?), estas se relacionan con la imagen corporativa. La imagen es una parte fundamental para medir la calidad percibida. El grado de percepción de calidad por parte del cliente está influenciado en gran medida por el resultado de la prestación del servicio y la forma como lo recibe y la imagen corporativa.

Además, debido al hecho de que durante el proveedor de servicios al consumidor interacción, el proveedor de servicios tiene la oportunidad de demostrar la calidad de su servicio, desde la perspectiva del cliente la calidad funcional es tan importante o incluso más importante que la calidad técnica de los servicios.

**Zeithaml, Parasuraman and Berry** (23) se define en 10 dimensiones que representan criterios de evaluación que los clientes hacen uso de la calidad del servicio: Confiabilidad, tangibles, capacidad de respuesta, competencia, cortesía, credibilidad, seguridad, acceso, comunicación, comprensión del consumidor. El modelo SERVQUAL utilizado para medir la calidad del servicio incluye cinco de estas dimensiones consideradas las más importantes: confiabilidad, seguridad, tangibles, empatía y sensibilidad (25). Todas las dimensiones juntas dan como resultado la experiencia total que el cliente se lleva.

**Cronin y Taylor** (11) argumentó que utilizar SERVPERF para medir la calidad del servicio es mejor que SERVQUAL en términos de validez, fiabilidad y previsión. La calidad del servicio tiene diferentes significados para clientes y también depende de la percepción de la prestación del servicio (34).

### **2.2.1.3 Calidad de los Servicios en Salud**

Entiéndase por servicios de salud todas aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria, teniendo en cuenta a la salud como uno de los pilares en el desarrollo económico de un país y llegando ser prioridad dentro de las políticas públicas, con el fin de buscar y mantener el bienestar social de la población. Según Saturno “et al”: “Los sistemas de salud surgen como respuesta social para

atender las necesidades de salud de la población y promover su pleno desarrollo. Es la unión de las organizaciones donde su principal misión consiste en mejorar la salud” (35).

Un factor primordial en el aseguramiento del éxito en toda organización es la calidad de servicio que prestan al consumidor. Es por ello la opinión que tiene los usuarios que reciben el servicio es clave para conocer las deficiencias y poder mejorar para conseguir la satisfacción completa del consumidor (36).

Toda institución que brindan servicio sanitario debe estar pendiente a la calidad de servicio que el paciente recibe por tener un fin principal: el de mantener, restaurar y promover la salud en una interacción constante entre paciente y servidor. Entonces, siendo estos los principales puntos; por tanto, todo esfuerzo administrativo, técnico y científico se enfoca en el mejoramiento continuo de la calidad de la atención al paciente (37).

En la prestación de servicios de salud existen diversos factores involucrados es por ello imprescindible diseñar un instrumento de evaluación de la calidad del servicio en el que se pueda conocer los aspectos positivos y negativos que puede llegar a tener el proceso de atención en un área específica. Para medir la calidad del servicio ofrecido existen diversos modelos, pero resaltan de entre los más importantes el modelo SERVQUAL y SERVPERF.

Al presentar las diferentes escalas de medición entre Servperf y Servqual, la primera presenta las siguientes ventajas: Las medidas de valoración predicen

mejor la satisfacción que las medidas de la diferencia entre percepción y expectativas, un requerimiento de menor tiempo para la administración del cuestionario, y el trabajo de interpretación y análisis correspondiente es más fácil de llevar a cabo. En diversos estudios analizados, ocupan la metodología Servperf conservando las cinco dimensiones originales de los modelos y, a lo más, adaptando las variables al contexto de la salud. (38,39).

#### **2.2.1.4 Medición de la calidad de servicio**

La calidad de servicio es planteada como un constructo multidimensional para realizar su medición, es decir que para su evaluación se plantea una serie de dimensiones que se perciben en todo el proceso que dura el servicio (23). Parasuraman diseño Servqual como el primer instrumento para medir la calidad de un servicio, midiendo a través de 22 atributos agrupados por cinco dimensiones: Tangible, aseguramiento, respuesta, empatía y confianza. A menos de 10 años de haberse publicado Asubonteng et al. mostró numerosas aplicaciones en servicios de salud del instrumento Servqual. En el presente estudio la medición de calidad en el servicio se toma la propuesta diseñada por Cronin y Taylor, cuyo modelo es el Servperf (11), adaptado al contexto de salud pública por ser más sensible para identificar variaciones de calidad respecto de otros instrumentos de medición (40).

#### **2.2.1.5 Dimensiones de la Calidad de Servicio**

Según Parasuraman et al. 1988, la medición de calidad de un servicio se presenta 22 atributos agrupados en cinco dimensiones (25). Para la escala Servperf contempla únicamente en las percepciones, eliminando las

expectativas y reduciendo entonces a la mitad las preguntas planteadas, además se emplea únicamente las 22 afirmaciones referentes a las percepciones sobre el desempeño percibido del modelo Servqual utilizando las mismas categorías para evaluar la calidad del servicio: Confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, tangibilidad (11).

El modelo SERVPERF (Service Performance), basado únicamente en el desempeño del proveedor que brinda el servicio, es la mejor opción para medir la calidad del servicio. Este instrumento mide mejor la varianza total en la medida de la calidad del servicio; además, tiene mejores propiedades psicométricas, en términos de validez de constructo y eficacia operacional (11,25).

**a) Fiabilidad**

Se traduce al respecto a la capacidad del personal de servicio para brindar servicios de manera confiable, rápida, y satisfactoriamente (41).

**b) Capacidad de Respuesta**

Es la capacidad del personal de servicio para brindar servicios oportunos y adecuados a los pacientes, respondiendo a las quejas de los pacientes y resolviendo las quejas de los pacientes y sus familias. La capacidad de respuesta responde a la inmediatez en hacerse cargo de la demanda y en la rapidez y/o puntualidad de su solución (41).

**c) Seguridad**

Es una garantía de servicio de conocimiento, cortesía, la capacidad del personal de servicio para construir la confianza del paciente en los servicios médicos prestados (41).

**d) Empatía**

Esta dimensión incluye sensibilidad, sensibilidad y esfuerzo en entender las necesidades de los clientes y así pueda el prestador del servicio entender, percibir, comprender y atender sus necesidades (41).

**e) Tangibilidad**

Esta dimensión mide el entorno físico del hospital en relación con el servicio de consulta externa. La naturaleza del equipo utilizado en el hospital. (Instalaciones físicas, equipos, y apariencia del personal (41).

**2.2.2. Satisfacción del Usuario**

Satisfacción es un constructo no medible y depende de la percepción del cliente. Según Levesque y Gordon: “satisfacción es una actitud del cliente hacia el proveedor del servicio” (42); cuando las necesidades, reales o percibidas se sacian o se superan decimos que el cliente está satisfecho. Además, se resume en una frase contundente “La satisfacción del cliente es simplemente lo que el cliente dice que es” (43).

La satisfacción, “es una reacción emocional a la diferencia entre lo que los clientes esperan y lo que reciben” (44). Como resultado de la satisfacción del cliente se logra tres grandes beneficios (45): Primero: “El cliente satisfecho,

por lo general, vuelve a comprar”. El beneficio logrado en la organización es la lealtad del cliente hacia la empresa y asegurando una próxima compra /servicio. Segundo: “El cliente satisfecho comunica a otros sus experiencias positivas con un producto o servicio”. De boca a boca hacia familiares y amistades se asegura la buena imagen de la organización y una próxima vista del cliente. Tercero:” El cliente satisfecho deja de lado a la competencia”. El camino es el empoderamiento de la organización en el mercado.

La satisfacción del cliente puede estar determinado por tres elementos: Rendimiento percibido, expectativas y nivel de satisfacción (45).

El primero, está fundamentado en las percepciones del cliente. Es decir; el "resultado" que el cliente "percibe" que obtuvo en el producto o servicio que adquirió. El rendimiento percibido contempla varias características, una de ellas es la determinación desde el punto de vista del cliente, no de la organización, se basa en los resultados que el cliente obtiene del servicio o producto. El segundo, son producto de una a más situaciones: experiencias de compras anteriores, promesas que hace la misma empresa acerca de los beneficios que brinda el producto o servicio, opiniones de amistades, familiares, conocidos y las promesas que ofrecen los competidores. Finalmente, el tercero se da después de haber realizado una compra o haber tenido un servicio surgen los resultados subjetivos: Insatisfacción, cuando no se logra las expectativas de la cliente deseada por la entrega de un producto o servicio. Satisfacción, cuando hay coincidencia entre el desempeño percibido del producto y las expectativas del cliente. Complacencia, se da

cuando se logra superar las expectativas del cliente por el desempeño percibido.

La satisfacción de cliente según Álvarez y Baza lo definen como: “Una sensación de placer o de decepción que resulta de comparar la experiencia del producto (o los resultados esperados) con las expectativas de beneficios previas” .En cuanto a los resultados mencionados: Si los resultados son inferiores a las expectativas (cliente insatisfecho), si los resultados están a la altura de las expectativas (cliente satisfecho),si los resultados superan las expectativas (cliente muy satisfecho o encantado) (46) . Los autores Saraiva y Frío señalan que “la satisfacción de un consumidor es el resultado de comparar su percepción de los beneficios que obtiene, con las expectativas que tenía de recibirlos” (47).

Según Kotler: “La satisfacción de cliente es el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta al comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas”. Es decir, cuando el cumplimiento de las expectativas supere al desempeño percibido de un producto o servicio (48).

### **2.2.2.1 Evaluación de la Satisfacción**

La valoración de la satisfacción en los usuarios que perciben los servicios se da en diferentes enfoques:

#### **a) Enfoque Cognitivo**

Valoración coherente entre los resultados de características y atributos del producto comparado con un estándar. Es inherente el juicio racional de la persona en procesar información y valorar atributos funcionales (49). Entonces, el del procesamiento cognitivo de la información es previo a la satisfacción (50).

### **a.1) Enfoque cognitivo: Principales planteamientos**

#### **a.1.1 Sub enfoque disconfirmación de expectativas.**

En este enfoque la diferencia entre la expectativa y lo recibido en la atención de un servicio es base para evaluar la satisfacción del cliente (51), y se da en dos: disconfirmación negativa (si lo percibido no logra alcanzar las expectativas) y disconfirmación positiva (si lo percibido logra estar por encima de las expectativas) (52).

### **a.1.2 Sub enfoque del nivel de comparación.**

Este enfoque se basa en la comparación principalmente de tres determinantes para medir la satisfacción. Como expectativas en base a experiencias previas, expectativas dadas por el contexto, expectativas en base a la experiencia de otros clientes como punto de referencia (52).

### **a.1.3 Teoría de la equidad**

En esta teoría se evalúa subjetivamente de su razón de la relación esfuerzo-recompensa entre la razón esfuerzo -recompensa de otros en situaciones similares. En la comparación costo-beneficio resulta satisfactorio, si el beneficio es mayor al costo (52).

### **a.1.4 Teoría de la discrepancia en el valor percibido**

La presente teoría la evaluación del grado de satisfacción se da por una respuesta emocional a partir de un proceso cognitivo, donde la percepción de una acción se compara con los valores de un individuo. Mientras mayor sea la brecha de la percepción respecto al valor menor es la satisfacción (52).

### **a.1.5 Teoría de la atribución causal**

Se basa en el hecho de que las personas atribuyen causas a los errores y virtudes con los que se encuentran en el momento de realizar un acto de consumo, y esas atribuciones pueden influir sobre la satisfacción (49).

## **b) Enfoque Afectivo**

Se refiere a un conjunto de sucesos mentales relacionados con sentimientos subjetivos y estas asociadas a su vez con los estados de ánimo y emociones. La naturaleza del ser humano siempre busca experimentar emociones (39).

Según Andreu define el afecto como “expresión que abarca un conjunto de procesos mentales específicos, incluyendo emociones, estados de ánimos y posiblemente actitudes” (52).

Se convierte en una herramienta importante la comprensión de las respuestas afectivas de los clientes para el análisis de la satisfacción. La influencia en la evaluación de la satisfacción del cliente o del servicio están relacionadas con las emociones generadas dependiendo del grado de interacción entre el proveedor con los factores ambientales (52).

Adicionalmente a los factores cognitivos, los factores afectivos muestran estar relacionados con el grado de satisfacción, y ello depende de las experiencias afectivas en el comportamiento y actitudes del usuario. Las emociones positivas y negativas afectan directamente a la valoración de la satisfacción (52).

### **b.1 Afectos positivos**

Está representada por la dimensión de emoción placentera. “Refleja el punto hasta el cual una persona se siente entusiasta, activa, alerta, con alegría y participación gratificante” (53). Afecto positivo elevado indica satisfacción.

## **b.2 Afectos negativos**

Está representada por la dimensión de emoción displacentera. “Refleja una dimensión general de distrés subjetivo y participación desagradable, que incluye una variedad de estados emocionales aversivos como disgusto, ira, culpa, miedo y nerviosismo” (54). Afecto negativo elevado es indica insatisfacción.

En su evaluación entre los factores cognitivos positivos y negativos contribuyen para determinar la satisfacción. La relación de causalidad puede ser bidireccional donde la parte afectiva puede preceder a la cognitiva y viceversa (54).

Para la evaluación de las emociones uno de los instrumentos más utilizados y recomendados es el que realizo Watson, Clark y Tellegen, la cual construyeron: “La escala de afectos positivos y negativos denominado PANAS (Positive and Negative Affect Schedule) constituida por dos dimensiones y cada dimensión presenta 10 descriptores” (54).

## **c) Variables sociodemográficas**

Otras variables la cual influyen en los afectos y por tanto a la satisfacción (42):

- **Edad:** Mientras más dispar es la edad, mayor es el grado de influencia. Numerosos estudios muestran diferencias significativas según los intervalos de la misma.

- **Género:** Tanto varones y mujeres tienen su propia experiencia en las emociones, en cuanto a la resolución de incertidumbre y control demuestran diferencias marcadas, comprobadas en diversos estudios.
- **Cultura:** Hay estudios que discrepan en cuanto la relación de las emociones con la parte cultural de la persona.
- **Personalidad:** La influencia de la personalidad puede afectar de manera positiva o negativa en los estados afectivos, diversos estudios lo señalan.

#### **2.2.2.2. Dimensiones de la Satisfacción del Usuario**

Los conceptos de satisfacción y calidad de servicio a menudo se confunden o se traslapan. En el ámbito de los servicios de salud plantearon la satisfacción del paciente como una forma de actitud, ya que refleja lo mucho que a un paciente le gusta o le disgusta el servicio después de haber tenido la experiencia en un establecimiento de salud. Ellos identificaron que la calidad percibida del servicio es independiente y la satisfacción depende de esta última (55). Por otro lado, según Watson y Tellegen, indicaron que existen dos dimensiones básicas en torno al afecto, respaldado por consenso entre teóricos de la época. Estas son afecto positivo y afecto negativo (56).

El afecto positivo representada por dimensión de emocionalidad placentera, manifestada a través de energía, motivación, sentimientos de dominio, deseo de afiliación logro o éxito. Las personas afecto positivo alto tienden a experimentar sentimientos de satisfacción, entusiasmo, gusto, amistad,

energía, afirmación, unión y confianza. Por el contrario, las personas con afecto negativo representan la dimensión de emocionalidad displacentera, manifestada por miedos, inhibiciones, fracaso, frustración e inseguridades. Las personas con afecto negativo alto tienden a experimentar aburrimiento, desinterés, culpa, tristeza, vergüenza, angustia y envidia (57).

El afecto puede tomarse como unidimensional, sin embargo, se toma como dos dimensiones diferenciadas e independientes (58); actualmente se realizan varias medidas para evaluar estas dos dimensiones del afecto (59,60), pero las que destaca es la Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS), la cual cuenta con validación en países de diversas culturas (61). Además, que está constituida por dos dimensiones y cada dimensión contiene 10 descriptores.

### **2.2.3 Relación de la calidad de servicio y la variable satisfacción**

La relación entre la calidad de servicio y la satisfacción ha recibido una gran atención en la literatura (62). La direccionalidad de la relación es importante si la consigna de la investigación trata de comprender el proceso evaluativo del cliente; por otro lado, los prestadores necesitan saber si el objetivo de la empresa es tener clientes satisfechos por el servicio prestado o prestar el máximo de calidad de servicio percibida. (11). La relación de causalidad no es clara y ha sido objeto de debate (63).

Por un lado, si la calidad percibida se muestra elevada, además como causalidad de la satisfacción tendrá un efecto positivo en esta última.

(11,23,27,28). Para este caso, según Oliver,2010: “El usuario desarrolla primero una secuencia de comportamiento iniciada por una fase de naturaleza cognitiva –componente esencial de la calidad percibida– y después una fase emocional –componente clave de la satisfacción” (64). Muchos estudios avalan esta relación.

En caso, si la calidad percibida es consecuencia de satisfacción (24,62,65,66). A mayor satisfacción del cliente afectará positivamente a los niveles de calidad percibida. Para ello, el cliente desarrollaría un proceso afectivo emocional y como consecuencia una conducta de naturaleza cognitiva.

Por otro lado , se señala en diversas investigaciones que la calidad percibida se comporta como un antecedente y como una consecuencia de la satisfacción del usuario (26,67,68),teniendo una relación reciproca de ambas variables , donde mayores o menores niveles de calidad del servicio tendrían un efecto negativo o positivo sobre la satisfacción del usuario (69).Según Dabholkar : “Considera que la calidad percibida es cognitiva y la satisfacción del usuario es afectiva, plantea un marco de contingencias para predecir la relación causal entre ambos constructos” (70).

## **2.2.4. Banco de Sangre**

### **2.2.4.1 Bases Legales y Normativas:**

1. "Ley N° 26454. Ley que declara de orden público e interés nacional la Obtención, donación, conservación, transfusión y suministro de sangre humana".
2. "Ley N° 26842. Ley General de Salud".
3. "Ley N° 27282. Ley de fomento de la donación de órganos y tejidos humanos".
4. "Ley N° 28189. Ley General de donación y trasplante de órganos y/o tejidos humanos".
5. "Decreto Supremo N° 03-95 SA. Aprueban el Reglamento de la Ley N° 26454".
6. "RM N° 237-98-SA/DM "Doctrina, Normas Y Procedimientos del Programa Nacional de Hemoterapia Y Bancos De Sangre."
7. "Resolución Ministerial N° 307-99-SA/DM". Aprueban las "Normas Técnicas para Proyecto de Arquitectura y Equipamiento de Centros Hemodadores."
8. "R.M. N° 540-99 SA/DM. Requisitos que deben cumplir los Bancos de Sangre y Plantas de Hemoderivados, para obtener la autorización sanitaria de funcionamiento".
9. "Resolución Ministerial N° 283-99-SA/DM que establece las Normas de Procedimientos para el control, medidas de seguridad y sanciones en

relación con la obtención, donación, conservación, transmisión y suministro de sangre humana”.

10. “Resolución Ministerial N° 614-2004/MINSA, que aprobó las NT N° 011, 012, 013, 014, 015 y 016 – MINSA / DGSP – V.01: “Normas Técnicas del Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS”.

12. “Resolución Ministerial N° 628-2006/MINSA”, que aprobó el Documento Técnico: "Lineamientos de Política del PRONAHEBAS".

13. “Resolución Ministerial N° 1191-2006/MINSA, que aprobó la Directiva Sanitaria N° 011-MINSA/DGSP-V.01: Requisitos Mínimos para la Obtención de la Autorización Sanitaria de Funcionamiento de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre”.

#### **2.2.4.2. Antecedentes**

Las acciones en la transfusión sanguínea se fundamentan a lo largo de la historia en la medicina transfusional. El hombre desde tiempos antiguos ha sentido horror y fascinación de la sangre (71).

Desde años atrás han sido aceptados los efectos benéficos y milagrosos de la sangre. Muchas culturas importantes (egipcios, hindúes, babilonios, aztecas y chinos) ya consideraban a la sangre como elemento vital y en su extracción podría eliminar alguna malignidad y su infusión curar enfermedades (72).

El uso de la sangre para la transfusión sanguínea se daba desde tiempos remotos en forma de rituales, su uso oficial y concientización tiene su origen en el siglo XV con el Papa Inocencio VIII, quien no se pudo salvar la vida. (73) .

Desde esos tiempos muchos estudiosos de la materia buscaban innovar, lograr terapias y técnicas revolucionarias. Sin embargo, las limitaciones que conllevaba un pequeño error significaban la muerte (74).

En 1628 el científico William Harres pionero en la investigación de la circulación sanguínea a partir de ahí se realizó las trasfusiones de sangre reportadas en primera instancia en animales realizada por el medico Británico Richard Lower en febrero de 1665. La primera transfusión de animales a humanos por Jean Baptiste el 15 de junio en Francia. Se fueron dando investigaciones de mayor rigor uno de los más destacados fue el de los grupos sanguíneos en 1901 dado por el médico Austriaco Karl Landsteiner, que convertía la transfusión sanguínea en una práctica más segura (75).

A partir del siglo XX la fiabilidad de las transfusiones mejoraron enormemente debido a los avances científicos, esto permitió que las transfusiones fueran más seguras y se convirtieran como tratamiento rutinario para ciertas patologías (76). Sin embargo, en la década de los ochenta aparecieron enfermedades ligadas a este tratamiento con posibilidad de contagio (76). Como resultado surgió reuniones a nivel global para mermar

el riesgo de enfermedades infecciosas asociadas a la transfusión efectuando pruebas de inmunoserología y los requisitos de sistema de calidad para poder contar con sangre segura y disponible (77).

Por lo visto anteriormente tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Asociación Americana de Bancos de Sangre (AABB) consideran a la donación de sangre como un acto altruista, solidario y voluntario con la posibilidad de salvar 3 a 4 vidas por cada persona que dona.

#### **2.2.4.3 Datos a nivel mundial**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS. 2019):

- “Cerca de la mitad de los 112,5 millones de unidades de sangre que se extraen en el mundo se donan en los países de altos ingresos, donde vive el 16% de la población del planeta” (78).
- “En los países de ingresos bajos, el 52% de las transfusiones de sangre se realizan a los niños menores de 5 años, mientras que en los países de ingresos altos los pacientes más transfundidos son los mayores de 65 años, con un 75% del total” (78).
- “La tasa de donación de sangre por cada 1000 personas es de 32,6 en los países de ingresos altos, 15,1 en los de ingresos medios altos 8,1 en los de ingresos medios bajos y 4,4 en los de ingresos bajos” (78).

- “Entre 2008 y 2015 se registró un aumento de 11,6 millones en las unidades de sangre donadas por donantes voluntarios no remunerados. En 78 países, este grupo de donantes suministró más del 90% de las unidades de sangre; sin embargo, en 58 países más del 50% del suministro de sangre lo aportaron familiares o allegados o donantes remunerados” (78).

- “Solo 51 de los 180 países que han presentado datos obtienen productos medicinales derivados del plasma mediante el fraccionamiento de plasma recogido en el propio país. Noventa y seis países importan todos sus productos medicinales derivados del plasma, en 17 países ninguno de estos productos fue utilizado durante el periodo objeto de este informe y 16 países no respondieron a esta pregunta” (79).

Cada país debe organizar de forma eficaz su administración asegurando la disponibilidad de sangre teniendo redes de suministro interconectadas con el propósito de coordinar todas las actividades propias de banco de sangre (extracción, verificación, tratamiento, almacenamiento y distribución de sangre) (79). “En 2013, el 68% de los países que informaron de sus cifras (122 de 179 de estos) tenían una política nacional sobre la sangre. En conjunto, el 58% de los países (105 de 181 de estos) cuentan con una legislación específica para la seguridad y la calidad de las transfusiones de sangre: el 79% de los países de ingresos altos; el 64% de los países de ingresos medios, y el 41% de los países de ingresos bajos” (79). Menos del 50% en los países de la región no tienen legislaciones específicas para

banco de sangre, en lo mejor de los casos se dispone de legislaciones, pero no están actualizadas, ni mucho menos sociabilizadas.

A nivel mundial se colectan aproximadamente 117,4 millones de unidades de sangre, en los países de altos ingresos se colecta más del 42%, donde vive el 16% de la población mundial. Cerca de los 12 700 centros de donación de sangre distribuidos en 170 países que notifican sus cifras, se recogen 100 millones de donaciones. El promedio anual por centro es de 4100 donaciones en los países de bajos y 8 500 medios altos y de 23 000 en los países de ingresos altos (78).

Existen diferencias bien marcadas en el nivel de acceso a la sangre entre los países de ingresos bajos y los de ingresos altos. Entonces la disponibilidad general de sangre en un país se puede utilizar como indicador la tasa de donación de sangre completa. Según la Organización Mundial de la Salud: “La tasa es de 32,6 donaciones por cada 1000 personas en los países de ingresos altos, en comparación con las 15,1 donaciones por cada 1000 en países de ingresos medios altos, 8,1 por cada 1000 personas en los de ingresos medios bajos y 4,4 en los de ingresos bajos (79). Según los datos disponibles, 67 países recogen menos de 10 donaciones por cada 1000 personas; de ellos, 38 se encuentran en la región de África de la OMS, cinco en las Américas, seis en la Región del Mediterráneo Oriental, cinco en la Región de Europa, seis en Asia Sudoriental y ocho en el Pacífico Occidental. Todos estos países tienen unos ingresos bajos o medios” (79).

En cuanto a los datos sobre el sexo de los donantes de sangre, las mujeres efectúan el 30% de las donaciones, si bien este porcentaje es muy variable, solo el 18 de los 118 países que informaron de estas cifras, menos del 10% de las donaciones se recogieron de mujeres. El perfil de edad de los donantes de sangre muestra que, en los países de ingresos bajos y medios hay, proporcionalmente, más personas jóvenes que donan sangre que en los países de altos ingresos. La información demográfica sobre los donantes de sangre es importante para diseñar los programas de selección y hacer un seguimiento de los donantes. Hay tres tipos de donantes de sangre: donantes voluntarios no remunerados; familiares o allegados, y donantes remunerados (79).

Teniendo en cuenta variables demográficas en cuanto la disponibilidad de sangre tenemos: En cuanto al sexo, las mujeres donan alrededor del 30 % y hombres del 70% con variaciones ligeras en cada país. Además, menos del 10% reporta las cifras estadísticas. En cuanto la edad, se ha encontrado que en países de ingreso bajos y medios la donación de sangre más se da en jóvenes, al contrario, lo que pasa en países de ingresos altos. Esta información es importante porque va a permitir desarrollar, planificar y diseñar programas de selección y seguimiento a los donantes de sangre (79).

#### **2.2.4.4 Calidad de atención y satisfacción del donante de sangre**

La calidad de los servicios de atención es primordial para poder captar donantes fieles. Algunos de los factores más importantes en tener en cuenta

para fomentar el retorno de donantes de sangre son: trato personal con excelencia, tiempo de espera breve y la comodidad durante y después de la donación (80) .Conseguir donantes fidelizados está relacionado con el grado de satisfacción conseguido, además la responsabilidad que asumen es muy exigente consigo mismo y con la atención que ellos esperan, y se transforman en aliados para la promoción (81) .En toda organización que quiere alcanzar "calidad" debe poner énfasis en el cliente, considerar que su lealtad y satisfacción son imprescindibles y no siempre fáciles de lograr. La satisfacción dependerá directamente de la habilidad que se tenga para cumplir con sus requerimientos y expectativas.

#### **2.2.4.5 Donación de Sangre en el Perú**

Se da la creación del primer Banco de Sangre por la Cruz Roja del Perú en el año 1943 en el hospital dos de mayo, con el tiempo fueron incrementando en complejidad y numero tanto en sector público como privado destacando la labor del Dr. Muñoz Baratta cuyo objetivo primordial era crear una reserva suficiente y fiable de sangre para la población (82). En los años noventa se presentaron constantes denuncias de infección por transfusión resaltando un problema político en la donación de sangre es por ello que el poder legislativo promulgo la ley 26454 del año 1995 en el que se declara : “El proceso de donación de sangre/hemocomponentes una actividad de orden público e interés nacional, estableciendo una serie de lineamientos para el funcionamiento de bancos de sangre especificados en el Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre (PRONAHEBAS) como agente

regulador y supervisor del funcionamiento de estos servicios y sus respectivos procesos “ (83).

El ministerio de salud instituye al PRONAHEBAS como: “Un órgano dependiente de la Dirección General de Salud de las Personas, del Ministerio de Salud, y busca abastecer oportunamente sangre y hemocomponentes de la más alta calidad, obtenidos mediante donaciones voluntarias, con el objetivo de disminuir la mortalidad generada por su carencia...”. El objetivo del programa es de velar y garantizar el cumplimiento de las normas vigentes propios de la cadena transfusional a través de la supervisión y vigilancia de los bancos de sangre de forma continua. Las primeras medidas realizadas por el PRONAHEBAS fue exigir la implementación de las siete pruebas de tamizaje serológico (virus de la hepatitis C, virus linfotrópicos de células T humanas (HTLV-I y II), virus de la hepatitis B, enfermedad de Chagas y tres que ya se realizaban con anterioridad), esto mejoraba y garantizaba los procesos de calidad. Fortalecida la institución realizó una serie de normativas que garantizaban la seguridad de proceso de donación y transfusión de sangre, con ello la mejora en la vigilancia epidemiológica de posibles infecciones, y fomentar una cultura de donación voluntaria.

En los últimos años se ha planteado normativas referentes al producto sanguíneo para garantizar la seguridad de la transfusión, entonces el gobierno es consciente de la importancia que implica la atención en los bancos de sangre, por ello busca no solo la excelencia de procesos y/o

productos que ofrece, sino que el enfoque también se dirige al cliente, en nuestro caso el donante, percibiendo en este su satisfacción (84).

En el año 2018, el Banco de Sangre del Hospital Rebagliati realizó numerosas campañas en diversas instituciones para invitar a realizar donaciones altruistas a la población, esto sumado a las donaciones voluntarias realizadas en el hospital; sólo 10 de cada 100 donaciones (de 18 a 65 años de edad) fueron voluntarias. La insatisfacción en el donante de sangre es el motivo principal del no retorno a la donación de sangre, llevado por la falta de información y difusión sobre los beneficios que esta implica a la salud, así como la falta de difusión de campañas y los medios utilizados (las agujas, la sangre, desmayos, náuseas, entre otros) (85). Por ello es clave el aseguramiento de procesos que garanticen la máxima calidad en el en el servicio enfocado al donante con el propósito de obtener donantes satisfechos.

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

**H1:** Existe relación directa entre la calidad de servicio percibido con la satisfacción del donante de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2020.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

- **H1:** Existe relación directa entre la dimensión fiabilidad de la calidad

de servicio con la satisfacción del donante de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2020.

- **H1:** Existe relación directa entre la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de servicio con la satisfacción del donante de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins ,2020.
- **H1:** Existe relación directa entre la dimensión seguridad de la calidad de servicio con la satisfacción del donante de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins ,2020.
- **H1:** Existe relación directa entre la dimensión empatía de la calidad de servicio con la satisfacción del donante de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins ,2020.
- **H1:** Existe relación directa entre la dimensión elementos tangibles de la calidad de servicio con la satisfacción del donante de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins ,2020.

## 2.4. Operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE	DIMENSION	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO	ESCALA DE MEDICION	CRITERIO	VALOR FINAL
<b>1.CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS</b> <b>DEFINICION CONCEPTUAL:</b> Características que describen la demografía de una población.	Sexo	Genero del donante de sangre	Masculino Femenino	Cualitativa	Frecuencia Porcentajes		
	Edad	Años cumplidos del donante de sangre que acude al Hospital Nacional Edgardo Rebagliati	18-25 26-35 36-45 46-55 56-60	Cuantitativa			
	Grado de instrucción	Instrucción educativa del donante de sangre	Secundaria Técnico Universitario	Cualitativa			

Fuente: Elaboración propia.

VARIABLE	DIMENSION	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO	ESCALA DE MEDICION	CRITERIO	VALOR FINAL	
<b>2. CALIDAD DE ATENCIÓN</b>  <b>DEFINICIÓN</b>  <b>CONCEPTUAL:</b> Es el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.  (ISO-9000)  <b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b> Es lo que el cliente percibe del nivel de desempeño del servicio prestado.  (Cronin y Taylor)	FIABILIDAD	Habilidad de desarrollar el servicio prometido precisamente como se pactó y con exactitud.  (Parasuraman)	(1) Orientación adecuada sobre los pasos para la donación de sangre (2) Atención del personal asistencial atendido en el horario programado (3) Atención adecuada de dudas o reclamos (4) Interés por resolver algún problema (5) Transmisión de confianza por parte del personal	CUALITATIVA	ORDINAL	Escala tipo Likert de 5 niveles:  (1) Totalmente en desacuerdo  (2) En desacuerdo (3) Ni en acuerdo ni desacuerdo (4) De acuerdo (5) Totalmente de acuerdo	Se obtendrá a partir del promedio de los indicadores:	
	CAPACIDAD DE RESPUESTA	Buena voluntad de ayudar y brindar un servicio rápido  (Parasuraman)	(1) Celeridad de la atención (2) Tiempo de espera en módulo de atención (3) Tiempo de espera por profesional de salud (4) Resolución de problemas o dificultades		Mala calidad		1 - 1.80 =	Muy Mala
	SEGURIDAD	Conocimiento de los empleados sobre lo que hacen, su cortesía y su capacidad de transmitir confianza  (Parasuraman)	(1) Confianza transmitida por el personal asistencial (2) Respeto a la privacidad en la atención (3) Tiempo adecuado en la resolución de dudas (4) Minuciosidad en resolución de problemas		Regular calidad		1.81 – 2.60 =	Calidad
	EMPATIA	Capacidad de brindar cuidado y atención personalizada a sus clientes.  (Parasuraman)	(1) Trato por parte del profesional de salud (2) Interés en solucionar el problema de donación por parte del profesional de salud (3) Claridad en la Información transmitida por el profesional de salud (4) Trato por parte del profesional de salud (5) Interés en solucionar el problema de donación de sangre		Buena calidad		2.61 – 3.40 =	Regular
	ELEMENTOS TANGIBLES	Relacionada con la apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación. Son los aspectos físicos que el cliente percibe en la organización  (Parasuraman)	(1) Disponibilidad de equipos y materiales para la atención (2) Limpieza y comodidad de las instalaciones (3) Presentación del personal (4) Señalización		Muy buena calidad		3.41 – 4.20=	Buena
						4.21 – 5.00=	Calidad Muy Buena	

Fuente: Elaboración propia.

VARIABLE	DIMENSION	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO	ESCALA DE MEDICION	CRITERIO	VALOR FINAL	
<b>3. SATISFACCIÓN</b>  <b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL:</b> Percepción que se tiene sobre el grado en que se han cumplido las necesidades y expectativas. (ISO-9000)	<b>AFECTOS POSITIVOS</b>	Efecto directo de situaciones de buen trato (Watson, Clark & Tellegen)	(1) Interés (2) Entusiasmo (3) Energía (4) Orgullo (5) Inspiración (6) Estimulo (7) Decisión (8) Atención (9) Actividad (10) Alerta	CUALITATIVA	ORDINAL  Muy Insatisfecho  Insatisfecho  Regularmente Satisfecho  Satisfecho	Escala tipo Likert de 5 niveles:  (1) Nada (2) Poco (3) Moderadamente (4) Bastante (5) Intensamente	-4.00 - -2.40 =  -2.39 - -0.80 =  -0.79 - 0.80 = 0.81- 2.40 =  1.34 - 4.00 =	Muy Insatisfecho  Insatisfecho  Regularmente Satisfecho  Satisfecho Muy Satisfecho
			<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b> Resultado de la diferencia entre afectos positivos y negativos (Watson, Clark & Tellegen)				<b>AFECTOS NEGATIVOS</b>	Efecto directo de situaciones de maltrato (Watson, Clark & Tellegen)

Fuente: Elaboración propia

## **2.5. Definición de términos básicos**

**Calidad:** La capacidad de transformar en características medibles las necesidades futuras de los usuarios, solo así un producto puede ser diseñado y fabricado para dar satisfacción a un precio que el cliente pagará; la calidad puede estar definida solamente en términos del agente (85).

**Calidad de la Servicio:** Son todas aquellas actividades que las instituciones de salud y servicio médico de apoyo desempeñan en el proceso de atención, desde el punto de vista humano y técnico, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de eficacia, seguridad, eficiencia y satisfacción del usuario (86).

### **Satisfacción del Cliente:**

Es el sentimiento o actitud de un cliente hacia una producto o servicio después de su consumo, esto es producto de la actividad de marketing por lo que sirve como enlace entre las diversas etapas de comportamiento de compra del consumidor (36). El cliente hará repetir compra y extenderá la línea si solo están satisfechos con los servicios, siendo un factor clave que influye en la intención de repetir compra. Los clientes satisfechos son una gran fuente de comunicación de boca en boca y compartirán su experiencia positiva si solo están satisfechos (87).

**Donante de Sangre:** Es un procedimiento médico por el cual a una persona se le realiza extracción de sangre de no más del 13% de su sangre total que luego se transfunde a otra persona. No se ha encontrado productos artificiales que reemplacen a la sangre, es por eso la necesidad de extraerla de otra persona (88).

**Donación Autóloga:** Los pacientes pueden donarse sangre por sí mismos antes de la cirugía electiva (preoperatoria) o se les puede devolver la sangre durante el procedimiento operatorio (intraoperatorio). La donación autóloga preoperatoria requiere un donante que esté lo suficientemente sano como para donar sangre, pero que se esté sometiendo a un procedimiento quirúrgico en las próximas 6 semanas que generalmente requiere sangre. Los donantes autólogos se pueden extraer con estándares de hemoglobina más bajos ( $\geq 11$  g / dL) y se pueden extraer semanalmente, pero no se debe extraer la sangre durante algunos días inmediatamente antes de la cirugía para permitir que se restaure el volumen de sangre. El rescate intraoperatorio puede ser útil para procedimientos con grandes pérdidas de sangre anticipadas que se pueden recuperar de una cavidad corporal, como la cirugía cardiovascular (88).

**Donación Dirigida:** La donación dirigida es la donación de sangre que luego se especifica para el uso de un paciente en particular. Actualmente, la donación dirigida representa solo alrededor del 2% del total de sangre recolectada. La recolección de esta sangre representa un desafío logístico, ya que la sangre debe manejarse por separado y en el hospital, mantenerse durante el tiempo que el paciente pueda necesitar razonablemente. Dado que los donantes de esa sangre deben cumplir los mismos requisitos que los donantes regulares, las donaciones dirigidas se utilizan para otros pacientes cuando la necesidad de transfusión del receptor previsto ha pasado. En un entorno pediátrico, la donación dirigida se

realiza según el deseo de los padres y, a menudo, con la intención de utilizar a los padres como donantes. Uno debe estar seguro, sin embargo, que el daño no se hace. La sangre materna utilizada para los recién nacidos puede contener anticuerpos contra los glóbulos rojos, los glóbulos blancos o las plaquetas, y tal anticuerpo puede no ser detectable mediante la detección regular de anticuerpos. La sangre paterna puede contener antígenos a los que el niño tiene inmunidad pasiva o puede conducir a una enfermedad de injerto contra huésped transmitida por transfusión (88).

**Donante voluntario altruista no remunerado:** Es aquella persona que dona sangre y/o hemoderivado de forma voluntaria con el único propósito de ayudar y no recibir lucro alguno (89).

**Donante de reposición (familiar o amigo):** Es aquella persona que dona sangre y/o hemoderivado condicionada por el centro hospitalario, cuyo fin es prever las necesidades de sangre o reponer la utilización de esta en los pacientes (89).

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Tipo de investigación**

La presente investigación persigue la corriente científica del Neopositivismo lógico y se rige en el método científico: Método hipotético – deductivo.

Según Hernández, “busca la generación de conocimiento con aplicación directa a los problemas de la sociedad o el sector productivo”, la presente tesis, de acuerdo con el objeto de estudio corresponde a una investigación aplicada (90). Además, “Porque refleja la necesidad de medir y estimar magnitudes de los fenómenos o problemas de investigación”, por carácter de medida es de enfoque cuantitativo (90).

Al establecer el grado de relación existente entre las variables de estudio estamos ante un nivel de investigación correlacional, porque se determinó la relación entre la calidad del servicio y la satisfacción del donante de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

### **3.2. Diseño de la investigación**

Según Hernández, Fernandez y Baptista: “La investigación no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, es investigación donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes”. Por lo expuesto, el presente estudio es no experimental, pues no existe manipulación sobre alguna de las variables de interés y de corte transversal, pues los datos recolectados corresponden a un momento específico en el tiempo. (90).

### **3.3. Población y muestra**

#### **3.3.1. Población objeto de estudio**

Según la base de datos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el mes de julio del 2020 se obtuvo una atención de 1200 donantes de sangre, cantidad similar que se podría atender entre el periodo de investigación. Los 1 200 donantes de sangre se tomaron como referencia para calcular el tamaño de muestra.

#### **3.3.2. Muestra:**

##### **3.3.2.1. Criterios de inclusión:**

- Donantes de sangre de reposición entre 18 y 55 años de edad.
- Donantes de sangre voluntarios entre 18-55 años de edad.
- Donantes de ambos sexos.
- Donantes que de manera voluntaria e informada quisieran participar en el estudio.
- Donantes que participen en el estudio durante el mes de octubre del 2020.
- Donantes mayores de 55 años aprobado por evaluación médica.

##### **3.3.2.2 Criterios de exclusión:**

- Donantes con asignación dirigida de sangre.
- Donantes que no firmen el consentimiento informado.
- Donantes que no aprueben el proceso de selección y calificación.
- Donantes extramurales o de campañas fuera del Hospital.

### 3.3.2.3 Tamaño de muestra:

Para el cálculo de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:



$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

	DEFINICIÓN	VALOR
<b>n</b>	Tamaño de muestra	¿?
<b>p</b>	Proporción a favor	0.5
<b>q</b>	Proporción en contra. Su valor es (1-p)	0.5
<b>e</b>	Error estándar de 5%	0.05
<b>Z</b>	Valor de z para intervalo de confianza al 95% es igual a 1.96	1.96
<b>N</b>	Población de estudio determinada en base a los criterios de selección.	1 200

- Reemplazando la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) \cdot (1\ 200)}{(0.05)^2 \cdot (1\ 200 - 1) + (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)} = 291.184 \text{ redondeando: } 291$$

- Muestra ajustada (na)

$$n \cdot N / n + N = na, \text{ entonces } 291 \cdot 1200 / 291 + 1200 = 234.20 \text{ redondeando: } 234$$

Por lo tanto, la muestra estará conformada por 234 donantes de sangre atendidos en el Banco de Sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

#### **3.3.2.4 Muestreo:**

El muestreo fue del tipo no probabilístico por conveniencia para el total de 234 donantes de sangre que acuden al servicio de medicina transfusional del Hospital Rebagliati Martins.

### **3.4 Técnica y recolección de datos**

#### **3.4.1 Técnica del Estudio**

Mediante la técnica de encuesta se recopiló la información brindada por los donantes de sangre a través de un cuestionario como instrumento.

#### **3.4.2 Instrumentos y Recolección de datos**

Se aplicó dos instrumentos por cada variable de estudio: calidad de servicio y el otro a satisfacción del donante de sangre.

#### **A. Cuestionario para evaluar la calidad de atención**

##### **A.1. Ficha técnica del instrumento de recolección de datos**

<b>NOMBRE</b>	SERVPERF basado en el desempeño, midiendo solamente las percepciones que tienen los consumidores acerca del rendimiento del servicio”.
<b>AUTORES</b>	Basado en la popularidad del cuestionario para medir la calidad del servicio percibido, el “Servperf” descrito por los estudios según Cronin y Taylor:
<b>ADAPTACIÓN</b>	Propia

<b>FORMA DE APLICACIÓN</b>	Personal y anónima
<b>AREA DE EVALUACIÓN</b>	Servicio de Banco de sangre
<b>TIEMPO DE APLICACIÓN</b>	15- 20 minutos

## **A.2. Descripción del cuestionario**

La valoración de la variable calidad de servicio está conformado por un cuestionario dividido en dos partes: La primera, se encontrarán todos los datos sociodemográficos: sexo, edad, grado de instrucción. La segunda, conformada por 22 preguntas adaptadas para la investigación, y se evaluará cinco dimensiones con respuestas en escala de Likert, distribuidas de la siguiente forma:

DIMENSIONES	NUMERO DE PREGUNTAS	RESPUESTAS POLITOMICAS EN ESCALA DE LIKERT
<b>FIABILIDAD</b>	Preguntas del 01 al 05.	1=Totalmente en desacuerdo.
<b>CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>	Preguntas del 06 al 09.	2= En desacuerdo
<b>SEGURIDAD</b>	Preguntas del 10 al 13.	3=Ni en acuerdo, ni desacuerdo
<b>EMPATÍA</b>	Preguntas del 14 al 18.	4=De acuerdo.
<b>ELEMENTOS TANGIBLES</b>	Preguntas del 19 al 22.	5=Totalmente de acuerdo

## **B. Cuestionario para evaluar la satisfacción**

### **B.1. Ficha técnica del instrumento de recolección de datos**

<b>NOMBRE</b>	PANAS (Positive Affect-Negative Affect). Cuestionario para evaluar la satisfacción del donante de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati
<b>AUTORES</b>	Watson, Clark & Tellegen
<b>ADAPTACIÓN</b>	Propia
<b>FORMA DE APLICACIÓN</b>	Personal y anónima
<b>AREA DE EVALUACIÓN</b>	Servicio de Banco de sangre

**TIEMPO DE APLICACIÓN**

15 -20 minutos

## **B.2. Descripción del cuestionario**

El cuestionario está conformado por dos subescalas (afectos positivos y afectos negativos), cada subescala presenta 10 descriptores, Las alternativas de respuesta serán politómicas, en una escala tipo Likert del 1 al 5, donde: 1=Nada, 2= Poco, 3=Moderado, 4=Bastante, 5=Intensamente. .

Los cuestionarios se distribuyeron a 234 personas (donantes de sangre) que van a donar por primera vez o al menos en una oportunidad y se les instruirá para el correcto llenado del instrumento y aprobación del consentimiento informado. El análisis final se basó en un tamaño de muestra de 234 encuestados que devolvieron el cuestionario completo en todos los aspectos.

### **3.4.3. Validación de instrumentos**

**Para la validez de contenido de cada instrumento:** SERVPERF Y PANAS, se realizó el juicio de experto con cinco profesionales de la salud dos magister en gestión, dos especialistas en Hemoterapia y Banco de Sangre, un metodólogo en elaboración de tesis. Además, se usó el V AIKEN como herramienta estadística con valor de 1.0 para cada instrumento utilizado. (ver anexo 6,7).

**Grado de confiabilidad:** El nivel de confiabilidad de la medición del instrumento se calculó en base a una prueba piloto inicial, la cual se seleccionó intencionalmente 30 unidades de estudio para evaluar la confiabilidad de los instrumentos SERVPERF y PANAS mediante el coeficiente Alpha de Cronbach con una significancia del 5%.

Los resultados obtenidos en la aplicación del “Alpha de Crombach” fue:

**Tabla 1.** Coeficiente Alfa de Crombach

<b>Cuestionario</b>	<b>Alfa de Crombach</b>	<b>N° de elementos</b>
Calidad de Atención	0.959	22
Satisfacción	0.899	20

Fuente: Elaboración propia

El grado de confiabilidad de un instrumento depende a que tan cerca este de la unidad, para el estudio en ambas variables según la tabla 1 muestran que los cuestionarios son confiables.

### **3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Se utilizó el programa Word para la redacción del proyecto y demás documentos. Para la creación de la base de datos, tablas de frecuencia y gráficos se utilizó el programa Excel versión del 2019. El tamaño de muestra a tratar se calculó mediante el programa Excel.

Tanto en la parte de estadística descriptiva como los datos sociodemográficos y la parte inferencial se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 26.0. Para determinar la distribución normal de la muestra se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov, y para la interpretación en la relación de las variables calidad de servicio y satisfacción se utilizó un valor alfa de 0,05, donde la prueba de hipótesis se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman ( $\rho$ ).

### **3.6. Aspectos éticos**

Se tomó como base los principios éticos de la Declaración de Helsinki la cual se resalta los siguientes: El “respeto por el individuo”, la cual la persona tiene derecho a tomar decisiones y a la autodeterminación posterior a la información brindada si desea continuar o no con la investigación sabiendo los riesgos o beneficios. Por otra parte, en la unidad de estudio (donante de sangre) se tomará en cuenta un “consentimiento informado”, éste permitirá en forma libre y sin presión alguna con conocimiento previo de los pros y contra a participar o de poder retirarse en cualquier momento de la investigación. El precepto “bienestar del sujeto debe estar siempre por encima de los intereses de la ciencia y de la sociedad”, es también para considerar porque si un posible donante de sangre presente incompetencia física y/o mental incapaz de consentir, el consentimiento debe darlo un sustituto que vele por el mejor interés del individuo.

Por otra parte, el presente trabajo se presentó a las autoridades correspondientes para su autorización como: Al comité de ética del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, se considerará la autorización de la institución. Se realizará la revisión de normativa de PRONAHEBAS y la consulta a algunos especialistas del tema. No se utilizará datos de terceros, se mantuvo la conducta responsable del investigador garantizando la legalidad del conocimiento, logrando aceptación de las comunidades científicas.

## CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Procesamiento de datos: Resultados

La muestra estuvo constituida por 234 donantes de sangre.

**Tabla 2.** Distribución de la muestra según género.

<b>Genero</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Mujer	57	24.4
Varón	177	75.6
<b>Total</b>	<b>234</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta a 234 donantes de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, octubre 2020

Al separar la población muestral (tabla 2) se observó en la distribución por sexo la proporción mayoritaria fue del sexo masculino 76 % (177) y con menor proporción la del sexo femenino con 24 % (57).

**Tabla 3.** Distribución de la muestra según rango de edad.

<b>Rango de edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
18-25	47	20.1
26-35	100	42.7
36-45	40	17.1
46-55	38	16.2
56-60	9	3.8
<b>Total</b>	<b>234</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta a 234 donantes de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martíns, octubre 2020

En la tabla 3, en la distribución por rango de edad entre los 26 y 35 años conformaron el grupo más representativo, cuya proporción fue del 42.7% del total de encuestados (n=100), y el grupo de donantes de sangre con rango de edad entre 18 a 25 años conformaron el segundo grupo más importante con 20.1 % del total (n=47).

**Tabla 4.** Distribución de la muestra según grado de instrucción.

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Secundaria</b>	45	19.2
<b>Técnico</b>	81	34.6
<b>Universitario</b>	108	46.2
<b>Total</b>	234	100.0

Fuente:  
Encuesta a  
234 donantes  
de sangre del  
Hospital  
Nacional  
Edgardo  
Rebagliati  
Martíns,  
octubre 2020

En cuanto al grado de instrucción en la tabla 4 se observa que el principal grupo de participante para el estudio fue de donantes con grado superior universitaria con 46.2 % (n=108), seguido por participantes con grado de instrucción técnica con 34.6% (n=81), por último, un 19.2% (n=45) contaba con educación secundaria.

#### **4.2. Prueba de hipótesis**

Para el contraste de hipótesis se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman (Rho de Spearman) por ser variables ordinales, considerando para su interpretación la siguiente tabla de valores:

**Tabla 5.** Interpretación del coeficiente de correlación

Valor	Interpretación
0.90-1.00 (-0.90- -1.00)	Correlación positiva (negativa) muy alta
0.70- 0.90 (-0.70- -0.90)	Correlación positiva (negativa) alta
0.50 - 0.70 (-0.50 - -0.70)	Correlación positiva (negativa) moderada
0.30 - 0.50 (-0.30 - -0.50)	Correlación positiva (negativa) baja

Fuente: "Traducido de Mukaka, 2012"

### a. Prueba de hipótesis general

**H1:** Existe relación directa entre la calidad de servicio percibido con la satisfacción del donante de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2020.

**Tabla 6.** Correlación entre calidad de atención y satisfacción del donante de sangre.

		Calidad	Satisfacción
Rho de Spearman	Calidad	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	,684**
		N	0.000
		234	234
Satisfacción	Satisfacción	Coeficiente de correlación	,684**
		Sig. (bilateral)	1.000
		N	0.000
		234	234

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

Fuente: Encuesta a 234 donantes de sangre del

Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, octubre 2020

## Interpretación:

En la tabla 6 se interpreta que la relación entre la variable calidad de servicio y la variable satisfacción del donante de sangre es moderada y directamente proporcional, ya que se evidencia un coeficiente de Spearman (Rho) de 0.684, con un p-valor < 0.05 y nivel de confianza del 95%. Como consecuencia del rechazo de la hipótesis nula y la aceptación de la hipótesis alterna.

## b. Prueba de hipótesis específicas

### b.1. Hipótesis 1.

H1: Existe relación directa entre la dimensión fiabilidad de la calidad de servicio con la satisfacción del donante de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2020.

**Tabla 7.** Correlación entre fiabilidad y satisfacción del donante de sangre.

		Satisfacción	Fiabilidad
<b>Rho de Spearman</b>	Coeficiente	1,000	,590**
	Satisfacción de correlación		,000
	Sig. (bilateral)		
	N	234	234
<b>Fiabilidad</b>	Coeficiente	,590**	1,000
	de correlación		.
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	234	234

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

Fuente: Encuesta a 234 donantes de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, octubre 2020.

En la tabla 7 se interpreta que la relación entre la variable fiabilidad de servicio y la variable satisfacción del donante de sangre es moderada y

directamente proporcional, ya que se evidencia un coeficiente de Spearman (Rho) de 0.590, con un p-valor < 0.05 y nivel de confianza del 95%. Como consecuencia del rechazo de la hipótesis nula y la aceptación de la hipótesis alterna.

## b.2. Hipótesis 2.

H1: Existe relación directa entre la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de servicio con la satisfacción del donante de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins ,2020.

**Tabla 8.** Correlación entre fiabilidad y satisfacción del donante de sangre

		Satisfacción	Fiabilidad
<b>Rho de Spearman</b>	Coeficiente	1,000	,590**
	Satisfacción de correlación		
	Sig. (bilateral)		,000
	N	234	234
<b>Fiabilidad</b>	Coeficiente	,590**	1,000
	de correlación		
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	234	234

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

Fuente: Encuesta a 234 donantes de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, octubre 2020.

Según la tabla 8 se interpreta que la relación entre la variable capacidad de respuesta de servicio y la variable satisfacción del donante de sangre es moderada y directamente proporcional, ya que se evidencia un coeficiente de Spearman (Rho) de 0.589, con un p-valor < 0.05 y nivel de confianza del 95%. Como consecuencia del rechazo de la hipótesis nula y la aceptación de la hipótesis alterna.

### b.3. Hipótesis 3.

H1: Existe relación directa entre la dimensión seguridad de la calidad de servicio con la satisfacción del donante de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins ,2020.

**Tabla 9.** Correlación entre seguridad y satisfacción del donante de sangre.

		<b>Satisfacción Seguridad</b>	
<b>Rho de Spearman Satisfacción</b>	Coefficiente de correlación	1,000	,567**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	234	234
<b>Seguridad</b>	Coefficiente de correlación	,567**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	234	234

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

Fuente: Encuesta a 234 donantes de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, octubre 2020.

Conforme se visualiza en la tabla 9, se interpreta que la relación entre la variable seguridad de servicio y la variable satisfacción del donante de sangre es moderada y directamente proporcional, ya que se evidencia un coeficiente de Spearman (Rho) de 0.567, con un p-valor < 0.05 y nivel de confianza del 95%. Como consecuencia del rechazo de la hipótesis nula y la aceptación de la hipótesis alterna.

#### b.4. Hipótesis 4.

H1: Existe relación directa entre la dimensión empatía de la calidad de servicio con la satisfacción del donante de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins ,2020.

**Tabla 10.** Correlación entre empatía y satisfacción del donante de sangre.

		Satisfacción Empatía	
Rho de Spearman Satisfacción	Coeficiente de correlación	1,000	,580**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	234	234
Empatía	Coeficiente de correlación	,580**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	234	234

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

Fuente: Encuesta a 234 donantes de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, octubre 2020.

Según se muestra en la tabla 10, la relación entre la variable empatía de servicio y la variable satisfacción del donante de sangre es moderada y directamente proporcional, ya que se evidencia un coeficiente de Spearman (Rho) de 0.580, con un p-valor < 0.05 y nivel de confianza del 95%. Como consecuencia del rechazo de la hipótesis nula y la aceptación de la hipótesis alterna.

### b.5. Hipótesis 5.

H1: Existe relación directa entre la dimensión elementos tangibles de la calidad de servicio con la satisfacción del donante de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins ,2020.

**Tabla 11.** Correlación entre elementos tangibles y satisfacción del donante de sangre

		Satisfacción	Elementos tangibles
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Satisfacción</b>		
	Coefficiente de correlación	1,000	,590**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	234	234
<b>Elementos tangibles</b>	<b>Satisfacción</b>		
	Coefficiente de correlación	,590**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	234	234

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

Fuente: Encuesta a 234 donantes de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, octubre 2020.

Según se muestra en la tabla 11, la relación entre la variable elementos tangibles de servicio y la variable satisfacción del donante de sangre es moderada y directamente proporcional, ya que se evidencia un coeficiente de Spearman (Rho) de 0.590, con un p-valor < 0.05 y nivel de confianza del 95%. Como consecuencia del rechazo de la hipótesis nula y la aceptación de la hipótesis alterna.

### **4.3. Discusión de resultados**

El presente estudio sobre la satisfacción del donante de sangre en relación a la calidad de servicio en el banco de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins se encontró pocos estudios que relacionen estas dos variables y los estadísticos usados en ellos fueron diferentes, sin embargo, se pudo identificar los puntos más críticos según las dimensiones servqual para variable calidad de servicio y poder compararlos con el presente estudio. En cuanto a la variable satisfacción del donante se presentan estudios que categorizaron según escala de Likert usando como instrumento servqual, el cual también se utilizó como base para la investigación. Todos los estudios precedentes serán de gran utilidad para el análisis de base y poder encontrar el tipo de correlación que entre las dos variables descritas en el estudio.

A nivel internacional se han encontrado pocos estudios dirigidos a conocer el nivel de satisfacción de donantes de sangre en relación a la calidad de servicio, por lo cual se han considerado estudios que evalúan las variables por separado tanto como calidad de servicio o como satisfacción en el donante de sangre, cuya condición especificaban el grado de satisfacción por la atención recibida. A nivel nacional se consideró estudios realizados en entidades privadas, esto debido a los pocos estudios realizados en entidades públicas.

El objetivo de la investigación fue evaluar el grado de relación existente entre la calidad de servicio y la satisfacción del donante de sangre en el banco de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, para el logro del

objetivo de la investigación previamente se validó el instrumento de recolección de datos en la escala de Likert 1 al 5 para cada variable de estudio ( uso de juicio de expertos, V AIKEN y algoritmo estadístico como alfa de Crombach), ya que no se encontró instrumentos específicos enfocados al estudio realizado.

Según otros estudios enfocados a una sola variable o ambas se encontraron similitudes y diferencias en cuanto a la relación entre calidad de atención y satisfacción, por ello este estudio concuerda con la investigación realizado en la India por Saha (18) que afirma que las diferencias entre la brecha de (0.38) entre expectativa (0.77) versus percepción (0.39) de calidad de servicio en los donantes de sangre de la India no había diferencias considerables que afecten la satisfacción. También se ve que, entre las cinco dimensiones de calidad de servicio, la dimensión empatía fue de mayor ponderación, seguido por la dimensión seguridad, seguido capacidad de respuesta, fiabilidad y tangibilidad a diferencia del presente estudio en cuanto al orden de ponderación la fiabilidad, seguridad, tangibilidad son más altos, siendo la empatía y la capacidad de respuesta menores. Por tanto, esto responde a la necesidad de brindar adecuadamente un servicio, teniendo en cuenta los problemas, sentimientos y necesidades de los donantes de sangre de manera rápida y oportuna. Una limitación es la comparación estadística, ya que el presente estudio utilizó el coeficiente de Spermman por ser una variable cualitativa ordinal y el realizado por Saha S.at al. comparó estadísticamente las brechas en la calidad de servicio entre expectativa y realidad percibida por el donante de sangre en sus cinco dimensiones según servqual.

También se encontró coincidencias con el estudio de Vatani (19) realizado en irán que evaluó la calidad, el valor percibido y las expectativas sobre el nivel de satisfacción de los donantes de sangre la cual menciona que la calidad del servicio tiene efectos directos e impacto significativo en el valor percibido y la satisfacción de los donantes de sangre , ya que la calidad experimentada por el cliente conduce a aumentar la satisfacción y el valor percibido, que es crucial en todo modelo de gestión. En el presente estudio y el realizado por Vatani se encontró relación directa entre la calidad de servicio y satisfacción del donante de sangre. Sin embargo, las comparaciones estadísticas fueron diferentes, ya que usó análisis factorial y para el presente estudio se usó el coeficiente de Spearman, esto podría variar la relación entre una y otra variable. También, coincide con los resultados de Vera (16) estudio realizado en Mexico, donde evalúa la calidad de servicio en instituciones públicas en relación a la satisfacción de usuarios y con los estudios de Santay (18) en su estudio evaluación de la calidad en la atención al donador en un banco de sangre de la ciudad de Guatemala, encuentran una relación directa entre las dos variables de estudio y ven la importancia de realizar encuestas periódicas para medir las perspectivas del donante de sangre y mejorar su calidad en la atención.

En el estudio realizado por Jain (19) el cual indica una diferencia poco significativa en la brecha general de “grado de calidad” entre expectativa y realidad percibida que afecte la satisfacción del donante de sangre, siendo esta de 0.73, con lo que hay una buena relación entre calidad y satisfacción del usuario. En cuanto al grado de correlación entre las dimensiones de

calidad con la satisfacción, al igual que el presente estudio la dimensión fiabilidad es la que tiene mayor importancia relacionada a la satisfacción. En nuestro estudio la dimensión capacidad de respuesta tuvo un Rho 0.589 moderado, por el contrario, al estudio analizado fue el que menor peso en jerarquía tuvo. En cuanto a las dimensiones más críticas por mejorar resaltó la dimensión de tangibilidad con una brecha de 0.15 a diferencia de nuestro estudio la dimensión en casi su totalidad muestra una relación moderada y directa con el grado de satisfacción del donante de sangre. El estudio comparado no comparó el grado de correlación entre variables del objeto de estudio, mas solo realizó el análisis de brechas entre expectativa vs. percepción de los donantes de sangre; sin embargo, se tomó en cuenta para analizar la variable calidad de servicio con sus dimensiones y como podrían afectar el grado de satisfacción.

Por el contrario, en el Perú por Guizado A. (21) en hospitales a nivel de Lima evaluó la relación de dos variables: la calidad de atención y la actitud hacia una donación futura , del cual se obtuvo los siguientes resultados donde el grado de satisfacción de los donantes de sangre no superaba el 65 % a comparación de nuestro estudio que fue mayor al 90%, y según las dimensiones evaluadas con grado de satisfacción desde el punto de vista descriptivo: Tangibilidad (61%), fiabilidad (62%), capacidad de respuesta (64%), seguridad (58%), empatía (49%) comparado con nuestro estudio cuyas medias fue Tangibilidad (4.55), fiabilidad (4.55), capacidad de respuesta (4.53), seguridad (4.55), empatía (4.54), el cual indican promedios altos en cuanto a la calidad de servicio percibida. El estudio en mención fue descriptivo limitándose a analizar solo el grado de satisfacción de los

donantes de sangre. Sin embargo, sirvió como referencia para evaluar las frecuencias en sus diferentes dimensiones para el presente estudio.

A esto se suma el estudio en Perú realizado por Aliano E. (9) en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas los resultados mostraron que de acuerdo al grado de satisfacción: 77.1% mostró nivel bajo, solo el 16% mostró nivel alto y apenas el 6.9% mostró nivel medio. En cuanto a sus dimensiones, el 73.9%, 73.4%, 67.6%, 61.2% y 63.8% de los donantes mostraron baja satisfacción en la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles, respectivamente a diferencia de este, nuestro estudio el 93.6 % de los encuestados estaba entre muy satisfecho y satisfecho ,en cuanto a las dimensiones, con medias de 4.55; 4.53; 4.55; 4.54; 4.55 de los donantes mostraron estar de acuerdo con la calidad de servicio. Esta diferencia puede deberse a que la población objetivo de Aliano E. fueron donantes de plaquetaféresis, además que evaluaron las dimensiones según servqual respecto a la satisfacción del donante y no respecto a la calidad de servicio. Una limitación del estudio de Aliano E. presentó una consistencia interna débil de su instrumento de recolección de datos, ya que no valido el instrumento de medición.

## CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones.

1-Se determina una mayor participación en el sexo masculino con 76% y en menor grado el sexo femenino con 24%, siendo el grupo más representativo con rango de edad entre los 26-35 años con 42.7% de participación. Además, según el grado de instrucción la mayor parte fueron universitarios con un 46.2%.

2- La relación entre la calidad de servicio de banco de sangre y la satisfacción del donante de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins es estadísticamente significativo, moderada y directamente proporcional ( $Rho=0.684$ ,  $p<0.05$ ), evidenciando que cuanto mejor es el servicio brindado, mayor es la satisfacción de los donantes de sangre.

3-La relación entre la dimensión fiabilidad de servicio del banco de sangre y la satisfacción del donante de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins es estadísticamente significativo, moderada y directamente proporcional ( $Rho=0.580$ ,  $p<0.05$ ), evidenciando que cuanto mejor es el servicio brindado, mayor es la satisfacción de los donantes de sangre.

4-La relación entre la dimensión capacidad de la respuesta del servicio de banco de sangre y la satisfacción del donante de sangre del Hospital

Nacional Edgardo Rebagliati Martins es estadísticamente significativo, moderada y directamente proporcional ( $Rho=0.589$ ,  $p<0.05$ ), evidenciando que cuanto mejor es el servicio brindado, mayor es la satisfacción de los donantes de sangre.

5- La relación entre la dimensión seguridad del servicio de banco de sangre y la satisfacción del donante de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins es estadísticamente significativo, moderada y directamente proporcional ( $Rho=0.567$ ,  $p<0.05$ ), evidenciando que cuanto mejor es el servicio brindado, mayor es la satisfacción de los donantes de sangre.

6- La relación entre la dimensión empatía del servicio de banco de sangre y la satisfacción del donante de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins es estadísticamente significativo, moderada y directamente proporcional ( $Rho=0.580$ ,  $p<0.05$ ), evidenciando que cuanto mejor es el servicio brindado, mayor es la satisfacción de los donantes de sangre.

7- La relación entre la dimensión elementos tangibles del servicio de banco de sangre y la satisfacción del donante de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins es estadísticamente significativo, moderada y directamente proporcional ( $Rho=0.590$ ,  $p<0.05$ ), evidenciando que cuanto mejor es el servicio brindado, mayor es la satisfacción de los donantes de sangre.

## **5.2. Recomendaciones.**

1. Mediante la presente investigación se puede distinguir y enfocar a los distintos puntos críticos relacionados con la calidad de atención al donante de sangre en sus diferentes dimensiones para lograr un nivel de satisfacción óptimo.
2. Existe la necesidad de mejorar las metodologías de gestión administrativa con el objetivo de potenciar la actitud y mejorar la conducta de los empleados, para brindar un mejor servicio que cumpla con las expectativas del donante de sangre.
3. A pesar de la buena calidad de servicio brindado, la jefatura del servicio del banco de sangre debe considerar las medidas necesarias para mejorar y mantener la calidad de servicio en todas sus dimensiones, sobre todo aquellas que están en menor grado de correlación con la satisfacción del donante de sangre.
4. Tener un backup o respaldo de las evaluaciones realizadas periódicamente sobre la “calidad percibida” y “satisfacción del donante” y que sirva de base para el diseño, planificación y ejecución de proyectos con evaluación de mejoramiento continuo.
5. Sobre la dimensión empatía cuyo indicador: “Necesidad de confort en el

tiempo de espera” tuvo la media más baja con 3.79, se debe priorizar elementos (presencia de tv-videos, buenos fiambres, charlas) que disminuyan la ansiedad, el estrés sobre los elementos que permitan al donante de sangre tener un espacio comfortable.

6. En relación a la dimensión de elementos tangibles: “Señalización y publicidad” con una de las medias más bajas con 4.04, se hace necesario mejorar las condiciones de orientación señalizada en el servicio, así como mejorar la publicación acerca de la donación de sangre (posters, periódico mural, stickers de señalización que puedan orientar al donante de sangre). Además, implementar sistemas informáticos actualizados como “Buzón de quejas o sugerencias electrónico” para canalizar, distinguir, enfocar, las falencias relacionadas a la atención al donante de sangre y a partir de éste estructurar planes de intervención administrativa que conducen a la satisfacción del donante de sangre.
  
7. Se podría utilizar el presente estudio para crear en los diferentes servicios de medicina transfusional modelos de atención a los donantes de sangre en los diferentes hospitales a nivel nacional, ya que el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati es un referente a nivel de todo el país.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1-World Health Organization, OECD, and International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank. Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage.2018

2-Garraud O, Tissot J-D. Blood donation and/or donated blood acceptance: the different stakeholders' ethical considerations. Ethics, Med Public Health. 2013; 2:213–219. <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2016.04.006>

3-Katsaliaki K, Mustafee N, Kumar S. A game-based approach towards facilitating decision making for perishable product: an example of blood supply chain. Expert Syst.Appl .2014 ;41:4043–4059.

4-Organización Mundial de la Salud, Comisión sobre Macroeconomía y Salud. Disponibilidad y seguridad de la sangre a nivel mundial. Informe de Comisión sobre Macroeconomía y Salud.2017.

5-Masser BM, White KM, Terry DJ. Beliefs underlying the intention to donate again among frsttime blood donors who experience a mild adverse event. Transfus Apher Sci.2013; 49:278–284.

6-Saha S, Brattacharya A. Análisis de la calidad del servicio del banco de sangre desde la perspectiva de los donantes de sangre de la India: una evidencia empírica. Rev Indian J. Community Med.2019; 44:58-6.

7-Teshnizi S , Aghamolaei T , Kahnouji K , Teshnizi SMH , Ghani J · Evaluación de la calidad de los servicios de salud con el modelo SERVQUAL en Irán.Int J Qual Health Care.2018 ; 30 (2): 82-89.

8- Pedraza J. Calidad en la atención al donante de sangre y su impacto en la captación de unidades [Tesis de post grado]. Repositorio Univ. De Nueva Granada. Colombia-Bogotá. 2014.

9- Aliano E. Satisfacción en Donantes de Plaquetaféresis [Tesis para obtención de grado magister]. Repositorio UNFV. Lima-Perú. 2018.

10-Arias S. Experiencias y percepciones de los donantes de sangre sobre la donación en un hospital público de Perú. Horiz Med.2018;18(3).

11-Cronin J, Taylor S. “Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension”, Journal of Marketing.1992;56:55-88.

12- Watson D, Clark L, Tellegen A. "Development and Validation of Brief Measures of Positive and Negative Affect: The panas Scales", Journal of Personality and Social Psychology.1988;54(6):1063-1070.

13- Gonzalez A, Brea F. "Relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del consumidor".2006;15(3):171-184.

14-Saha S, Brattacharya A. Análisis de la calidad del servicio del banco de sangre desde la perspectiva de los donantes de sangre de la India: una evidencia empírica. Rev Indian J. Community Med.2019; 44:58-6.

15-Vatani J, Fardin M, Tagui T, Nazim Z. Impact of Quality, Perceived Value, and Expectations on Satisfaction of Blood Donors of Rasht Blood Transfusion Organization. Asian Journal of Pharmaceutics.2018; 21:4.

16- Vera J. Assessing the effect of service quality over user satisfaction in public health institutions in Mexico. Rev. Scielo cont.adm.2018; 63:2.

17- Rodas G, Boaz A, Abebe E. Satisfaction of patients with clinical laboratory services at the Tikur Anbessa Specialized Hospital, Addis Ababa, Ethiopia.2017. Dove Medical Press Limited. 2017; 11: 1181-1188.

18- Santay N. Evaluación de la calidad en la atención al donador en un banco de sangre de la ciudad de Guatemala, 2017[Tesis para optar el grado de Maestro]. Repositorio Univ. San Carlos. Guatemala.2017.

19- Jain RK, Doshit Y, Joshi TS, Yogesh D. A Study of Service Quality of Blood. 2015;9(4):621–42.

20- Diaz Y. Factores asociados a la calidad de atención al donante de sangre en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza - Lima, 2017[Tesis para optar grado de maestro]. Repositorio USP.Perú.2017

21-Guizado A. Calidad de atención y satisfacción de los usuarios en el banco de sangre del Hospital Nacional Cercado de Lima, 2016 [Tesis para optar grado de maestro]. Repositorio UCV. Perú.2016.

22-Aguilar N. Percepción de la calidad del servicio del usuario del servicio de Hemoterapia del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima, Perú 2016[Tesis para optar grado de maestro]. Repositorio UCV.Perú.2016

23-Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. y Berry, L. A conceptual model of service quality and its implications for future research. Journal of Marketing.1985; 49(1):.41-50.

14-Grönroos, C. A Service Quality Model and its Marketing Implications. *European Journal of Marketing*.1984.18(4), 36-44.

25- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. y Berry, L. SERVQUAL: a multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*.1988; 64(1): 12-40.

26-Teas R. "Expectations, performance, evaluation, and consumers' perceptions of quality". *Journal of Marketing*.1993;57 (4): 18-34

27-Cronin J, Brady M, JR & Hult, T. Assessing the Effects of Quality, Value, and Customer Satisfaction on Behavioral Intention in Service Environments. *Journal of Retailing*.2000. 76(2):193-218.

28-Spreng R, Mackoy R. An empirical examination of a model of perceived service quality and satisfaction. *Journal of Retailing*.1996.72(2):201-214.

29-Bansal H, Taylor S. Investigating the relationship between service quality, satisfaction and switching intentions. *Proceedings of the 1997 Academy of Marketing Science (AMS) Annual Conference*. Springer International Publishing. 2015.304-313. [http://dx.doi.org/10.1007/978-3-319-13141-2\\_107](http://dx.doi.org/10.1007/978-3-319-13141-2_107)

30-Oliver R. A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions. *Journal of Marketing Research*.1980.17(4):460-469.  
<http://dx.doi.org/10.2307/3150499>

31-Montaña et al. "Evaluación de la calidad de los servicios públicos domiciliarios", Revista Colombiana de Marketing.2002. 3(5), pg 47-62.

32-Palacios J. Revisión y crítica del papel de las expectativas en las escalas para medir la calidad percibida del servicio. Métodos revista de ciencias sociales.2014.2 (1): 59-71.

33-Donabedian A. La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación. La Prensa Médica Mexicana. México.1984;22:115-25

34-Lovelock C. & Wirtz J. Service Marketing People, Technology, Strategy. United States of America: Hamilton Printing Co.2004.

35-García-Saisó S, Hernández-Ávila M, Saturno-Hernández P, Vértiz-Ramírez, Magaña-Valladares L. Estrategia integral de formación para la mejora continua de la calidad de los servicios de salud. Salud Pública de México.2015; 57(): 275-283.

36-Gutiérrez H. Calidad total y productividad. México: McGraw-Hill Interamericana.2010.

37-Torres C, Jélvez A. Evaluación de la calidad en un servicio de urgencia utilizando el modelo servperf. Universidad, Ciencia y Tecnología.2014;18(71), 38-49.

- 38- Riveros J, Berné C. Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos: Estudio de caso desde la perspectiva de la aplicación del marketing. *Revista Médica Chile*.2007.135:862-870
- 39- Araya V. et al. Determinación de la Calidad del Servicio Odontológico de un centro de salud pública basado en intangibles. Talcahuano, Chile. *Int. J. Odontostomat*.2012;6(3) :349-354.
- 40- Eid G, Cauchik P, Abackerli A. Servqual x Servperf: Comparação entre instrumentos para Avaliação da Qualidade de Serviços Internos. *Gestão & Produção*.2005;12(2):279-293.
- 41-Bentum M., Perceived Service Quality, a Key to Improved Patient Satisfaction and Loyalty in Healthcare Delivery: The Servqual Dimension Approach. *The Asian Institute of Research*.2020; 3(2), 185-195
- 42- Levesque T, Gordon M. Determinants of customer satisfaction in retail banking. *International Journal of Bank Marketing*.1996;14(7):12- 20.
- 43- Gerson R. Como Medir La Satisfacción del Cliente. Grupo EditorialIberoamérica. 1996.Mexico.
- 44- Zineldin M. Beyond relationship marketing: technologicalship marketing. *Marketing Intelligence & Planning*.2000;18(1): 9-23.

45- Thompson I. La satisfacción del cliente. Promonegocios.2005  
[http://moodle2.unid.edu.mx/dts\\_cursos\\_md/pos/MD/MM/AM/03/Satisfaccion\\_del\\_Cliente.pdf](http://moodle2.unid.edu.mx/dts_cursos_md/pos/MD/MM/AM/03/Satisfaccion_del_Cliente.pdf).

46- Álvarez-Baza, C. Evaluación de los criterios satisfacción del cliente/paciente y satisfacción del personal/profesional, Revista de Calidad Asistencial.2007; 22(5):227-233.

47- Saraiva-Frío, R. El comportamiento de los consumidores co-creación de valor como un antecedente de la satisfacción y la lealtad, gobernando. Diario de Gestión. 2016;23(2):135-147.

48- Kotler P. Fundamentos del marketing. México: Ed. Pearson.2013.

49-Civera M. Análisis de la relación entre la calidad y la satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido. [Tesis Doctoral]. Castellón de la Plana: Universidad Jaume. España. 2008.

50-Velandia F, Ardón N, Jara MI. Satisfacción y Calidad; Análisis de la equivalencia o no de términos. Revista Gerencia y Políticas de Salud. 2007; 6(13): 139-168

51-Oliver RL. Satisfaction. A Behavioral Perspective on the Consumer. Singapur: McGraw-Hill; 1997.

52-Andreu L. Emociones y satisfacción del consumidor. Propuesta de un modelo cognitivo – afectivo en servicios de ocio y turismo. [Tesis Doctoral]. Repositorio Universidad de Valencia.España.2001.

53-Bonifacio S, Chorot P, Lostao L, Joiner TE, Santed M, Valiente R. Escalas PANAS de afecto positivo y negativo: validación factorial y convergencia transcultural. *Psicothema*. 1999; 11(1): 37-51

54-López I, Hervas G. Adaptación de LA “Escala de afecto positivo y negativo” (PANAS) en una muestra general española. *Psicología conductual*. 2015; 23(3): 529 – 548.

55- AG Woodside, LL Frey, RT Daly. Linking Service Quality, Customer Satisfaction, and Behavioral Intentions. *Revista de marketing de atención de la salud*.1989 ;4(9):5-17.

56- Watson D, Tellegen A. “Toward a Consensual Structure of Mood”. *Psychological Bulletin*. 1985; 98(2):219-235.

57- Clark L, Watson A, Mineka S. “Temperament, Personality, and the Mood and Anxiety Disorders”, *Journal of Abnormal Psychology*. 1994; 103(1): 103-116

58- Carroll J, Yik M, Russell J, Keldman L. “On the Psychometric Principles of Affect”. *Review of General Psychology*.1999; 3(1).

59-Diener E, Emmons R. "The Independence of Positive and Negative Affect", Journal of Personality and Social Psychology.1984; 47(5).

60-Russell J. "A Circumflex Model of Affect", Journal of Personality and Social Psychology. 1980; 39(6).

61-Sandín B, Chorot P, Lostao L, Joiner T, Santed M, Valiente R. "Escalas panas de afecto positivo y negativo: validación factorial y convergencia transcultural", Psicothema. 1999;11(1).

62-Bolton R, Drew J. Linking customer satisfaction to service operation and outcomes. Sage publications.1994.

63- Lee Y, Choi B, Kim D, Hyun S. Relational benefits, their consequences, and customer membership types. The Service Industries Journal.2014; 34(3):230-250.

64-Oliver R. Satisfaction: A behavioral perspective on the consumer (2nd ed.). New York: ME Sharpe.2010.

65- Bitner M. Evaluating service encounters: the effects of physical surroundings and employee responses. Journal of Marketing.1990; 54(2):69-82.

66- Schommer J, Wiederholt J. Patient's satisfaction with pharmacist consultation services: application of a model of service encounter evaluation. Journal of Consumer Satisfaction.1994; 7: 74-85.

67- Oliver R. Cognitive, affective and attributes of the satisfaction response. Journal of Consumer Research.1993; 20(2):418-430.

68- Oliver R, Rust R. Customer delight: foundations, findings, and managerial insight. Journal of Retailing.1997;73(3): 311-336.

69- Palacios J. Revisión y crítica del papel de las expectativas en las escalas para medir la calidad percibida del servicio. Metadodos. Revista de ciencias sociales.2014; 2(1): 59-71.

70- Dabholkar P. A contingency framework for predicting causality between customer satisfaction and service quality. Advances in Consumer Research.1995; 22(1): 101 –108.

71- Aguilar A. Antecedentes de la medicina Transfuncional.Medgrahic.2004; 140(3):100- 102.

72- El CRTS de Córdoba se suma a las celebraciones del día mundial del donante de sangre 2014 (base de datos. España: Centro Regional de transfusión sanguínea de Córdoba; 2014. (fecha de acceso 23 de agosto de 2017). URL disponible en: <http://www.donantescordoba.org/blogs/crtscordoba?page=8>

73- Dávila M. Medicina transfusional. (tesis licenciatura). Repositorio Univ.

Autónoma de Nicaragua.Nicaragua.2015

<https://repositorio.unan.edu.ni/998/1/57869.pdf>

74- La ciencia y sus demonios (internet). España: Ciencia Medicina; 2012 (25 de octubre 2017). URL disponible en

<https://lacienciaysusdemonios.com/2012/06/13/dia-mundial-deldonante-de-sangre-una-pequena-historia-de-la-donacion/>

75- Historia de la Transfusión de Sangre (internet). Reino Unido: News Medical; 2014. (30 de octubre 2017). URL disponible en:

[https://www.news-medical.net/health/History-of-BloodTransfusion-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/History-of-BloodTransfusion-(Spanish).aspx)

76- Reacher Info, Transfusión de sangre (AlemaNIA) 2017 URL disponible en:

<http://www.animalresearch.info/es/avancesmedicos/linea-de-tiempo/transfusion-de-san>

77- La larga y polémica historia de las transfusiones de la sangre(internet). Londres: Imperial War Museum; 2015. (13 de setiembre 2017). URL

<https://wol.jw.org/es/wol/d/r4/lps/102000002>

78-Organización Mundial de la Salud (OMS). Disponibilidad y seguridad de la sangre a nivel mundial.2019.

79- Organización Mundial de la Salud (OMS). Disponibilidad y seguridad de la sangre a nivel mundial.2017.

80- Waller D, Thijsen A, Garradd A, Hayman J, Smith G. Donating blood for research: a potential method for enhancing customer satisfaction of permanently deferred blood donors. Blood Transfus 2017; 15: 13-9

81- CCPC (Comité Asesor Profesional Conjunto de Servicios de Transfusión de Sangre y Trasplante de Tejidos del Reino). Sistema de gestión de la calidad en bancos de sangre [Manual de Gestión de calidad]. Reino Unido. 2014

82-Burstein Z. Carlos Muñoz Baratta (1913-2004) [Edición especial]. Rev. perú. med. exp. salud pública.2007; 24(3).

83- Ley N° 26454. Ley que declara de orden público e interés nacional la Obtención, donación, conservación, transfusión y suministro de sangre humana.1995.

84- Ley de incentivo para la donación de sangre. Proyecto de Ley N°226/ 2016-CR. 2016.Recuperado:

[http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016\\_2021/Proyectos\\_de\\_Ley\\_y\\_de\\_Resoluciones\\_Legislativas/PL0022620160908.pdf](http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Proyectos_de_Ley_y_de_Resoluciones_Legislativas/PL0022620160908.pdf)

85- Deming, W. Edwards. Calidad, Productividad y Competitividad. La salida de la crisis. Díaz de Santos, S.A. ISBN 84-87189-22-9.1989.

86- Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo R.M. N° 527-2011. Dirección General de Salud de las Personas. Lima, Perú.2012.

87-Taylor S, Baker T. An assessment of the relationship between service quality and customer satisfaction in the formation of consumers' purchase intentions. J Retail.1994; 70: 163,178. [https://doi.org/10.1016/0022-4359\(94\)90013-2](https://doi.org/10.1016/0022-4359(94)90013-2).

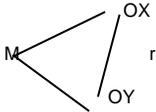
88-Hilyer C, Strauss R, Lubam Naomi, Handbook of Pediatric Transfusion medicine. ELSERVIER.2004.

89- Ministerio de salud. Manual de promoción, captación y selección de donantes de sangre. El Salvador. Ministerio de salud. 2010.

90- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación.  
Interamericana Editores. Sexta edición.2014.

## **ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	TIPO Y DISEÑO	POBLACIÓN DE ESTUDIO Y PROCESAMIENTO DE DATOS
<p><b>PREGUNTA GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es relación entre la calidad de servicio con la satisfacción del donante de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2020?</p> <p><b>PREGUNTA ESPECÍFICAS</b></p> <p>¿Cuál es la frecuencia de las características sociodemográficas del donante de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión fiabilidad de la calidad de servicio con la satisfacción del donante de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins ,2020?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de servicio con la satisfacción del donante de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins ,2020?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>- Determinar la relación que existe entre la calidad de servicio con la satisfacción del donante de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins ,2020.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICAS</b></p> <p>Determinar la frecuencia de las características sociodemográficas del donante de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2020</p> <p>Evaluar la relación que existe entre la dimensión fiabilidad de la calidad de servicio con la satisfacción del donante de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins ,2020.</p> <p>Evaluar la relación que existe entre la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de servicio con la satisfacción del donante de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins ,2020.</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p>H1: Existe relación directa entre la calidad de servicio percibido con la satisfacción del donante de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2020.</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b></p> <p>- H1: Existe relación directa entre la dimensión fiabilidad de la calidad de servicio con la satisfacción del donante de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2020.</p> <p>- H1: Existe relación directa entre la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de servicio con la satisfacción del donante de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins ,2020.</p>	<p><b>TIPO DE APLICACIÓN:</b> Aplicada.</p> <p><b>ENFOQUE:</b> Cuantitativo.</p> <p><b>CORRIENTE CIENTÍFICA:</b> Neopositivismo lógico.</p> <p><b>MÉTODO CIENTÍFICO:</b> Hipotético – deductivo</p> <p><b>NIVEL:</b> Correlacional</p> <p><b>DISEÑO:</b> No experimental, de corte transversal.</p>  <p>M: corresponde a la muestra de donantes.</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b></p> <p>1 200 usuarios se atenderían en el Banco de Sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.</p> <p><b>MUESTRA:</b></p> <p>234 usuarios serán atendidos en Banco de Sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins</p> <p><b>MUESTREO:</b></p> <p>No probabilístico por conveniencia</p> <p><b>TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</b> Encuesta</p>
<b>PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>TIPO Y DISEÑO</b>	<b>POBLACIÓN DE ESTUDIO Y PROCESAMIENTO DE DATOS</b>

<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión seguridad de la calidad de servicio con la satisfacción del donante de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins ,2020?</p>	<p>Evaluar la relación que existe entre la dimensión seguridad de la calidad de servicio con la satisfacción del donante de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins ,2020.</p>	<p>- H1: Existe relación directa entre la dimensión seguridad de la calidad de servicio con la satisfacción del donante de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins ,2020.</p>	<p>Ox: corresponde a la observación de la variable calidad de atención.</p>	<p>VALIDEZ DE CONSISTENCIA INTERNA: Juicio de expertos</p>
<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión empatía de la calidad de servicio con la satisfacción del donante de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins ,2020?</p>	<p>Evaluar la relación que existe entre la dimensión empatía de la calidad de servicio con la satisfacción del donante de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins ,2020.</p>	<p>- H1: Existe relación directa entre la dimensión empatía de la calidad de servicio con la satisfacción del donante de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins ,2020.</p>	<p>Oy: corresponde a la medición de las variables actitud del donante.</p>	<p>CONFIABILIDAD: Alfa Crombach</p>
<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión elementos tangibles de la calidad de servicio con la satisfacción del donante de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins ,2020?</p>	<p>Evaluar la relación que existe entre la dimensión elementos tangibles de la calidad de servicio con la satisfacción del donante de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins ,2020.</p>	<p>- H1: Existe relación directa entre la dimensión elementos tangibles de la calidad de servicio con la satisfacción del donante de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins ,2020.</p>	<p>r: es la presunta relación entre las variables de estudio.</p>	<p>PLAN DE ANÁLISIS:  Estadística descriptiva: Medidas de tendencia central, cuadros y gráficos estadísticos.  Estadística inferencial: Coeficiente de correlación de Spearman.</p>

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos para la variable  
Calidad.

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO DEL BANCO DE SANGRE DEL  
HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS EN RELACIÓN A LA  
SATISFACCIÓN DEL DONANTE DE SANGRE**

N° de Ficha: \_\_\_\_\_

**PRESENTACIÓN:** Estimado donante de sangre, para el presente estudio se le brindará un cuestionario para conocer su opinión sobre los servicios que le estamos brindando. Le recordamos que su participación es totalmente anónima, por lo que pedimos se tome solo unos minutos en responder preguntas. Si tuviera alguna pregunta que no le queda clara no dude en consultarlo con el encuestador.

Nombre del encuestador: \_\_\_\_\_

**Características generales:**

Sexo: ( ) Masculino ( ) Femenino Edad: \_\_\_\_\_ años

**Tipo de donación:**

Voluntario ( ) Reposición ( )

**Grado de instrucción:**

( ) Primaria ( ) Secundario ( ) Técnico ( ) Universitario

En primer lugar, califique como percibió la atención brindada en el Banco de Sangre del HNERM, que se refiere al grado de ATENCIÓN PERCIBIDA que usted le otorga en la atención que espera recibir durante la donación de sangre. Considere un puntaje del 1 al 5 donde: 1= Totalmente en desacuerdo, 2 = En desacuerdo, 3 = Ni en acuerdo, ni desacuerdo, 4 = De acuerdo y 5 = Totalmente de acuerdo.

V1	DIMENSIÓN 1: CONFIABILIDAD	1	2	3	4	5
1	¿Considera Ud. que el personal del banco de sangre, le explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos para la donación de sangre?					
2	¿Fue atendido por el personal de banco de sangre en el horario programado?					
3	¿Considera Ud. que atendieron adecuadamente sus dudas o reclamos?					
4	¿Cuándo tiene algún problema, los empleados se muestran interesados en resolverlo?					

<b>5</b>	¿El personal de salud y otros empleados le transmiten confianza?					
<b>V1</b>	<b>DIMENSIÓN 2: CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>6</b>	¿Considera Ud. que los empleados agilizan su trabajo para atenderlo en el menor tiempo posible?					
<b>7</b>	¿Considera Ud. que la atención en el módulo de admisión fue rápida?					
<b>8</b>	¿Considera Ud. que el tiempo de espera para ser evaluado por el profesional de salud fue rápida?					
<b>9</b>	¿Considera Ud. que la atención brindada en todo el proceso fue rápida?					
<b>10</b>	¿Considera Ud. que sus dudas fueron resueltas con rapidez?					

<b>V1</b>	<b>DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>11</b>	¿Considera Ud. que la solución dada por el personal asistencial, a la necesidad de donar sangre, fue apropiada?					
<b>12</b>	¿Considera Ud. que se respetó su privacidad durante su atención en la donación de sangre?					
<b>13</b>	¿Considera Ud. que el personal asistencial le brindó el tiempo necesario para contestar preguntas sobre su atención?					
<b>14</b>	¿Considera Ud. que el personal asistencial tuvo la capacidad (conocimientos y habilidades) necesarias para solucionar sus dudas?					

<b>V1</b>	<b>DIMENSIÓN 4: EMPATÍA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>15</b>	¿Considera la atención brindada por parte del profesional de la salud y empleados fue adecuada?					
<b>16</b>	¿Considera Ud. que el personal asistencial se interesó por solucionar dificultades en la donación y le trató con amabilidad, respeto y paciencia?					
<b>17</b>	¿Comprendió las explicaciones que el personal asistencial le brindó sobre los procedimientos que le realizaron?					
<b>18</b>	¿Considera Ud. que sus necesidades al confort en el tiempo de espera (Presencia de tv-videos, buenos fiambres, charlas) fueron atendidas?					

<b>V1</b>	<b>DIMENSIÓN 5: TANGIBILIDAD</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>19</b>	¿Considera Ud. que las instalaciones físicas (edificio en general - paredes, puertas, ventanas de salas de espera, pasillos, etc.) tienen una apariencia agradable?					
<b>20</b>	¿Considera Ud. que la limpieza de las instalaciones físicas (área de donación, baños, pasadizos), así como las sillas, camillas, son adecuadas?					
<b>21</b>	¿Considera Ud. que la presentación del personal de salud y de los empleados es adecuada?					
<b>22</b>	¿Considera Ud. que los carteles, anuncios, folletos, avisos de señalización u hojas informativas, son visualmente atractivas?					

**Anexo 3. Instrumento de recolección de datos para la variable satisfacción.**

En segundo lugar, califique el grado de SATISFACCION usted ha percibido en la atención brindada en el Banco de Sangre del HNERM. Considere un puntaje del 1 al 5 donde: 1=NADA, 2=POCO, 3=MODERADAMENTE,4=BASTANTE, 5=INTENSAMENTE, marque el número que refleje mejor su percepción:

N°	AFFECTOS POSITIVOS	1	2	3	4	5
1	¿Siente interés por continuar con una donación de sangre a futuro?					
2	¿Le produce entusiasmo volver a atenderse en el Servicio?					
3	¿Se siente con mayor ánimo luego de la donación?					
4	¿Siente orgullo de contar con el servicio brindado para Ud. y sus familiares?					
5	¿Se siente inspirado luego del trato recibido?					
6	¿El personal que trabaja en el servicio le estimula a mejorar su condición de donante de sangre?					
7	¿Está decidido a volver a atenderse en este Servicio del hospital?					
8	¿Permanece atento a las indicaciones impartidas por el personal del Servicio?					
9	¿Siente que ha ayudado al prójimo?					
10	¿Se siente más activo después de la donación de sangre?					
	<b>AFFECTOS NEGATIVOS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
11	¿En algún momento se sintió irritable por la atención recibida en el Servicio?					
12	¿Se ha sentido tenso durante la atención recibida en el Servicio?					
13	¿El personal o el servicio recibido le ocasionaron alguna molestia?					
14	¿Siente temor al relacionarse con el personal del Servicio?					
15	¿Alguna vez se sintió avergonzado durante su permanencia en el Servicio?					
16	¿Sintió nerviosismo en su proceso de donación de sangre?					
17	¿El personal que lo atendió o el tratamiento recibido le produjo alguna sensación de miedo?					
18	¿Le asusta tener que regresar al Servicio?					
19	¿El personal del Servicio lo hizo sentir culpable por alguna situación?					
20	¿El personal del Servicio le mostró hostilidad en su trato?					

Anexo 4. Certificados de validez del instrumento de recolección de datos para la variable calidad de atención.

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 4: EMPATÍA</b>							
15	¿Considera la atención brindada por parte del profesional de la salud y empleados fue adecuada?	✓						
16	¿Considera Ud. que el personal asistencial se interesó por solucionar dificultades en la donación y le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	✓						
17	¿Comprendió las explicaciones que el personal asistencial le brindó sobre los procedimientos que le realizaron?	✓						
18	¿Considera Ud. que sus necesidades al confort en el tiempo de espera (Presencia de tv-videos, buenos fiambres, charlas) fueron atendidas?	✓						
	<b>DIMENSIÓN 5: TANGIBILIDAD</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
19	¿Considera Ud. que las instalaciones físicas (edificio en general - paredes, puertas, ventanas de salas de espera, pasillos, etc.) tienen una apariencia agradable?	✓						
20	¿Considera Ud. que la limpieza de las instalaciones físicas (área de donación, baños, pasadizos), así como las sillas, camillas, son adecuadas?	✓						
21	¿Considera Ud. que la presentación del personal que lo atendió (aseo, indumentaria) fue adecuada?	✓						
22	¿Considera Ud. que los carteles, anuncios, folletos, avisos de señalización u hojas informativas, son visualmente atractivas?	✓						

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA (VARIABLE CALIDAD DE SERVICIO)

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable [X]**    **Aplicable después de corregir [ ]**    **No aplicable [ ]**

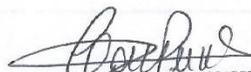
Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: PENALILLO PIMENTEL CARLOS ENRIQUE

DNI: 08183262

Especialidad del validador: HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
 Lic. Penalillo Pimentel Carlos Enrique  
 Especialista en  
 Hemoterapia y Banco de Sangre  
 CTMP N° 00423 - RNE N° 00130

16 de SEPTIEMBRE del 2020

Firma del experto informante

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 4: EMPATÍA</b>								
15	¿Considera la atención brindada por parte del profesional de la salud y empleados fue adecuada?	Si		Si		Si		
16	¿Considera Ud. que el personal asistencial se interesó por solucionar dificultades en la donación y le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	Si		Si		Si		
17	¿Comprendió las explicaciones que el personal asistencial le brindó sobre los procedimientos que le realizaron?	Si		Si		Si		
18	¿Considera Ud. que sus necesidades al confort en el tiempo de espera (Presencia de tv-videos, buenos fiambres, charlas) fueron atendidas?	Si		Si		Si		
<b>DIMENSIÓN 5: TANGIBILIDAD</b>								
19	¿Considera Ud. que las instalaciones físicas (edificio en general - paredes, puertas, ventanas de salas de espera, pasillos, etc.) tienen una apariencia agradable?	Si		Si		Si		
20	¿Considera Ud. que la limpieza de las instalaciones físicas (área de donación, baños, pasadizos), así como las sillas, camillas, son adecuadas?	Si		Si		Si		
21	¿Considera Ud. que la presentación del personal que lo atendió (aseo, indumentaria) fue adecuada?	Si		Si		Si		
22	¿Considera Ud. que los carteles, anuncios, folletos, avisos de señalización u hojas informativas, son visualmente atractivas?	Si		Si		Si		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA (VARIABLE CALIDAD DE SERVICIO)

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable [x]            Aplicable después de corregir [ ]            No aplicable [ ]

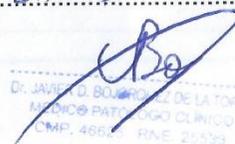
Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Bogorquez De La Torre JAVIER DANIEL

DNI: 41088213

Especialidad del validador: MAGISTER EN SALUD PUBLICA

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
 DR. JAVIER D. BOGORQUEZ DE LA TORRE  
 MEDICO PATOLOGO CLINICO  
 C.M.P. 486    R.N.E. 25539

10 de 10 del 2020

Firma del experto informante

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 4: EMPATÍA</b>								
15	¿Considera la atención brindada por parte del profesional de la salud y empleados fue adecuada?	/		/		/		
16	¿Considera Ud. que el personal asistencial se interesó por solucionar dificultades en la donación y le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	/		/		/		
17	¿Comprendió las explicaciones que el personal asistencial le brindó sobre los procedimientos que le realizaron?	/		/		/		
18	¿Considera Ud. que sus necesidades al confort en el tiempo de espera (Presencia de tv-videos, buenos fiambres, charlas) fueron atendidas?	/		/		/		
<b>DIMENSIÓN 5: TANGIBILIDAD</b>								
19	¿Considera Ud. que las instalaciones físicas (edificio en general - paredes, puertas, ventanas de salas de espera, pasillos, etc.) tienen una apariencia agradable?	/		/		/		
20	¿Considera Ud. que la limpieza de las instalaciones físicas (área de donación, baños, pasadizos), así como las sillas, camillas, son adecuadas?	/		/		/		
21	¿Considera Ud. que la presentación del personal que lo atendió (aseo, indumentaria) fue adecuada?	/		/		/		
22	¿Considera Ud. que los carteles, anuncios, folletos, avisos de señalización u hojas informativas, son visualmente atractivas?	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia (Variable calidad de servicio)

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable** [ X ]    **Aplicable después de corregir** [ ]    **No aplicable** [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: CLIMENE DAMACEN MELENDEZ

DNI: 08830193

Especialidad del validador: HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

ESSALUD HNERN  
Servicio de Medicina Transfusional  
Lic. CLIMENE DAMACEN MELENDEZ  
Tecnólogo Médico. CT31P062

09 de Octubre del 2020

Firma del experto informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

---

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable       Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ..... SAGASTEQUI SOTO ANTONIO .....

DNI: ..... 32762300 .....

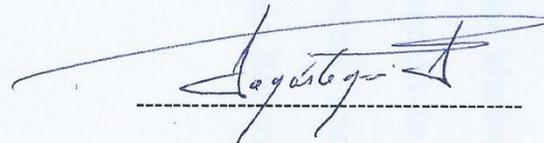
Especialidad del validador: ..... PATOLOGIA CLINICA .....

---

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....de.....del 20....



Firma del experto informante

Firma del experto informante

Anexo 5. Certificados de validez del instrumento de recolección de datos para la variable satisfacción.

SI HAY SUFICIENCIA (VARIABLE SATISFACCIÓN)  
Opinión de aplicabilidad:   Aplicable []   Aplicable después de corregir [ ]   No aplicable [ ]  
Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: PENALILLO PIMENTEL CARLOS ENRIQUE  
DNI: 08183262  
Especialidad del validador: HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE

- <sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
.....  
Lic. Penalillo Pimentel Carlos Enrique  
Especialista en  
Hemoterapia y Banco de Sangre  
-----  
CTMP N° 00423 - RNE N° 00130

16 de SEPTIEMBRE del 20.....

Firma del experto informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

SI HAY SUFICIENCIA (VARIABLE SATISFACCIÓN)

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ..... RODRIGUEZ DE LA TORRE JAVIER DANIEL

DNI: ..... 910888213

Especialidad del validador: ..... Magister en Salud Pública

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



..... 10 de 10 del 20 20

-----  
Firma del experto informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Si hay suficiencia (Variable satisfacción)

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable []   Aplicable después de corregir [  ]   No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: CLIMENE DAMACEN MELENDEZ

DNI: 08830193

Especialidad del validador: ESPECIALISTA EN HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE

- <sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

ESSALUD HNERM  
 Servicio de Medicina Transfusional  
 M  
 Lic. CLIMENE DAMACEN MELENDEZ  
 Tecnólogo Médico CTMP0652

09 de octubre del 2020

Firma del experto informante

SI MAY SUTABENHA (INSTUMENTO PELA JARISFACIÃO)

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [  ]   Aplicable después de corregir [  ]   No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: MAGISTER WILLY CERON TELLO

DNI: 40711495

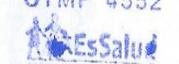
Especialidad del validador: MAGISTER EN INMUNOLOGIA / ESPECIALISTA EN HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
Lic. T.M. Willy Cerón  
ESP. INM. Y BCO. DE SANGRE  
CTMP 4552  


12 de Octubre del 2020

Firma del experto informante

## Anexo 6: V AIKEN: Calidad

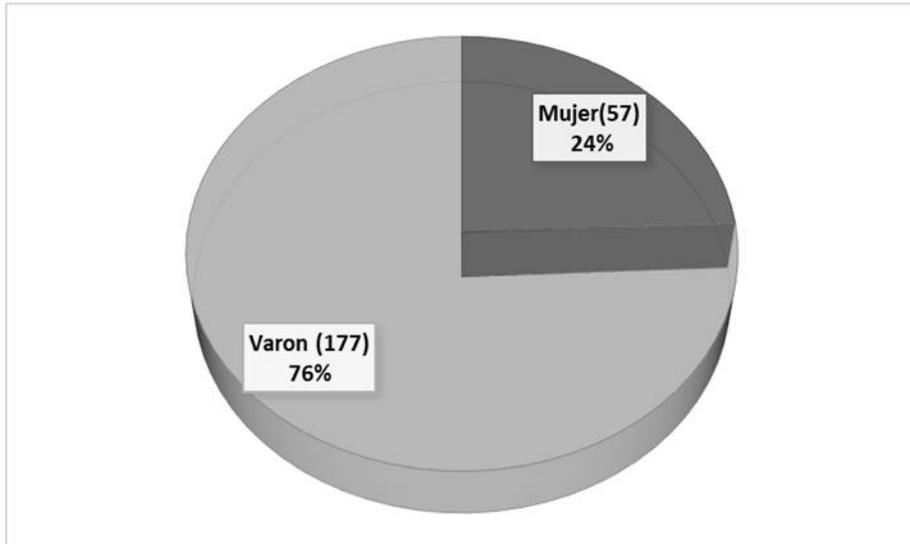
		Variable: Calidad									
<i>Max</i>	4	$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$					<i>V</i> = <i>V</i> de Aiken <i>̄x</i> = Promedio de calificación de jueces <i>k</i> = Rango de calificaciones (Max-Min) <i>l</i> = calificación más baja posible				
<i>Min</i>	1										
<i>K</i>	3										
<b>Pertinencia:</b> El ítem corresponde al concepto teórico formulado.											
<b>Relevancia:</b> El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo											
<b>Claridad:</b> Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo											
Con valores de <i>V</i> Aiken como <i>V</i> = 0.70 o más son adecuados (Charter, 2003).											
		<i>J1</i>	<i>J2</i>	<i>J3</i>	<i>J4</i>	<i>J5</i>	<i>Media</i>	<i>DE</i>	<i>V Aiken</i>	<i>Interpretación de la V</i>	
ITEM 1	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
ITEM 2	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
ITEM 3	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
ITEM 4	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
ITEM 5	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
ITEM 6	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
ITEM 7	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
ITEM 8	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
ITEM 9	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
ITEM 10	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
ITEM 11	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
ITEM 12	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
ITEM 13	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
ITEM 14	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
ITEM 15	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
ITEM 16	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
ITEM 17	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
ITEM 18	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
ITEM 19	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
ITEM 20	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
ITEM 21	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
ITEM 22	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	

## Anexo 7: **V AIKEN: Satisfacción**

Anexo 8: Figuras de los resultados

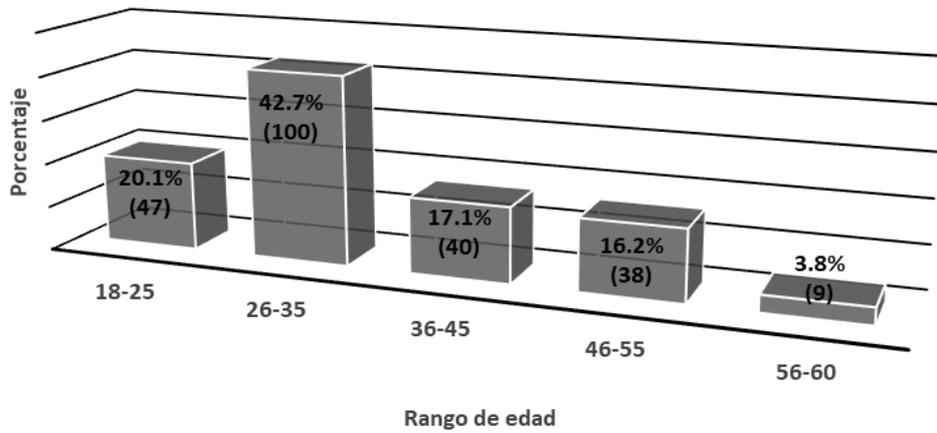
		Variable: Satisfacción									
<i>Max</i>	4	$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$					V = V de Aiken				
<i>Min</i>	1						□ = Promedio de calificación de jueces				
<i>K</i>	3						k = Rango de calificaciones (Max-Min)				
l = calificación más baja posible											
<b>Pertinencia:</b> <input type="checkbox"/> ítem corresponde al concepto teórico formulado.											
<b>Relevancia:</b> <input type="checkbox"/> ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo											
<b>Claridad:</b> Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo											
Con valores de V Aiken como V = 0.70 o más son adecuados (Charter, 2003).											
		J1	J2	J3	J4	J5	Media	DE	V Aiken	Interpretación de la V	
ITEM 1	Relevancia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	Claridad	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
ITEM 2	Relevancia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	Claridad	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
ITEM 3	Relevancia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	Claridad	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
ITEM 4	Relevancia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	Claridad	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
ITEM 5	Relevancia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	Claridad	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
ITEM 6	Relevancia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	Claridad	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
ITEM 7	Relevancia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	Claridad	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
ITEM 8	Relevancia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	Claridad	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
ITEM 9	Relevancia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	Claridad	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
ITEM 10	Relevancia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	Claridad	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
ITEM 11	Relevancia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	Claridad	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
ITEM 12	Relevancia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	Claridad	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
ITEM 13	Relevancia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	Claridad	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
ITEM 14	Relevancia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	Claridad	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
ITEM 15	Relevancia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	Claridad	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
ITEM 16	Relevancia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	Claridad	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
ITEM 17	Relevancia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	Claridad	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
ITEM 18	Relevancia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	Claridad	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
ITEM 19	Relevancia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	Claridad	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
ITEM 20	Relevancia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	
	Claridad	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido	

Figura 1. Distribución de la muestra según género.



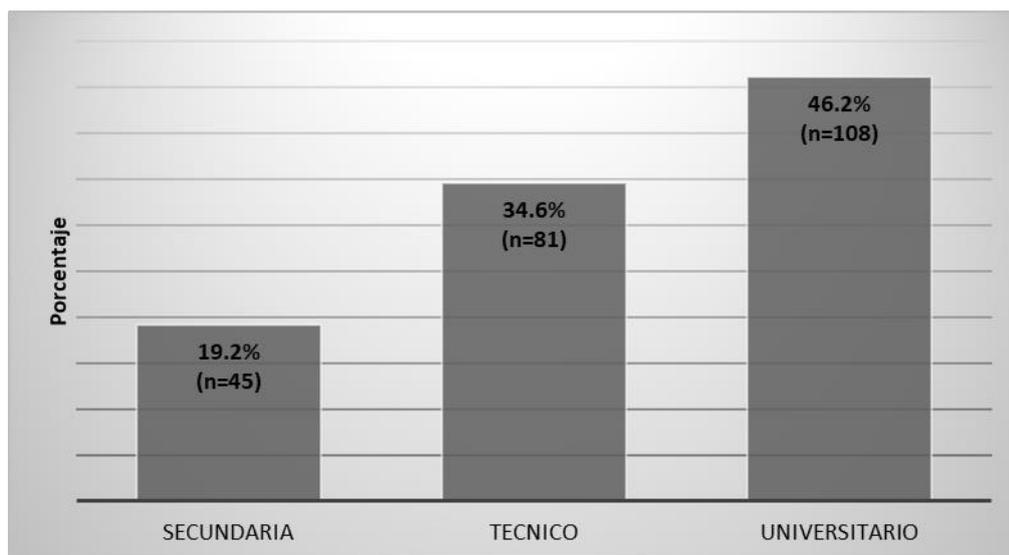
Fuente: Encuesta a 234 donantes de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, octubre 2020.

Figura 2. Distribución de la muestra según rango de edad.



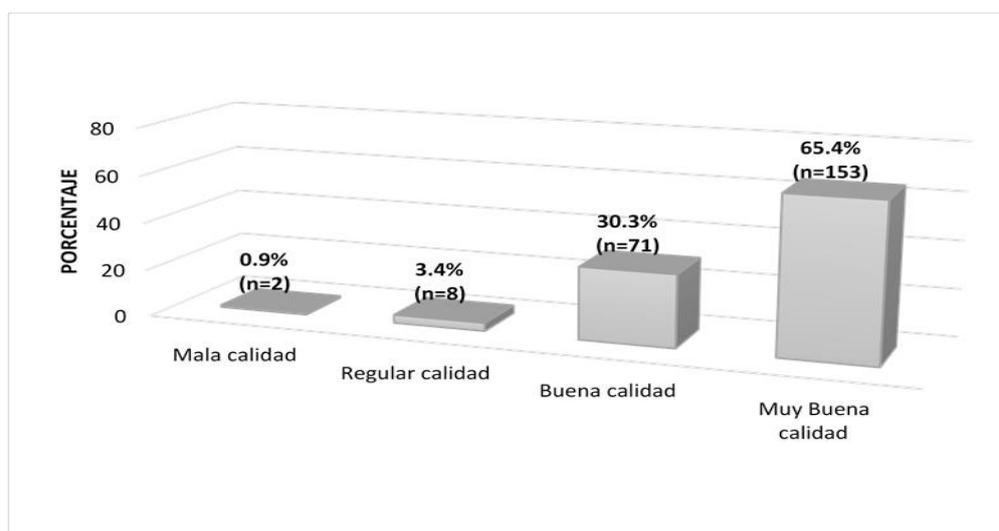
Fuente: Encuesta a 234 donantes de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, octubre 2020.

Figura 3. Distribución de la muestra según grado de instrucción.



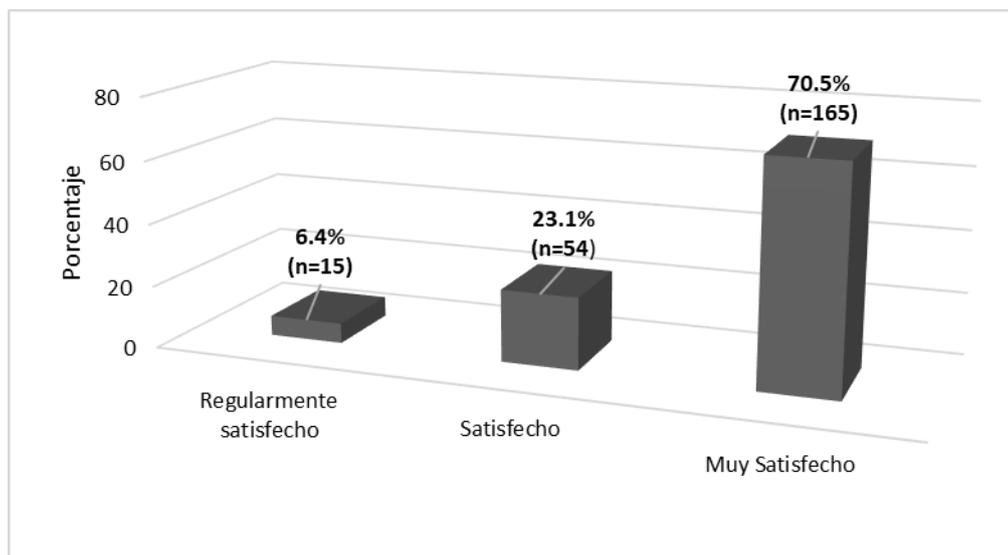
Fuente: Encuesta a 234 donantes de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, octubre 2020.

Figura 4. Nivel de la calidad de atención



Fuente: Encuesta a 234 donantes de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, octubre 2020.

Figura 5. Nivel de Satisfacción del donante de sangre.



Fuente: Encuesta a 234 donantes de sangre del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, octubre 2020.